

13. Izard, C. E. (2001). Emotional intelligence or adaptive emotions? *Emotion*. № 1. P. 249–257. [in English].
14. Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2008). Emotional Intelligence. New ability or eclectic traits? *American Psychologist*. № 63. P. 503–517. [in English].
15. Atkinson, J., & Kuhl, J. (1986). *Motivation, thought, and action*. New York: Praeger Publishers. 407 p. [in English].
16. Duffy, E. (1962). *Activation and behavior*. New York, NY: John Wiley & Sons Inc. 384 p. [in English].
17. Haan, N. (1985). Processes of moral development: Cognitive or social disequilibrium? *Developmental Psychology*. Vol. 21(6). P. 996–1006. [in English].
18. Schiemann, G. (2014). One cognitive style among others. Towards a phenomenology of the lifeworld and of other experiences. In *The Multidimensionality of Hermeneutic Phenomenology*. New York: Springer. p. 31-48. [in English].
19. Kelly, G. (1991). *The Psychology of Personal Constructs Volume One: Theory and Personality*. London : Routledge 422 p. [in English].
20. Piaget, J. (1972). *The psychology of intelligence*. Totowa, NJ: Littlefield Adams. 115 p. [in English].

**УДК 376-053.4/.5-056.26:364.628-022.334]364.62**

**Денис Прохоренко,**

аспірант 2-го року навчання

e-mail: clenszcz@gmail.com

orcid: 0009-0004-6851-9201

**Denys Prokhorenko,**

postgraduate student of the 2 year of study

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені

Миколи Ярмаченка НАПН України,

м. Київ, вул. М. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology  
of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv,  
Steet M. Berlinskoho 9, Kyiv, 04060, Ukraine

# ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ З ООП: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ПТСР

## PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF CHILDREN WITH OOP: A COMPREHENSIVE APPROACH TO OVERCOMING THE CONSEQUENCES OF PTSD

**Анотація.** У статті висвітлено проблему наслідків психотравми дітей з особливими освітніми потребами та її вплив на процеси соціалізації та психологічного благополуччя таких дітей. Теоретично обґрунтовано, що психотравмуючі переживання дитини та їх вплив на процеси соціалізації і психічного розвитку є ключовими аспектами сучасних галузей наук: психології, нейропсихології, спеціальної психології. У статті проаналізовано дослідження і на їх основі зроблено узагальнення, що діти часто стикаються з різноманітними стресовими ситуаціями, такими, як розлучення батьків, насильство в сім'ї, травми, втрати, війна та інші негативні життєві події, які глибоко впливають на їхній психічний стан. У дослідженнях дітей з особливими освітніми потребами визначено, що основна проблема полягає в тому, що травматичний досвід впливає на розвиток особистості дитини та на її соціальну адаптацію. Вченими наголошено, що з огляду на сучасні реалії, зокрема військові конфлікти, дана проблема стає особливо важливою, оскільки такі діти піддаються впливу стресових подій, які можуть мати тривалий вплив на їхнє психологічне здоров'я. Обґрунтовано, що у сучасних умовах, коли діти часто стикаються зі стресовими ситуаціями та соціокультурними викликами, критично важливо зрозуміти, як травматичний досвід впливає на їхнє психічне здоров'я та соціальну адаптацію. Метою статті є вивчення взаємозв'язку між наслідками психотравми та життєвими перспективами дитини з особливими потребами, а також визначення шляхів щодо комплексної психологічної допомоги з подолання психотравми. Результати дослідження дадуть змогу краще зрозуміти вплив травматичних подій на розвиток дитини та стануть основою для створення практичних методів допомоги дітям з особливими освітніми потребами. Практична цінність дослідження полягає у розширенні знань щодо впливу психотравми на розвиток дитини та визначенні шляхів підтримки для відновлення психологічного здоров'я таких дітей.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, психологічний супровід, особливі освітні потреби, адаптація, соціалізація, арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія.

**Annotation.** The article highlights the problem of the consequences of psych trauma of children with special educational needs and its impact on the processes of socialization and psychological well-being of such children. It is theoretically substantiated that psych traumatic experiences of a child and their influence on the processes of socialization and mental development are key aspects of the modern branches of the sciences of psychology, neuropsychology, and special psychology. The article analyzes the research and bases on them, it is concluded that children are often faced with various stressful situations, such as parental divorce, family violence, injuries, losses, war and other negative life events that deeply affect their mental state. In studies of children with special educational needs, it is determined that the main problem is that the traumatic experience affects the development of the child's personality and his social adaptation. Scientists have emphasized that in view of modern realities, in particular, military conflicts, this problem becomes especially important, since such children are exposed to stressful events that can have a long-term effect on their psychological health. It is justified that in modern conditions, when children often face stressful situations and sociocultural challenges, it is critical to understand how traumatic experiences affect their mental health and social adaptation. The purpose of the article is to study the relationship between the consequences of psych trauma and the life prospects of a child with special needs, as well as to determine the ways of comprehensive psychological help to overcome psych trauma. The results of the research will make it possible to better understand the impact of traumatic events on a child's development and will become the basis for creating practical methods of helping children with special educational needs. The practical value of the research lies in the expansion of knowledge about the impact of psych trauma on the development of a child and the identification of ways of support to restore the psychological health of such children.

**Key words:** post-traumatic stress disorder, psychological support, special educational needs, adaptation, socialization, art therapy, cognitive-behavioral therapy.

**Актуальність дослідження.** Розвиток адаптивних можливостей особистості, стійкості до стресів і здатності до відновлення після психологічних травм уже тривалий час є важливою темою в психології, психіатрії, реабілітології та соціальній роботі. Здебільшого питання реадаптації до мирного життя та створення ефективної системи психологічної підтримки піднімалися щодо учасників бойових дій і ветеранів.

Зокрема, в працях вчених Є. Александрова, Н. Жуматій, С. Литвинцева, М. Титова вивчається процес перебудови та адаптації до стрес-факторів війни не лише серед військових, а й серед цивільного населення. Дослідники визначають

фактори, які знижують здатність людини адаптуватися до кризових ситуацій та визначають загальні наслідки постратматичних подій, які виявляються у негативних інтерпретаціях подій, тимчасовій втраті здатності адекватно реагувати на невдачі та втрати, послабленні механізмів саморегуляції тощо.

Зміни в свідомості людей і в їхніх особистісних цінностях внаслідок участі у війні висвітлюються в роботах Н. Тарабриної, М. Зеленової, О. Лазебної. Вчені одностайні в думці, що учасники бойових дій часто стикаються з переоцінкою життєвих пріоритетів, переглядом свого місця у світі та зміненою системою цінностей. Ці зміни часто виявляються як у глибшому відчутті відповідальності за життя, так і у посиленні почуття загрози, тривоги чи соціальної ізоляції.

Такий процес адаптації до стрес-факторів війни охоплює не лише військових, а й цивільне населення, у тому числі дітей. У дітей, які перебувають в умовах агресивного нападу, виникають певні особливості адаптації, часто затримується мобілізування внутрішніх ресурсів для подолання життєво небезпечних ситуацій, спостерігається послаблення їхніх соціально-адаптивних ресурсів, зниження життєвої активності та самооцінки тощо.

Втім, досліджень, присвячених психологічній підтримці дітей з особливими освітніми потребами (ООП) та комплексному підходу до подолання наслідків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), недостатньо, хоча воєнні дії істотно впливають саме на їхнє життя.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Психологічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами (ООП), особливо в умовах подолання наслідків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), набуває особливої актуальності в сучасних дослідженнях, зокрема: зосереджувалися на різних аспектах підтримки дітей з ООП, від методик навчання до соціально-психологічної адаптації – **Т. Краснобаєва-Чорна, С. Кулешова**; зробили значний внесок у розуміння того, як травматичні події впливають на розвиток дітей, а також як допомогти дітям, які страждають від ПТСР, через психологічну підтримку та реабілітацію – **Б. Колк, Д. Герман, Д. Брір, К. Кар**; розробили багатовимірні підходи до лікування ПТСР, що поєднують психотерапію, фізичні

методи терапії та соціальну підтримку для максимального відновлення дорослих та дітей – Ш. Вайс, Ф. Шапіро, П. Левін, Р. Тедеші, Л. Калгун.

Дослідники наголошують, що сучасні умови призводять до збільшення числа дітей з особливими освітніми потребами, які потребують спеціальних умов навчання та психологічної підтримки. Посттравматичний стресовий розлад негативно впливає на психологічне здоров'я, емоційну стабільність і соціальні взаємодії дітей тощо. Праці вчених у цій сфері демонструють важливість комплексного підходу до підтримки таких дітей, що поєднує психологічні, педагогічні та соціальні стратегії. Вчені зосереджуються на вивченні впливу травматичних подій на розвиток дітей з ООП, а також на розробці індивідуальних програм реабілітації, які враховують їхні психічні, емоційні та соціальні особливості.

В працях О. Керик виокремлено такі симптоми КПТСР: труднощі в регуляції емоцій, млявість і повільність обробки інформації, проблеми з увагою та концентрацією, дисоціативні епізоди та деперсоналізацію, а також проблеми самосприйняття і хронічне почуття провини, що супроводжуються інтенсивним соромом; вказуються труднощі у довірі та близькості, а також стійкі зміни у системі смислів (Керик, 2009).

Як вказує В. Швець, за даними епідеміологічних досліджень, кількість людей, у яких розвивається ПТСР, зростає в умовах локальних подій, у тому числі воєнних конфліктів, при подіях, що охоплюють масову кількість населення, на кшталт війни (Швець, 2010).

У численних дослідженнях стверджується, що ПТСР, спричинений масовими кризами, істотно збільшує рівень поширення цього розладу, який може розвиватися не лише у безпосередніх жертв подій, а й у тих, хто став свідком надзвичайної ситуації, зокрема, рятувальників, родичів, медичного персоналу і, у більшості випадків дітей (Зливков, Лукомська, Федан, 2016). Вчені виділяють три категорії осіб, у яких спостерігається розвиток ПТСР: ті, хто безпосередньо пережив стрес; ті, хто надавав допомогу або був присутній під час подій; ті, хто пізніше дізнався про трагедію.

**Мета статті** – обґрунтувати основні підходи до проблеми психологічної підтримки дітей з ООП в умовах ПТСР; з'ясувати шляхи комплексного підходу до подолання наслідків психотравми у дітей.

**Процедура дослідження** передбачала дослідження сучасних наукових джерел щодо проблем подолання наслідків ПТСР у дітей, огляд основних психологічних, медичних, психолого-педагогічних теорій, які лежать в основі психологічного супроводу щодо подолання психотравми у дітей з ООП; узагальнення результатів теоретичного дослідження та формулювання висновків.

**Результати дослідження.** У МКХ-11 комплексний посттравматичний розлад охоплює три кластери ПТСР та три додаткові, які відображають «порушення в самоорганізації» і впливають на дисрегуляцію, негативну я-концепцію і порушення міжособистісних стосунків. Дослідники вважають, що ці порушення, зазвичай, пов'язані з тривалими, повторюваними чи множинними травматичними впливами, які відображають втрату емоційних, психологічних і соціальних ресурсів в умовах затяжних труднощів (Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги, 2016).

На думку численних авторів, клінічна картина ПТСР характеризується поліморфізмом і полісиндромальністю. Як зазначає І. Григоренко, ПТСР є складним полісиндромальним утворенням, яке проявляється стійкими тривожно-депресивними, тривожно-фобічними та obsесивно-компульсивними розладами, що призводять до формування поведінки уникнення (Григоренко, 2017). Різноманітність психопатологічних проявів депресії при ПТСР та їх взаємозв'язок з іншими симптомами дають змогу автору говорити про синдромоутворюючу роль домінуючого депресивного афекту в цьому розладі, а також виділити різні типи хронічного ПТСР на ранніх етапах розвитку психогенних порушень: тривожний, дисфоричний, апатичний і соматоформний. Тотожної думки З. Кісарчук, Я. Омельченко, І. Біла, Г. Лазос (Кісарк, Омельченко & Лазос, 2015). Вчені вважають, що поліморфна картина ПТСР охоплює прояви на невротичному рівні, психозу, дисоціативних розладів, психологічних порушень і розладів особистісного рівня. У клінічній структурі

ПТСР автор виокремлює облігатні (первинні) та факультативні (вторинні) синдроми.

Вченими визначено фактори, які впливають на рівень впливу екстремальної стресової ситуації на дитину, визначено, що деякі з них пов'язані з особистісним сприйманням дитини, її станом на момент отримання психотравми та її ставленням до ситуації. Дослідники впевнені, якщо дитина сприймає те, що сталося, як несправедливість або щось, чого не повинно було статися і вона не може протистояти цій ситуації, то травматичний стрес, який вона переживає, посилюється.

Дослідження подолання психотравми у дітей з особливими освітніми потребами сьогодні набирає надзвичайної актуальності, оскільки такі діти часто стикаються з численними емоційними та психологічними викликами, які виникають через ізоляцію, соціальну дискримінацію, фізичні чи когнітивні обмеження, що спричиняють травматичні переживання (Бандурка & Мамічева, (2015).

Проблематику подолання психотравми у дітей з особливими освітніми потребами досліджували різні зарубіжні науковці. Серед них можна виділити кілька ключових авторів: О. Сакс – досліджував дітей, що мають неврологічні порушення, і вивчав їхній емоційний стан та психосоціальну адаптацію; Т. Бланшар – вивчав методи психотерапевтичної допомоги дітям з травматичним досвідом, у тому числі дітям з ООП, зокрема, його роботи фокусуються на емоційній підтримці та використанні когнітивно-поведінкової терапії; К. Пелліс – вивчала роль соціальної підтримки та емоційного оточення у подоланні психотравм у дітей з аутизмом та іншими особливостями розвитку, основну увагу зосереджувала на важливості адаптації навчальних середовищ та соціальної інтеграції; М. Лоуренс – досліджувала дитячі травми, у тому числі серед дітей з ООП; розробила методи ігрової терапії та засобами іншої творчості у роботі з дітьми, що мають травматичний досвід; Т. Кертіс – досліджувала проблеми психологічної адаптації та соціалізації дітей з ООП, зокрема, їхній емоційний стан і можливості подолання стресу через інклюзивну освіту та психотерапевтичні практики.

У контексті української науки питаннями подолання психотравм у дітей з особливими освітніми потребами займалися: Л. Ковальчук –досліджувала вплив різних терапевтичних підходів на розвиток дітей з ООП; застосувала у роботі методи арт-терапії, музикотерапії та інші нестандартні методи для покращення психологічного стану таких дітей; С. Бережна – працювала над питаннями реабілітації та соціалізації дітей з особливими потребами, зокрема, вивчала методи психологічної підтримки та адаптації таких дітей у суспільство; О. Філоненко – спеціалізується на психологічній допомозі дітям після травматичних подій, зокрема в контексті військових конфліктів та кризових ситуацій; Г. Поліщук –розробила низку програм з інклюзивної освіти та терапії для дітей з ООП, що включають арт-терапію та ігрові методики.

Вчені зазначають, що діти з ООП, з одного боку, зазнають психотравм через нерівні можливості, невизнання їхніх потреб або недостатню підтримку з боку суспільства та навчальних закладів, а з іншого – психотравма може виникати як результат хронічного стресу, соціального відторгнення, негативного досвіду, кризових ситуацій та ін.

Для подолання наслідків ПТСР у дітей з ООП дослідники рекомендують застосовувати психотерапевтичні та педагогічні стратегії, серед яких ключову роль відіграють:

- емоційна підтримка та психотерапія (терапевтичні методи, такі як арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія та ігрова терапія, дають змогу дітям висловлювати свої почуття та переживання в безпечному середовищі);

- інклюзивне навчання (коли діти з ООП навчаються разом зі своїми однолітками в звичайних класах, є одним з важливих засобів для подолання ізоляції та соціальної відчуженості, адже спільне навчання дає змогу таким дітям відчувати себе частиною спільноти, що позитивно впливає на їхню самооцінку та емоційний стан);

- підтримка сім'ї та оточення (батьки та близькі мають мати доступ до інформації та ресурсів, які допомагають їм краще зрозуміти потреби дитини та надавати необхідну підтримку);



– соціальні інтеграційні програми (програми, що спрямовані на соціальну інтеграцію і містять розроблення індивідуальних освітніх планів, організацію підтримуючих груп та залучення дітей до спільних позашкільних заходів) тощо.

Отже, аналіз теоретичних досліджень дає змогу відзначити важливість системної та комплексної підтримки, що вміщує співпрацю між психологами, педагогами, батьками та соціальними службами з метою допомогти дітям з ООП успішно долати наслідки психотравми та інтегруватися в суспільство.

Ключовим аспектом в організації підтримки дітей з ООП є комплексний підхід, який потребує значних фінансових витрат і людських ресурсів для координації різних спеціалістів та розроблення індивідуальних програм розвитку (Brewin, 2017; Kessler, 2017; Schwartz, 2017). Ключовими аспектами такого підходу є:

– вивчення індивідуальних особливостей дітей з ООП, які отримали психотравму, адже такі діти можуть мати проблеми з навчанням, адаптацією в соціальному середовищі та емоційною регуляцією, що ускладнює подолання травматичного досвіду;

– мультидисциплінарна підтримка (комплексний підхід потребує залучення різних фахівців (психологів, дефектологів, логопедів, лікарів, соціальних працівників), а також активної участі сім'ї. Кожен фахівець вносить свій вклад у реабілітацію дитини, але важливо, щоб ці зусилля були скоординовані і узгоджені. Втім на практиці часто бракує ефективної міждисциплінарної взаємодії, що може впливати на результати реабілітації);

– з'ясування емоційних та соціальних труднощів (діти з ООП часто мають підвищену вразливість до стресових ситуацій, а посттравматичні події можуть додатково погіршувати їх психологічний стан, тому соціальна ізоляція, яка іноді виникає через проблеми з комунікацією або фізичні обмеження, може ускладнити інтеграцію дитини в колектив);

– єдині стандарти допомоги (сьогодні не існує універсальної програми або стандарту для роботи з дітьми з ООП, які мають ПТСР і кожна ситуація потребує індивідуального підходу, що часто ускладнює процес надання допомоги. У цьому

контексті варто розробити та впровадити стандартизовані методики, які можна адаптувати під конкретні потреби дітей);

– роль сім'ї та навчального середовища (одним із головних викликів є підтримка з боку родини та навчальних закладів, адже батьки часто не знають, як правильно реагувати на симптоми ПТСР у своїх дітей, і самі можуть переживати емоційні труднощі);

– терапевтичні та освітні підходи (сучасна психотерапія пропонує низку ефективних методів лікування ПТСР у дітей, серед яких когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, ігрова терапія тощо. У випадку дітей з ООП ці методи мають бути адаптовані до особливостей дитини. Наприклад, для дітей з аутизмом чи порушеннями інтелекту можуть бути ефективні візуальні або поведінкові інтервенції, що допомагають знизити тривожність та сприяти адаптації);

– когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з найефективніших методів у роботі з ПТСР, яка дає змогу дітям навчитися контролювати свої емоції, розпізнавати негативні думки та змінювати реакції на травматичні спогади. КПТ може бути адаптована для дітей з ООП, враховуючи їхні когнітивні або емоційні особливості);

– арт-терапія (потужний інструмент з подолання наслідків ПТСР у дітей з ООП, адже діти, які мають труднощі у вербальному вираженні своїх емоцій, арт-терапія є незамінним інструментом, що дає змогу дитині через творчі засоби виразити страхи, тривоги та біль, сприяючи психоемоційному зціленню);

– терапія іграми (гра є природним способом самовираження для дітей, тому терапія іграми дає змогу психологам спостерігати за поведінкою дітей, зрозуміти їхні емоційні переживання і сприяти вирішенню внутрішніх конфліктів) тощо.

**Висновки.** Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це стан, що виникає внаслідок пережитої травми. Для дітей це може бути втрата близьких, бойові дії, насильство або навіть вимушена евакуація. Симптоми ПТСР можуть містити підвищену тривожність, нічні кошмари, ізоляцію, труднощі з концентрацією або емоційні спалахи. ПТСР має тенденцію до формування особистісних порушень, характеризується високою поширеністю поєднаної патології та важкими соціальними наслідками.

Діти з особливими освітніми потребами часто стикаються з додатковими викликами у своєму розвитку, а коли до цих потреб додаються наслідки посттравматичного стресового розладу, важливість психологічної підтримки зростає в рази. У таких випадках вони часто не мають достатніх навичок для емоційної саморегуляції, що може призвести до поглиблення проблем, таких як: посилення симптомів тривожності та депресії; збільшення труднощів у соціальній адаптації; зниження рівня мотивації та зосередженості у навчанні; відставання в психоемоційному розвитку тощо.

Війни, конфлікти, насильство або інші травматичні події можуть мати довготривалий вплив на психічний стан таких дітей, що потребує своєчасної психологічної допомоги й дає змогу подолати наслідки психотравми та забезпечити їхній психосоціальний розвиток.

Аналіз проблеми комплексного підходу у подоланні наслідків посттравматичного стресового розладу у дітей з особливими освітніми потребами виявляє низку важливих аспектів та викликів, які потребують уваги фахівців та суспільства. Зокрема, під час організації комплексного підходу до подолання наслідків ПТСР у дітей з ООП виникають численні проблеми, від недостатньої координації між фахівцями до відсутності універсальних методик і фінансових обмежень. Врахування індивідуальних потреб кожної дитини, розроблення стандартизованих програм допомоги та активна участь родини можуть істотно покращити якість життя дітей, що зазнали травматичних подій.

Комплексний підхід до допомоги дітям з ООП, які мають симптоми ПТСР, має вміщувати індивідуальну психотерапію, арт-терапію, підтримку сім'ї та інклюзивні підходи до освіти і соціалізації, що є найкращим шляхом до подолання травм і забезпечення психологічного здоров'я таких дітей.

Перспективним у цьому контексті вбачається удосконалення діагностичних алгоритмів, які є важливою складовою допомоги, що надається дітям з ПТСР з огляду на необхідність точної диференціації та верифікації розладів, а також розробки та вдосконалення персоналізованих методів терапії.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Балакірєва, В.А. (2022). *Особливості роботи вчителя початкової школи з дітьми з посттравматичним стресовим розладом*. Навчальний посібник. Харків: ХУПС.
2. Бандурка, О.М., Золотухина, С.Т., & Мамічева, О.В (2015). *Соціальнопедагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник*. Київ: Агентство «Україна».
3. Бондарук, Ю.П., Гопкало, Т.Б., Гніда, І.О., Корнієнко, Н.В., & Лунченко (2020). *Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження)*. Київ: Ніка-Центр.
4. Григоренко, І.О., & Савельєва, Н.М. (2017) *Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах: навч. посіб.* Львів: Видавництво «Астролябія».
5. Зливков, В.Л., Лукомська, С.О., & Федан, О.В. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*.
6. Керик, О.Є. (2009). *Взаємозв'язок емоційного компоненту самосвідомості із переживанням психотравмуючих ситуацій: автореф. дис. на здобуття наук.ступеня канд. психол. наук*. Київ.
7. Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М., Біла, І.М., & Лазос, Г.П. (2015). *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник*. Київ: Логос.
8. Корольчук, О.Л. (2016). *Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід: науковопрактичний журнал. Чорноморський держ. ун-т ім. Петра Могили, ТОВ «ДСК Центр»*.
9. Мельник, А.П. (2022). *Особливості реагування на посттравмуючу ситуацію у підлітків. Фактори розвитку педагогіки і психології в ХХІ столітті*. Харків: *Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-методичної конференції*.
10. Підлісецька, Л. (2014). *Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків* (пер. з англ.; упор. та наук. ред. Л. Підлісецька). Львів : Видавництво Українського католицького університету.
11. Тичковський, Є. *Лікування психотравми: (Психотравма в дітей та підлітків) :* Режим доступу: <http://1.psiholog.com.ua/node/1054>
12. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги : Наказ МОЗ України 23.02.2016 р. № 121. : Режим доступу: <http://www.webmedfamily.org/index.php/normativnaya-baza/medikotekhnologicheskaya-dokumentatsiya/834-unifikovaniy-klinichnij-protokolmedichnoj-dopomogiposttravmatichnij-stresovij-rozlad>.

13. Швець, В. (2010). Девіації в поведінці особистості та шляхи їх подолання. Формування особистості в умовах сучасного суспільства: *матеріали студентської науково-практичної конференції*. Умань: ПП Жовтий.
14. Brewin, C.R. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychological Review*.
15. Foa, E.B., Chrestman, K.R., & Gilboa-Schechtman, E. (2008). *Prolonged exposure therapy for adolescents with PTSD emotional processing of traumatic experiences, therapist guide*. Oxford University Press.
16. Kessler, R.C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*.
17. Schwartz, A. (2017). The Complex PTSD. *Workbook A Mind-Body Approach to Regaining Emotional Control and Becoming Whole*.

## REFERENCES

1. Balakirieva, V.A. (2022). *Osoblyvosti roboty vchytelia pochatkovoї shkoly z ditmy z posttravmatychnym stresovym rozladom*. Navchalnyi posibnyk. Kharkiv: KhUPS. [in Ukrainian].
2. Bandurka, O.M., Zolotukhyna, S.T., & Mamicheva, O.V (2015). *Sotsialnopedagogichna ta psykholohichna dopomoha simiam z ditmy v period viiskovoho konfliktu: navchalno-metodychnyy posibnyk*. Kyiv: Ahentstvo «Ukraїna». [in Ukrainian].
3. Bondaruk, Yu.P., Hopkalo, T.B., Hnida, I.O., Korniienko N.V., & Lunchenko (2020). *Hrupovi formy roboty v systemi psykhosotsialnoi dopomohy ditiam i simiam, shcho opynylys u skladnykh zhyttievyykh obstavynakh vnaslidok viiskovykh dii (dosvid uprovadzhennia)*. Kyiv: Nika-Tsentr. [in Ukrainian].
4. Hryhorenko, I.O., & Savelieva, N.M. (2017). *Sotsialna robota z vnutrishno peremishchenyimi osobamy v suchasnykh umovakh: navch. posib*. Lviv: Vydavnytstvo «Astroliaibia». [in Ukrainian].
5. Zlyvkov, V.L., Lukomska S.O., & Fedan O.V.(2016). *Psykhodiagnostyka osobystosti u kryzovykh zhyttievyykh sytuatsiakh*. [in Ukrainian].
6. Keryk, O.Ye. (2009). *Vzaiemozviazok emotsiinoho komponentu samosvidomosti iz perezhyvanniam psykhotravmuiuchykh sytuatsii: avtoref. dys. na zdobuttia nauk.stupenia kand. psykhol. nauk*. Kyiv. [in Ukrainian].
7. Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., Bila, I.M., & Lazos H.P. (2015). *Psykhologichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiakh: metody i tekhniky: metodychnyi posibnyk*. Kyiv: Lohos. [in Ukrainian].

8. Korolchuk, O.L. (2016). Posttravmatychnyy stresovyj rozlad yak novyy vyklyk suchasniy Ukraini. *Investytsii: praktyka ta dosvid: naukovopraktychnyi zhurnal. Chornomorskyj derzh. un-t im. Petra Mohyly*, TOV «DSK Tsentr». [in Ukrainian].
9. Melnyk, A.P. (2022). *Osoblyvosti reahuvannia na posttravmiiuchu sytuatsiiu u pidlitkiv. Faktory rozvytku pedahohiky i psykhologii v KhKhI stolitti*. Kharkiv: Zbirnyk materialiv Vseukraïnskoï naukovo-metodychnoï konferentsii. [in Ukrainian].
10. Pidlisetska, L. (2014). *Synopsys diahnostychnykh kryteriiv DSM-V ta protokoliv NICE dlia diahnostyky ta likuvannia osnovnykh psykhichnykh rozladiv u ditej ta pidlitkiv*. Lviv : Vydavnytstvo Ukraïnskoho katolytskoho universytetu. [in Ukrainian].
11. Tychkovskyj, I. *Likuvannia psykhotravmy: (Psykhotravma v ditej ta pidlitkiv) Rezhym dostupu: <http://1.psiholog.com.ua/node/1054>* [in Ukrainian].
12. Unifikovanyj klinichnyj protokol medychnoï dopomohy : Nakaz MOZ Ukraïny 23.02.2016 r. № 121. Rezhym dostupu: <http://www.webmedfamily.org/index.php/normativnaya-baza/medikotekhnologicheskaya-dokumentatsiya/834-unifikovaniy-klinichnij-protokolmedichnoji-dopomogiposttravmatichnij-stresovij-rozlad>. [in Ukrainian].
13. Shvets, V. (2010). *Deviatsii v povedintsi osobystosti ta shliakhy ikh podolannia. Formuvannia osobystosti v umovakh suchasnoho suspilstva: materialy studentskoi naukovopraktychnoi konferentsii*. Uman: PP Zhovtyj. [in Ukrainian].
14. Brewin, C.R. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychological Review*. [in English].
15. Foa, E.B., Chrestman, K.R., & Gilboa-Schechtman, E. (2008). *Prolonged exposure therapy for adolescents with PTSD emotional processing of traumatic experiences, therapist guide*. Oxford University Press. [in English].
16. Kessler, R.C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. [in English].
17. Schwartz, A. (2017). *The Complex PTSD. Workbook A Mind-Body Approach to Regaining Emotional Control and Becoming Whole*. [in English].

**УДК: 159.9**

**Лідія Дрозд,**

доктор філософії PhD, кандидат психологічних наук,  
старша викладачка кафедри спеціальної освіти,  
Херсонський державний університет  
e-mail: [drozdlidiya301091@gmail.com](mailto:drozdlidiya301091@gmail.com),  
<http://orcid.org/0000-0001-5406-2942>