

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет психолого-педагогічний
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Мірошник З. М.

Реєстраційний № _____

_____ 2023р.

«__» _____ 2023р.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ
ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

Кваліфікаційна робота

студентки групи (ПП-19)

ступінь вищої освіти бакалавр

спеціальності 053 Психологія

Гуцуляк Анни Олександрівни

Керівник:

професор, доктор психологічних наук

Мірошник Зоя Михайлівна

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

Члени ЕК _____

Кривий Ріг – 2023

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Гуцуляк Анна Олександрівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Підпис

ЗМІСТ

ВСТУП.....	1
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ	4
1.1 Огляд науково-психологічної літератури з проблеми травматичного стресу.....	4
1.2 Особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками...	13
Висновки до 1 розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ НА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.....	25
2.1 Організація дослідження з проблеми впливу травматичного стресу на дітей шкільного та підліткового віку.....	25
2.2 Аналіз результатів дослідження.....	28
2.3 Рекомендації батькам для допомоги дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес.....	38
Висновки до 2 розділу	42
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	45
ДОДАТКИ.....	50

ВСТУП

Актуальність проблеми: Повномасштабна війна в Україні та суспільно-політична криза в країні негативно вплинули на всі рівні життєдіяльності людини. В умовах війни людина відчуває постійні хвили травм — новини, тривоги, ракетні обстріли тощо. Наслідки найбільше відчувають діти та підлітки, оскільки саме в цьому віці психіка людини зазнає великих внутрішніх трансформацій і є особливо вразливою. Категорія дітей, які живуть у воєнний час, зазнає впливу травматичних і стресових факторів, які, безумовно, впливають на їх психологічний розвиток, порушують процеси формування та становлення особистості. Травматичний досвід дитинства може вплинути на емоційне, соціальне, сімейне життя людини, особисті інтереси, рівень активності, незалежність та ініціативу протягом усіх наступних років. Це може обмежити її свободу, порушити соціальну та психологічну безпеку людини, позбавити її емоційної рівноваги.

Травматичний стрес - реакція психіки на зовнішні події, які пов'язані з розривом відносин всередині однієї людини; які людина не може усвідомити і осмислити. Це збіг обставин, які неможливо подолати, що супроводжується глибокими переживаннями. Вивченням травматичного стресу займалися такі дослідники: Р.А. Зачевицький, Н. Крістель, Т. С. Острянюк, Г. Ю. Подольська, Д. Д. Романовська, Т.М. Титаренко, О.В. Тімченко, С. Г. Уварова, С. Хобфолл та ін. Травматичні події можуть викликати у людини емоційний шок і збентеження. Людина відчуває себе безпорадною, тому що не може діяти ефективно в такій ситуації. Відповідно до сучасних поглядів на травматичний стрес та його прояви, зміни відбуваються в психологічній сфері особистості та проявляються у всіх сторонах життя дитини. Тому травмованим дітям, вкрай необхідно отримати професійну психологічну допомогу. Умовою для надання психологічної допомоги таким дітям є визначення інтенсивності психологічних ушкоджень під впливом травмуючих факторів та аналіз особливостей переживання дітьми травматичного стресу. Для практикуючих психологів дуже

важливо знати про особливості травматичного стресу у дітей та підлітків та шляхи подолання його наслідків. Тому проведення дослідження на цю тему було б доречним і своєчасним.

Мета: дослідити особливості прояву та проаналізувати вплив травматичного стресу на дітей та підлітків.

Для досягнення мети необхідно розв'язати такі завдання:

1. Проаналізувати психологічну літературу з проблеми травматичного стресу у дітей та підлітків.

2. Провести емпіричне дослідження, для визначення впливу травматичного стресу на дітей та підлітків, здійснити кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.

3. Розробити психологічні рекомендації батькам для допомоги дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес.

Об'єкт дослідження: травматичний стрес у дітей та підлітків.

Предмет дослідження: особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками.

Методи дослідження: під час дослідження для розв'язання проблеми було використано загальнонауковий метод та психолого-педагогічні методи дослідження.

- теоретичні методи: з метою визначення розробленості проблеми було проведено теоретичний аналіз проблеми, порівняння та узагальнення даних.

- емпіричні методи: для дослідження особливостей впливу травматичного стресу на дітей та підлітків: для визначення рівня тривожності Шкала «Загальна тривожність» Багатошкального опитувальника дитячої тривожності (БОДТ); для дослідження емоційної сфери дитини, а саме виявлення наявності агресії скритності та почуття самотності у молодших школярів проєктивна методика Панфілової М. А. «Кактус»; для виявлення наявності та ступеню депресії у підлітків Методика «Діагностики депресивного стану» В. Зунг (адаптація Т. Н. Балашової); для визначення

рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у підлітків
Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком); для оцінки
впливу травматичної події у дітей та підлітків «Модифікована шкала оцінки
впливу травматичної події для дітей «CRIES-8»».

Результати дослідження можуть бути використані психологами та
викладачами навчальних закладів для організації процесу навчання, а також
студентами для підготовки до занять з психології.

Надійність та валідність дослідження забезпечувалася
репрезентативністю вибірки (30 учасників, з них 15 дітей молодшого
шкільного віку та 15 підліткового віку), поєднанням кількісного та якісного
аналізів, використанням комп'ютерних методів обробки експериментальних
результатів.

Робота визначена відповідно до логіки дослідження і складається зі
вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків,
списку використаних джерел (27 найменування) та додатків. Основний зміст
роботи викладено на 40 - сторінках комп'ютерного набору. Робота містить –
7 діаграм і 2 таблиці на 9-37 сторінках. Загальний обсяг роботи – 49 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

1.1 Огляд науково-психологічної літератури з проблеми травматичного стресу

У психологічній літературі існують різні теоретичні підходи до розуміння та вивчення стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресу, демонструючи взаємозв'язки та відмінності між цими термінами.

У зарубіжних дослідженнях терміни «посттравматичний стресовий розлад», «травматичний стресовий розлад» і «посттравматичний стрес» контекстуально залежні і часто використовуються як синоніми поза емпіричними дослідженнями. У вітчизняних наукових публікаціях термін ПТСР стає все більш поширеним, тоді як в науково-популярних виданнях частіше зустрічається поняття «травматичний» та «посттравматичний» стрес або просто «стрес» [20].

У психології під стресом стан психіки та організму, що виникає при впливі стресових подразників та викликає мобілізацію резервних функцій для подолання небезпечної ситуації. [20]

Концептуалізацію основного поняття стресу встановлено науковими працями Г. Сельє, Р. Лазаруса та С. Фолкмана.

В своїй статті О.М. Басенко вказує, що найбільш популярною є теорія стресу, запропонована Г. Сельє. На думку Г. Сельє, «стрес - це не просто нервові напруження, а неспецифічна реакція організму на зміну умов, яка потребує адаптації та відновлення нормальних умов». Вплив стресу проявляється не в його наявності, а в його інтенсивності та якості [1].

С. Г. Уварова в своїй статті аналізуючи наукові роботи виділяє дослідника Г.Сельє, який вважав що існує дві форми стресу:

- еустрес – адаптаційна реакція організму, спрямована на подолання зовнішніх впливів, що призводять до порушення життєдіяльності та створення конфліктних ситуацій.

- дистрес - це реакція на кризові ситуації, яка порушує фізіологічні функції та призводить до психосоматичних розладів [21].

О.М. Басенко в своїй роботі аналізує наукові досягнення Р. Лазаруса і С. Фолкмана які вивчали стрес, у поєднанні з властивістю його опановувати, як складну адаптивну реакцію, яка проявляється на різних фізіологічних, психологічних і поведінкових рівнях. Стрес проявляється саме як реакція на специфіку взаємодії особистості та середовища [1].

В підручнику «Психологія стресу» вказується, що термін «стрес» вживається як мінімуму трьох значеннях.

1. Поняття стресу можна визначити як зовнішній подразник або подію, що викликає напругу або хвилювання в людини. В даний час найчастіше в цьому значенні вживаються терміни «стрес фактор» і «стресор».

2. Стан напруги та хвилювання, що виникає внаслідок стресу, є суб'єктивним і відображає внутрішній психічний стан людини. Цей стан включає в себе емоції, захисні реакції та процеси подолання, які відбуваються в організмі. Хоча такі процеси можуть покращувати функціональні системи, вони також можуть викликати психічне напруження.

3. Стрес може виникнути як природна відповідь організму на негативні вимоги чи впливи. Функцією цієї природної (фізіологічної) реакції, ймовірно, підтримує поведінкові та психічні процеси для подолання цього стану [10].

Т. М. Титаренко в своїй роботі виділяє такі фази стресу:

Перша фаза - це фаза тривоги, мобілізації та реагування на тривогу, яка триває від двох годин до кількох днів. При зіткненні з небезпекою спрацьовують адаптивні механізми реагування, необхідні для виживання. Для того, щоб мати достатню фізичну силу, організм реагує з вибуховою енергією, рівень збудження стрімко зростає, загострюється зір і слух, збільшується швидкість розумових і рухових процесів. Витісняються такі емоції, як настороженість, страх, паніка, гнів, образа, злість, рішучість і

пильність. Вся увага зосереджується на стресовому факторі. Необхідність швидко оцінити ступінь небезпеки і свою здатність діяти в таких умовах максимально підіймає ефективність людини. За фазою шоку, в якій стрес дестабілізує загальний баланс функціонування, слідує фаза контршоку, в якій поступово знижується загальна напруга і починається адаптація до того, що відбувається.

Якщо стрес не вдається подолати в першій фазі і стан тривоги зберігається довше, починається друга фаза, відома як фаза опору, стабілізації та стійкості. Це стан адаптації до нових емоційних і фізичних навантажень, щоб більш-менш нормально існувати у складних ситуаціях. У цій фазі ресурси для адаптації вже не використовуються так інтенсивно, як у попередній фазі. Чим вища життєстійкість, тим краще людина може переносити негативні впливи і тим довше вона може їм протистояти. Як наслідок, підвищується стійкість до стресу, зростає гнучкість і пластичність, з'являються нові захисні механізми. Основним фактором подолання стресу на цьому етапі є усвідомлення власної ролі в розвитку подій.

Коли настає наступна фаза, вона може бути руйнівною. Ця стадія називається "стадія виснаження", коли вся енергія вичерпується і зникає здатність чинити опір ситуації. Ця стадія не дуже важлива, оскільки стрес зазвичай можна подолати на попередніх стадіях. Якщо відбувається сильне виснаження, це може призвести до серйозних захворювань або навіть смерті. Особливо небезпечно, якщо сильний стрес повторюється без часу на відновлення [17].

Згідно з сучасним уявленням, стрес вважається травматичним, коли його вплив призводить до порушень у психічній сфері, аналогічно до фізичних порушень. У такому випадку, за наявних концепцій, пошкоджуються структура «Я», когнітивна модель світу, емоційне становище, неврологічні механізми, що контролюють процес навчання, системи пам'яті та методи емоційного навчання [6].

С. Г. Уварова зазначає, що травматичний стрес – це специфічне переживання, яке є результатом специфічної взаємодії людини з навколишнім світом. У психології стресори, які виходять поза межі нормального людського досвіду зазвичай включають події, які травмують майже кожного. До них відносяться: стихійні лиха, техногенні катастрофи, терористичні акти, автомобільні аварії, масове насильство, військові дії, потрапляння до заручників, тортури та катастрофи, руйнування житла [21].

Також під поняттям травматичний стрес розуміють реакцію психіки на зовнішні події, пов'язані з розривом відносин всередині людини, які людина не може зрозуміти і усвідомити. Це зустріч зі станом непереборної сили для людини, з глибоким переживанням. Травматичні події викликають емоційні потрясіння, порушення свідомості людини. Людина відчуває безпорадність, тому що не може ефективно діяти в такій ситуації [12].

Травматичний стрес вважається особливо загрозливим для життєво важливих ресурсів і призводить до швидкого виснаження ресурсів, коли він виникає. Швидкість втрати ресурсів пов'язана з тим, що травматичні стресори (1) часто зачіпають базові цінності людини, (2) часто виникають несподівано, (3) висувають надмірні вимоги, (4) знаходяться за межами сфери, для якої розроблені стратегії використання ресурсів, і (5) залишають потужний ментальний образ, який легко викликати за допомогою сигналів, пов'язаних з подією [26].

Т. М. Титаренко зауважує, що небезпека травматичного стресу полягає насамперед у порушеннях і дисбалансі в емоційній сфері людини, що призводить до втрати впевненості, віри та погіршення психологічного здоров'я [16].

Травматичний стрес - це реакція організму на ситуацію, що загрожує життю та здоров'ю. У такій ситуації виникає шок, відчуття невіри та сильні емоційні реакції [27].

О.Л. Христук в своїй статті аналізує, що теорія травматичного стресу базується переважно на психологічних і біологічних дослідженнях. Результати показують, що коли травматичні реакції перебільшені, неконтрольовані та виражені з надзвичайним психологічним збудженням, зв'язок між страхом і відтворенням травматичної події посилюється, що призводить до поведінки уникнення та пригадування події в пам'яті, тим самим викликаючи посттравматичний стресовий розлад [22].

В своїй книзі О.В. Тімченко зазначає, що травматичний стрес за інтенсивністю пережитих емоцій пропорційний до всього, що відбувалося в житті людини до цього моменту. Тому травматичний досвід здається найважливішою подією в житті, як "вододіл", що розділяє все життя на події, які відбулися до і після травматичного досвіду. Травматичні події змінюють не тільки теперішнє і минуле, але й бачення майбутнього. Травмовані люди відчують, що вони вже не такі, як раніше, що вони набагато старші і досвідченіші, ніж люди їхнього віку [18].

Аналізуючи співвідношення поняття «стресу» та «травматичного стресу» І. П. Марціновська виділяє науковця С. Хобфолла, який у 1988 році висунув ідею, яка служить сполучною ланкою між поняттями стресу і травматичного стресу. Ця ідея виражається як загальний стресор, який викликає якісно інший тип реакції на адаптивне збереження ресурсів («замирання»). Залишаючись у рамках психоаналітичної теорії, Н. Крістель припускав, що психічний колапс, «емоційне застигання» і наступне зниження здатності до регуляції емоцій і алекситимія є основними ознаками травматичної реакції на екстремальні ситуації [7].

Таким чином, можна сказати, що поняття «стрес» пов'язане з поняттями адаптації і «нормальності», тоді як термін «травматичний стрес» пов'язаний з розладами, порушеннями і психотичними реакціями.

Аналіз західної літератури І. П. Марціновською доводить, що терміни «посттравматичний стресовий розлад» і «травматичний стрес» використовують як окремі терміни. Однак при описі та обговоренні

результатів клінічних досліджень терміни «травматичний» і «посттравматичний» використовуються як синоніми [7].

На думку С. Г. Уварової психологічна картина травматичного стресу включає три незалежні стадії, що визначають його розвиток у часі.

Перша стадія є стадією психологічного шоку і включає дві складові:

- 1) пригнічення активності, порушення орієнтування в навколишньому просторі і дезорганізація діяльності;
- 2) заперечення того, що сталося.

Друга стадія - вплив - характеризується дуже сильними емоційними реакціями на подію та її наслідки. Поступово ця реакція змінюється критикою і невпевненістю в собі, болісним визнанням неминучості того, що відбувається, визнанням власної слабкості, самозвинуваченням.

Після другої стадії відбувається відновлення, тобто третя стадія, стадія нормального реагування (прийняття реальності, адаптація до нових умов) або зациклення на травмі з наступним переходом у хронічну форму постстресового стану [21].

Аналіз Н. Лозінської, доводить, що більшість дослідників підходять з однієї позиції щодо етіології травматичного стресу, який може призвести до психологічної травми. Складність процесів, що лежать в основі розвитку травматичної стресової реакції, призвела до формування декількох концепцій відповідної реакції організму на вплив стресорів, які можуть формувати травматичний досвід [5].

Передумовою виникнення травматичного стресу є значне емоційне напруження, блокування найважливіших потреб особистості та особлива особистісна реакція на подію [14].

В книзі Д. Д. Романовської вказано, що дослідники виділяють чотири характеристики травми, які можуть викликати травматичний стрес.

- Усвідомлення того, що сталося (люди розуміють, що з ними сталося і чому погіршився їхній психологічний стан).
- Існує зовнішня причина цього стану.

- Пережита ситуація, руйнує нормальний спосіб життя.
- Подія, що відбулася, викликають страх і слабкість [15].

Фактори, що впливають на ступінь дії на людину травматичного стресу представлено в таблиці 1.1.:

Таблиця 1.1.

Фактори, що впливають на ступінь дії на людину травматичного стресу

Фактори, які можуть збільшувати вплив травматичного стресу.	Фактори, які можуть зменшувати вплив травматичний стрес
Сприйняття ситуації, що сталася, надзвичайною несправедливістю.	Сприйняття ситуації, що сталася, як можливої.
Неможливість та/або нездатність впоратися з ситуацією.	Прийняття часткової відповідальності за ситуацію.
Наявність невиліковних травм та поведінкова пасивність.	Активна поведінка та наявність позитивного досвіду вирішення складних життєвих ситуацій
Виснаження	Хороше самопочуття.
Відсутність підтримки зі сторони соціального оточення.	Родина, друзі та колеги можуть надавати психологічну підтримку [15].

Загальні умови розвитку травматичного стресу:

- Людина вважає ситуацію неможливою.
- Нездатність ефективно впоратися з ситуацією (боротьба або втеча).
- Людина не може вивільнити емоційну енергію (заціпеніння).
- Наявність у житті людини невирішених психотравмуючих ситуацій [15].

Вивчаючи поняття травматичного стресу та його особливості Т. С. Острячко підтримує ідею, що кожен відчуває стрес по-різному. Для травматичного стресу характерні наступні критерії: раптовість – чим несподіваніша подія, тим травматичніша вона для людини; відсутність

подібних травматичних переживань - людина самостійно виявляє і аналізує, чи переживали вона страшні події в своєму житті і що саме це за страшні події; тривалість - як довго людина перебуває в цих обставинах; втрата контролю – у травматичній стресовій ситуації людина втрачає здатність контролювати події та впливати на них; втрата - що саме ви втратили в травматичній ситуації, або в якій сфері ви відчули втрату і на скільки великою була втрата; постійні зміни – коли людині доводиться змінювати місце проживання, оточення і їй важко адаптуватися до змін; поведінка під час травматичної події - те, що людина насправді робила під час події/ситуації [12].

Психологічні симптоми травматичного стресу: шок, заперечення, недовіра, гнів, дратівливість, перепади настрою, провина, сором, самозвинувачення, сум, безнадія, труднощі зосередження, тривога та страх, ізоляція від інших. Фізичні симптоми травматичного стресу: безсоння або нічні жахи, ірраціональні страхи, сильне серцебиття, біль, втома, напруга, збудження, м'язова напруга [14].

Травматичний стрес характеризується такими психологічними симптомами, як уповільнення розумової діяльності, тривога та психічна напруга, які виникають у важких ситуаціях повсякденного життя [2].

Травматичний стрес супроводжується сильним страхом, почуттям безпорадності та втратою контролю, фізіологічними змінами та зміненими режимами саморегуляції [23].

На фізіологічному рівні травматичний стрес характеризується сильним збудженням і порушеннями уваги, пам'яті, а також труднощами з емоційним контролем [27].

Проаналізувавши тему травматичного стресу Г. Ю. Подольська виділяє основні характеристики травматичного стресу: кризова ситуація, в якій опинилася людинає зовсім іншим досвідом, ніж повсякденні ситуації; стрес ставить людину перед екзистенціальною дилемою життя і смерті, впливаючи на її світогляд і глибинні переживання; для нього характерна

подвійність, оскільки може бути загрозою і небезпекою для особистості, але й може стати джерелом стійкості, сміливості і можливостей для змін. Стрес руйнує цілісність життєвого світу людини, роз'єднуючи його на життя до кризової ситуації, період безпосереднього впливу стресорів і життя після цього періоду; під його впливом змінюється особистість людини і стає можливою фрагментація її ідентичності; утруднюється реалізація роботи прогнози щодо подальших подій і розуміти, що відбувається, стає складно; обмежує самореалізацію індивідів і ускладнює задоволення їхніх потреб; обмежує потенціал позитивного впливу на людину, але водночас відкриває нові шляхи активності; зумовлює роботу пошуку сенсу у тому, що відбувається; поява тріади «розлад-адаптація-розвиток» [14].

Аналізуючи психотравмуючі ситуації Т. М. Дзюба в своїй статті підтримує думку Р.А. Зачепицького, який пише, що під впливом травматичного стресу людина починає використовувати різні психологічні захисти для забезпечення психічної цілісності. Психологічний захист в ситуації травматичного стресу стає пасивною формою уникнення реальності і іноді приймає патологічні форми. Тому не всі здатні самостійно впоратися з наявними проблемами і терміново потребують спеціалізованої професійної допомоги [3].

Умовно можна виділити два шляхи розвитку стану після дуже сильного стресу:

- Людина переживає травматичний досвід, усвідомлює його та поступово виробляє конструктивні способи життя та боротьби з ним.
- Людина пережила травматичний досвід, але не має особистого ставлення до події (випадок, нормальне явище, знак згори). Вона намагається «забути» цей досвід і витісняє його зі своєї свідомості за допомогою неконструктивних методів самоконтролю з симптомами уповільненої стресової реакції.

Відстрочена реакція на травму є нормальною. У деяких випадках людина поступово переживає стан самостійно, в інших не може це зробити

сама. У всіх випадках страждань і сильних емоційних переживань не уникнути [15].

За Т. С. Острянка існують дві стратегії реагування на стрес: 1) активна стратегія спрямована на вирішення проблеми, коли людина має вплив на джерело стресу, і 2) пасивна стратегія, коли людина зосереджується на зменшенні неприємних переживань, пов'язаних з подією, оскільки вона не може вплинути на стресори. У разі травматичного стресу людина зазвичай використовує пасивну стратегію. В такій ситуації людина мусить змінити свої думки та почуття, переосмислити свої цілі та життя в ситуації, яку вже не може змінити [12].

1.2 Особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками

Підлітковий вік - найкоротший, але водночас найскладніший і найважливіший період життя. Він займає особливе місце в процесі становлення особистості. У цей період організм зазнає швидкого росту, розвитку та перебудови, що також має значний вплив на психологічний стан людини, її реакції та самосприйняття.

В монографії Н. М. Токарева аналізуючи найважливіші сфери суспільного життя, що впливають на психічний розвиток підлітків, спирається на думку Ф. Райса, який виділяє наступні:

- 1) Технологічні та соціальні зміни, пов'язані з інтенсивним технічним прогресом.
- 2) Неозначеність та непередбачуваність майбутнього, віддалення минулих стандартів від сьогодення;
- 3) Зниження значення родини;
- 4) Дестабілізація переконань, цінностей і загальноприйнятих норм.
- 5) Зростання залежності молоді від батьків;
- 6) Урбанізація та субурбанізація, що призводить до ускладнення міжособистісних стосунків та розпаду сім'ї;

7) Сильна комерціалізація (девальвація високих цінностей на тлі пріоритету предметних потреб);

8) ЗМІ: моделювання інформаційного середовища суспільства, що призводить до пасивного споживання підлітками медіа-продукції

9) Соціальна та емоційна напруженість, зумовлена загрозами особистій безпеці через вплив соціальних стресорів (війна, тероризм, катастрофи).

10) Сімейні проблеми, що спричиняють емоційний стрес у молодих людей через сварки батьків, розлучення, повторний шлюб або домашнє насильство;

11) Життєві події та пов'язані з ними стреси: шкільна неуспішність, залежність від алкоголю, наркотиків та комп'ютерних ігор, зміна місця проживання тощо [19].

Дитяча травма впливає на фізичне та психічне здоров'я дитини. Національна мережа дитячого травматичного стресу в Сполучених Штатах визначає травматичну подію як будь-що, що викликало у них значний страх або завдало значної шкоди їхньому емоційному чи фізичному здоров'ю [9].

Травмовані діти виражають почуття, які вони переживають, своїми діями. Така реакція на травму пов'язана з тим, що діти соціально, фізіологічно і психологічно незрілі і не до кінця розуміють, що з ними відбувається. Дорослі повинні розглядати зміну поведінки як спосіб реагування на пережитий жах [13].

В своїй статті О. К. Напрееенко та Д. І. Марценковський аналізують дослідження яке провели психологи О. О. Хаустова спільно з О. С. Чабан та Л. М. Трачук, які досліджували посттравматичні психопатологічні феномени у дітей та підлітків, що проживають у зонах військових конфліктів та сусідніх територіях на сході України. За результатами досліджень дітей, які проживають на території Дніпропетровської, Харківської, Донецької, Запорізької та Луганської областей, автори виявили високу поширеність психічних і поведінкових розладів (до 83%), у дітей які знаходяться у зоні

військових дій. У старших дітей більше психологічних проблем, ніж у молодших. Батьки дітей у цьому дослідженні рідко зверталися за професійною допомогою, щоб впоратися зі стресом. У цих місцевостях спостерігався низький рівень психологічної підтримки, незважаючи на численні пропозиції такої підтримки з боку волонтерських організацій. Такі сім'ї зазвичай шукають підтримки в сім'ї та друзів і висловлюють недовіру до волонтерських психологічних служб [9].

В своїй роботі І. П. Марціновська досліджує наукові здобутки С. Богданова. Він показав, що в екстремальних травматичних ситуаціях у дитини спочатку мобілізуються функціональні резерви організму, реакція на стрес і гормональні сплески, а після - їх перерозподіл і спад. Резерви організму виснажуються, наслідком чого є астено-депресивний стан, нервозність і психічна напруга. Коли вплив екстремальних умов на людину неможливо зупинити, може розвинути стресовий розлад, а при довготривалих впливах – посттравматичний стресовий розлад [8].

У дітей і підлітків наявність проблем після травми характеризується наступними моментами:

1. Страх розлуки з батьками.
2. Втрата раніше набутих навичок і умінь.
3. Порушення сну і кошмари.
4. Песимістичні і повторювані ігри, в якій повторюються теми або аспекти травматичної події.
5. Нові страхи, фобії, тривоги, які здаються не пов'язаними з пережитою травматичною подією (наприклад, страху перед монстрами).
6. Відображення травми в іграх, історіях або малюнках.
7. Безпричинна біль.
8. Дратівливість і агресивність.

Діти мають проблеми з навчанням і спілкуванням. Для них характерні порушення поведінки від депресії до агресії. Стійкі психічні розлади виникають у дітей шкільного віку у вигляді увиляді тривожно-фобічних,

депресивних, істероподібних, вегетативно-судинних та інших соматичних розладів (у 1,5 рази частіше, ніж у дошкільнят) [23].

І. П. Марціновська в своїй роботі розглядала психологічні особливості та поведінкові реакції дітей та підлітків, які стали свідками травматичних подій за О. П'ятницькою.

1. Почуття незахищеності та безпорадності. Перебування в позиції жертви суб'єктивно переживається як відчуття безсилля та неможливості змінити поточну ситуацію чи контролювати своє життя. Діти сприймають світ як джерело непередбачуваних і загрозливих подій.

2. Тривога за майбутнє, постійне очікування «поганого», боязнь змін. Тривога тісно пов'язана зі страхом і недовірою до майбутнього і сподіванням, що станеться щось «погане». Дитячі очікування «поганого» проявляються переважно в їх настороженості та страху перед змінами.

3. Сором, низька самооцінка та провина. Відчуваючи безсилля та недовіру до світу, діти часто почуваються незначними та приниженими. Низька самооцінка дитини проявляється в страху саморозкриття та експресивному блокуванні. Їм важко висловити свою думку, виражатися. Діти почуваються винними, за те що живі, тоді коли член сім'ї загинув. Емоції такого роду набувають захисного характеру і сприяють зниженню стресу.

4. Злість, агресія. Травмовані діти мають базові незадоволені потреби в захисті, безпеці та самоповазі. Звичайно, що незадоволеність цих потреб призводить до підвищення рівня гніву та агресії. Не знайшовши джерела свого гніву, діти обирають «мішень», якою може бути людина, тварина чи ін., для вивільнення агресивних почуттів.

5. Відчуженість та ізоляція від навколишньої фізичної та соціальної реальності. Травмовані діти, як правило, відсторонюються та поглинають в спогади, пов'язані із травмою. Зазвичай цей період пов'язаний зі зниженням контактності і потреби в спілкуванні, навіть якщо раніше дитина була соціально активною.

6. Горе. Невиплакане горе і смуток є ключовими ознаками травми (втрата близької людини, надії тощо). Основними перешкодами тут є сором, слабкість і складність в опануванні агресією. Плач часто є єдиним способом, яким діти виражають свої почуття. Коли дорослі блокують виходи емоцій, у дитини залишається два напрямки: вони приховують травматичні переживання, емоційно відгороджуються від навколишнього світу, відсторонюються; або використовувати реакції протесту – гнів, агресію, регресивну поведінку тощо.

7. Травматична гра, повторювана поведінка. Травматичні ігри відтворюють певні травматичні епізоди. Особливості травматичної гри порівняно зі звичайними іграми:

- Звичайні ігри супроводжуються позитивними емоціями та зарядом енергії, що в травматичній грі відсутнє зовсім. Вона характеризується одноманітністю, близька до травматичного сюжету, що викликає тривогу і страх.

- Наслідувальні ігри - корисні для розвитку та соціалізації дітей. Для цього дитина використовує різні ролі (мама, тато, лікар, воїн тощо).

Чим більше ролей пробує дитина, тим більше вона розвивається. Травматичні ігри повторюються з характерною нав'язливістю і монотонністю, без схильності до імпровізації і точно повторюють історію травми. Дитина відтворює себе в іграх, що супроводжуються негативними емоціями.

Імітаційна гра призначена для дітей від 3 до 12 років. Травматичні ігри можуть тривати після 12 років, а у дорослому віці перетворюватися на травматичні дії. Наприклад, якщо людина має творчі здібності, їх можна вкласти в сюжет художнього твору.

8. Спотворення образу світу. Травма спотворює уявлення дитини про світ, сприймаючи світ як джерело неприємних подій, ворожості, незахищеності та слабкості. Такі образи світу позбавляють людину свободи вибору, блокують її життєву силу.

9. Проблеми з увагою, пам'яттю та навчанням. Невиплаканий травматичний досвід є психологічно незавершеним феноменом, тому має тенденцію проявлятися постійно. Оскільки цей прояв є досить болісним процесом, більша частина життєвої енергії дитини спрямована на боротьбу та подолання хворобливих емоцій. Це відбивається на пізнавальній діяльності та позначається на рівні засвоєння знань.

10. Різні страхи. На різних вікових етапах у дитини виникають «нормативні страхи». Невротичний страх, що виникає внаслідок травми, є надмірним за інтенсивністю та панікою, тривалим та деструктивним.

11. Травматичні сновидіння та розлади сну. Травматичні сни, що повторюються, є ознакою «невирішеного» травматичного досвіду. Сни можуть повністю або з деякими змінами відтворювати те, що сталося, і характеризуються проявом негативних емоцій (крик, бурмотіння, плач, лунатизм тощо).

12. Психосоматичні захворювання. Постраждали діти хворіють на логоневроз, нічний енурез, бронхіальну астму, нейродерміт та ін. Тому дуже важливо скорегувати травматичний досвід у дітей [8].

Симптоми травматичного стресу мають свої особливості для кожної вікової групи. Проаналізуємо відмінності в поведінці дітей дошкільного, шкільного та підліткового віку.

Дошкільнята можуть не хотіти занадто далеко відходити від своєї «безпечної бази» (зазвичай своїх батьків) через страх або тривогу і можуть мати проблеми з прихильністю. Маленьких дітей захищає їхня нездатність бачити довгострокові наслідки травматичних ситуацій і гірше розуміти ризику. Крім того, маленькі діти, це ті з ким рідко розмовляють і дають мало конкретної інформації для подолання своїх безпідставних страхів [11].

Вони можуть помилково вважати, що ця подія сталася через них. Це може призвести до так званого «магічного мислення» (наприклад, дитина може подумати: «Якби я краще залишив свої іграшки, цього б не сталося») і

зростання провини до себе. Діти цього віку можуть проявляти свої емоційні реакції на травму у вигляді порушень сну та кошмарів [13].

Діти шкільного віку можуть відтворювати події в своїй свідомості, змінювати послідовність подій і рятувати людей, причетних до інциденту. Репертуар подолання може збільшуватися залежно від почуття відповідальності дитини за те, що вона зробила чи не зробила, наприклад, коли батько бив матір, дитина нічого не робила. Школярів теж хвилює послідовність подій, хто несе відповідальність і наскільки події справедливі. З розвитком процесів мислення діти не тільки більше розуміють, але й більше переживають про все, що може статися. Зростаюча важливість друзів також є одним із факторів, які ускладнюють вираження почуттів і висловлювання думок через страх вважатися особливим [11].

Може виникнути повернення до попередніх стадій розвитку (регресивна поведінка) такі як нічне нетримання сечі, смоктання пальця, лепет дитини та бажання постійно тримати іграшки. Діти цього віку можуть скаржитися на втрату апетиту, болі в животі, головні болі і запаморочення. Проблеми з навчанням, такі як погана концентрація, відмова ходити в школу та агресивна поведінка в навчальному закладі, також є поширеними [13].

Психологи виявили, що підлітки, які пережили травматичні події, погано навчаються та мають проблеми з концентрацією. Діти, які зазнали жорстокого поводження, погано демонструють спогади, особливо травматичну історію, і часто виявляють лише часткові фрагменти події, а також розлади уваги, стан загальної пильності та сприйняття небезпеки [4].

Підлітки, як правило, розуміють, через що вони пройшли, і можуть обговорити плюси і мінуси своєї поведінки в певних ситуаціях. Підлітки можуть відчувати дуже сильні емоції, але вони можуть погано їх виражати і можуть легко використовувати тактику придушення своїх реакцій як захист від цих сил. Емоційна інтенсивність може бути ще дитячою, але мислення вже може відображати цілком «дорослу» систему мислення. Саме тому

підліткам часто важко змиритися з травматичними подіями, які іноді трапляються в їхньому житті [11].

Деякі підлітки можуть поводитися як дорослі, надто швидко дорослішати та переставати брати участь у заходах, які цікавлять інших їхнього віку. У результаті такого швидкого дорослішання підлітки можуть ізолюватися від своїх однолітків, але часто зрештою використовують свої знання з користю. На жаль, деякі молоді люди можуть вдаватися до саморуйнівної поведінки, щоб відволіктися від своїх турбот і болісних спогадів. Деякі починають залежати від інтенсивної стимуляції, щоб почуватися живими, а деякі шукають занять високого ризику, щоб досягти цього. Також може збільшитись споживання алкоголю, щоб зменшити напругу та пом'якшити втрату [11].

Діти можуть намагатися проводити менше часу зі своїми сім'ями, та більше часу з іншими людьми, намагатися бути активними щоб протистояти своїм страхам. Такі діти ризикують потрапити в різні групи, в тому числі воєнізовані угруповання [13].

Діти та молодь, які пережили військові події чи інші травматичний стрес, характеризуються психологічними проблемами, які проявляються у навчанні та спілкуванні. Для них характерні порушення поведінки від депресії до агресії. Також у підлітків є різні соматичні скарги, але за результатами медичного обстеження жодне з них не має біологічного походження. Такі розлади, як депресія, відсутність задоволення і обмеження соціальних контактів, спостерігаються у дітей після тривалого періоду розлуки з батьками під час військових дій. Найбільше на психічний стан людини впливають лиха, спричинені навмисними діями людини. Техногенні катастрофи, спричинені необережністю чи випадковими обставинами, не менш складні, але у порівнянні з природними катаклізмами, викликають більші труднощі. Важкі соматичні захворювання у дітей можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу [7].

Таким чином, аналіз психологічної літератури дає змогу виділити основні ознаки травматичного стресу у різних вікових групах (Табл.1.2.):

Таблиця 1.2.

Ознаки травматичного стресу у різних вікових періодах

Віковий період	Ознаки травматичного стресу
Дошкільний вік	<ol style="list-style-type: none"> 1. Плачуть та/або кричать частіше, ніж звичайно 2. Відчувають себе пригніченими або боязкими 3. Виникають нові страхи, у тому числі тривога при розлуці з батьками чи особами, які їх замінюють 4. З'являються кошмари 5. Не можуть втриматися та замочують ліжко 6. Розвиваються погані звички в їжі, які можуть призвести до втрати ваги 7. Повертаються до використання «дитячого лепету» 8. Відтворюють травматичний досвід під час гри 9. Ставлять питання про смерть 10. Спостерігається затримка розвитку 11. Діти можуть повернутися до поведінки, яка була характерна для них у більш ранній період життя, коли вони відчували більше щастя та ще не зазнали травматичних подій.
Шкільний вік	<ol style="list-style-type: none"> 1. Відчувають сором або провини 2. Відчувають страх та/або тривогу 3. Чіпляються за дорослих (демонструють надмірну прив'язаність), яким вони довіряють, наприклад, до батьків чи учителів 4. Мають проблеми зі сном 5. Мають проблеми з концентрацією уваги 6. Надмірно турбуються про свою безпеку або безпеку інших людей 7. Здрагаються за найменшого подразника 8. Постійно розповідають людям про травмуючий досвід 9. Бояться, що травмуючий досвід повториться 10. Засмучуються через незначні травми, такі як гупі або синці, тощо 11. Знижують успішності у школі та бажання навчатися

Підлітковий вік	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мають ознаки депресії 2. Почуваються самотніми, несхожими на всіх або ніби «божевільними» 3. Уникають відвідування місць, які пробуджують спогади про травму 4. Мають проблеми зі сном 5. Вдаються до ризикованої поведінки 6. Проявляють розлади харчової поведінки 7. Вдаються до самопошкоджень (наприклад порізи, суїцидальні схильності) 8. Розповідають про травмуючий досвід з великою кількістю подробиць 9. Вживають та зловживають наркотиками та алкоголем 10. Проявляють нехарактерну сексуальну активність та нерозбірливість 11. Кажуть, що нічого не відчувають [24].
-----------------	---

Після сильної події, деякі діти можуть негайно проявляти ознаки травматичного стресу, тоді як у інших ці ознаки можуть з'явитися через тижні або місяці. Такі діти потребують негайної кваліфікованої допомоги спеціаліста [24].

Висновки до 1 розділу

В ході аналізу науково-психологічної літератури ми визначили поняття стресу та травматичного стресу його причини та ознаки за різними авторами. Дослідженням стресу займалися: Г. Сельє, Р. Лазарус, С. Фолкман, В. Кеннон. Вивченням проблеми травматичного стресу займалися: Р.А. Зачепицький, Н. Крістель, Т. С. Острянюк, Г. Ю. Подольська, Д. Д. Романовська, Т.М. Титаренко, О.В. Тімченко, С. Г. Уварова, С. Хобфолл та інші.

У сучасній науковій літературі термін «стрес» вживається як мінімуму трьох значеннях: 1) поняття стресу можна визначити як зовнішній подразник або подію, що викликає напругу в людини; 2) стан напруги та хвилювання, що виникає внаслідок стресу, є суб'єктивним і відображає

внутрішній психічний стан людини. 3) стрес може виникнути як природна відповідь організму на негативні вимоги чи впливи. Згідно з сучасним уявленням, стрес вважається травматичним, коли його вплив призводить до порушень у психічній сфері. Травматичний стрес – це специфічне переживання, яке є результатом специфічної взаємодії людини з навколишнім світом. Існує чотири характеристики травми, які можуть викликати травматичний стрес: усвідомлення того, що сталося (люди розуміють, що з ними сталося і чому погіршився їхній психологічний стан); існує зовнішня причина цього стану; пережита ситуація, руйнує нормальний спосіб життя; подія, що відбулася, викликає страх і слабкість. Психологічні симптоми травматичного стресу: шок, заперечення, недовіра, гнів, дратівливість, перепади настрою, провинна, сором, самозвинувачення, сум, безнадія, труднощі зосередження, тривога та страх, ізоляція від інших. Фізичні симптоми травматичного стресу: безсоння або нічні жахи, ірраціональні страхи, сильне серцебиття, біль, втома, напруга, збудження, м'язова напруга.

Особливостями переживання травматичного стресу дітьми та підлітками займалися С. Богданов, О. П'ятницька, Л. М. Трачук, О. О. Хаустова, О.С. Чабан та інші.

Аналіз психологічної літератури дає змогу виділити основні ознаки травматичного стресу у різних вікових групах. Дошкільний вік: плачуть та/або кричать частіше, ніж звичайно; відчують себе пригніченими або боязкими; виникають нові страхи; з'являються кошмари; не можуть втриматися та замочують ліжко; розвиваються погані звички в їжі, які можуть призвести до втрати ваги; повертаються до використання «дитячого лепету»; відтворюють травматичний досвід під час гри; ставлять питання про смерть; спостерігається затримка розвитку; можуть повернутися до поведінки, що притаманна більш ранньому віку. Шкільний вік: відчують сором або провинну; відчують страх та/або тривогу; чіпляються за дорослих яким вони довіряють; мають проблеми зі сном; мають проблеми з

концентрацією уваги; надмірно турбуються про свою безпеку або безпеку інших людей; здригаються за найменшого подразника; постійно розповідають людям про травмуючий досвід; бояться, що травмуючий досвід повториться; засмучуються через незначні травми; знижують успішності у школі. Підлітковий вік: мають ознаки депресії; почуваються самотніми; уникають відвідування місць, які пробуджують спогади про травму; мають проблеми зі сном; вдаються до ризикованої поведінки; проявляють розлади харчової поведінки; вдаються до самопошкоджень; розповідають про травмуючий досвід з великою кількістю подробиць; вживають та зловживають наркотиками та алкоголем; проявляють нехарактерну сексуальну активність та нерозбірливість; кажуть, що нічого не відчують.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ НА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

2.1 Організація дослідження з проблеми впливу травматичного стресу на дітей шкільного та підліткового віку

У березні 2023 року було здійснено дослідження серед дітей, які знаходилися на території України під час воєнних дій. Експериментальною базою дослідження слугував навчальний заклад Криворізького району. Загальна вибірка складалася з 30 досліджуваних з яких 15 осіб були молодшого шкільного віку, а інші 15 – підліткового віку. Це дозволило нам отримати репрезентативний зразок з різних вікових груп.

Наше дослідження проводилося у п'ять етапи:

- на першому етапі ми провели діагностику рівня тривожності, наявності агресії, скритності та почуття самотності серед дітей молодшого шкільного віку;

- на другому етапі провели діагностику депресивного та психічних станів серед осіб підліткового віку.

- на третьому етапі ми провели діагностику оцінки впливу травматичної події серед дітей молодшого шкільного віку та осіб підліткового віку.

- на четвертому етапі ми порівняли результати діагностики для визначення особливостей впливу травматичного стресу на дітей та підлітків;

- на п'ятому етапі було розроблено психолого-педагогічні рекомендації батькам для допомоги дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес.

Для дослідження особливостей впливу травматичного стресу на дітей молодшого шкільного віку було обрано набір методик:

1. Для визначення рівня тривожності було використано Шкалу «Загальна тривожність» Багатошкального опитувальника дитячої тривожності (БОДТ) (див. Додаток А.). Дослідження, проведене з використанням опитувальника БОДТ, дозволяє точно оцінити рівень

тривожності у осіб віком від 7 до 18 років. Шкала включає 10 питань які, мають відношення до того як зазвичай себе відчуває дитина. На кожне запитання необхідно однозначно відповісти "так" або "ні". Шкала відображає загальний рівень тривоги, що виникає у дитини протягом останнього періоду часу. Це пов'язано зі специфікою самооцінки дитини, її впевненістю у собі, оцінкою майбутнього та її ставленням до різних неприємностей. Обробка даних включає в себе підрахунок балів за питанням кожне з яких рівне нулю або одиниці, тому мінімальне значення шкали є нуль, а максимальне - 10. За результатами визначається дуже високий, високий, середній та низький рівень тривожності.

2. Для дослідження емоційної сфери дитини, а саме виявлення наявності агресії, скритності та почуття самотності було використано проєктивну методику Панфілової М. А. «Кактус» (див. Додаток Б.). Проєктивна методика "Кактус" призначена для роботи з дітьми старше за три роки. Завдяки цій методиці можна побачити та відмітити наявність агресивності, тривоги, почуття самотності, прагнення до домашнього захисту, рівень самооцінки, імпульсивність, замкнутість, обережність, демонстративність та відкритість. Для проведення діагностики дитині видається аркуш паперу форматом А4, простий олівець, кольорові олівці. При аналізі результатів цієї методики враховуються ряд показників, які є загальними для всіх проєктивних методів, такі як просторове розташування малюнка, характер ліній та натиск олівця. Крім того, при оцінці використовуються показники, які є специфічними для цієї конкретної методики, такі як характеристика "образу кактуса" (дикий, домашній, примітивний, детально промальований тощо) та характеристика голок (розмір, розташування, кількість). Для дослідження особливостей впливу травматичного стресу на осіб підліткового віку було обрано набір методик:

1. Методика «Діагностики депресивного стану» В. Зунг (адаптація Т. Н. Балашової) (див. Додаток В.). Методика діагностики депресивного стану В. Зунга, адаптована Т. Н. Балашовою, є ефективним інструментом для

виявлення наявності та ступеню депресії. Адаптація методики В. Зунга була здійснена Тетяною Балашовою в Україні в 1995 році. Для адаптації були збережені оригінальні запитання та система оцінювання, проте була змінена мова на українську та були додані певні деталі для кращої адаптації до української культури. Методика складається з 20 запитань, на які необхідно відповісти згідно зі своїм станом за останній тиждень. Кожне запитання містить чотири варіанти відповіді, які оцінюються від 1 до 4 балів, де 1 - це "ніколи" або "майже ніколи", а 4 - це "дуже часто" або "завжди". Оцінювання проводиться за загальною сумою балів, яку отримує досліджуваний після відповіді на всі запитання. Чим вища загальна сума балів, тим вищий рівень депресії.

2. Методика Г. Айзенка "Самооцінка психічних станів" (див. Додаток Г.) є широко використовуваним інструментом для вивчення психічних станів у різних сферах життя. Ця методика дозволяє оцінити такі показники, як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. У тесті є 40 тверджень, які респондент має оцінити за бальною шкалою. Якщо певний стан виникає часто, потрібно виставити 2 бали, якщо рідко - один бал, а якщо стан не відповідає дійсності, то ставиться 0 балів. Обробка даних включає в себе підрахунок суми балів за питаннями. За результатами визначається, високий, середній та низький рівень тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Також, для оцінки впливу травматичної події на дітей та підлітків використовувалась методика Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8" (англ. "Children's Revised Impact of Event Scale") (див. Додаток Д.) є інструментом для вимірювання впливу травматичного досвіду на психічний стан дітей у віці від 8 до 18 років. Шкала складається з 8 запитань, відповіді на які оцінюються за такою шкалою: «ніколи» – 0 балів, «рідко» – 1 бал, «іноді» – 3 бали, «часто» – 5 балів. Загальна оцінка за шкалою CRIES-8 може бути від 0 до 24 балів. Обробка даних включає в себе підрахунок суми балів за питаннями. За

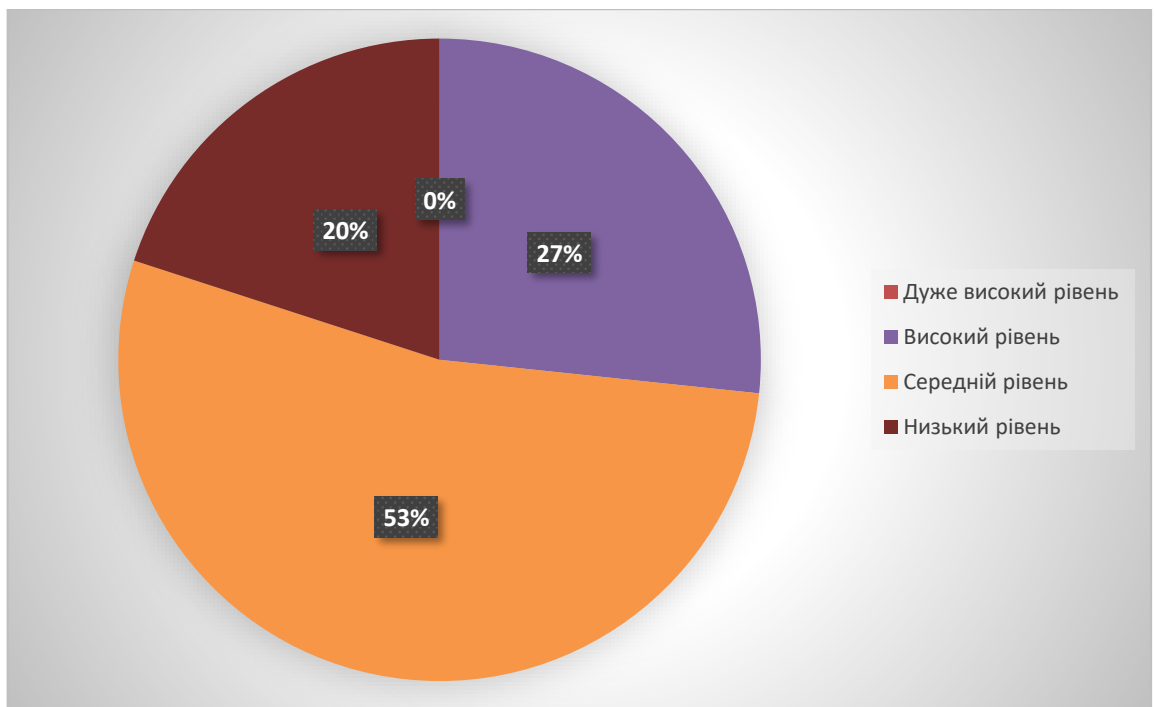
результатами визначається вплив травматичної події за двома субшкалами: «Втручання» та «Уникнення».

2.2 Аналіз результатів дослідження

Ми почали з дослідження особливостей впливу травматичного стресу на дітей молодшого шкільного віку. За допомогою Шкали «Загальна тривожність» Багатошкального опитувальника дитячої тривожності (БОДТ) визначили рівень тривожності. Досліджуваним пропонувалося виразити ступінь своєї згоди на 10 тверджень. Результати методики представлені в Діаграмма 2.1.:

Діаграма 2.1.

Розподіл рівнів тривожності осіб молодшого шкільного віку



За результатами методики визначення рівня тривожності дуже високий рівень тривожності мають – 0 % , високий – 27%, середній – 53% та низький рівень – 20% досліджуваних.

Отже, згідно з результатами, 27% мають високий рівень тривожності. Загальний емоційний стан цих дітей останнім часом характеризується дещо зниженим настроєм, помірною нервозністю та нестійкістю. Діти стабільно

невпевнені в собі, тривожно оцінюють свої перспективи в особливо важливих для них ситуаціях і не впевнені у своїй здатності впоратися з цими ситуаціями. Вони відчують себе більш-менш розслабленими, емоційно стабільними і працездатними, особливо в ситуаціях, де вони вже добре адаптовані і розуміють, як вони повинні поводитися і скільки відповідальності на них лежить. Коли ситуації стають складнішими або незвичними, з'являється тривога, занепокоєння, внутрішній дискомфорт і втрата емоційної рівноваги.

Середній рівень тривожності притаманний 53% респондентів. Ці люди загалом почуваються більш спокійно в останній час. Діти впевнені в собі, раціонально оцінюють свої очікування і розпізнають труднощі, що виникають, відповідно до інтенсивності своїх об'єктивних відчуттів. Дитина здебільшого відчуває загрозу в ситуаціях, що загрожують її життю. Поведінка та стосунки з оточуючими визначаються впевненістю в успіху та можливості вирішення конфлікту. При виникненні конфлікту діти частіше звинувачують інших, спокійно сприймають критичні зауваження інших, сприймають похвалу та вдячність як адекватно заслужені.

Низький рівень характерний для 20% респондентів. Загальний емоційний стан дітей характеризується дещо підвищеним настроєм. Самооцінка зазвичай адекватна, але вони схильні переоцінювати свої здібності. Вони впевнені в собі, позитивно оцінюють свій потенціал і позитивно ставляться до школи, демонструючи позитивне емоційне ставлення до навчальної діяльності, спілкування з учителями та однокласниками. Водночас слід враховувати, що низький рівень тривожності може свідчити, з одного боку, про легкість та оптимізм в оцінці оточуючих, а з іншого - про поверховість в емоційно-чуттєвій сфері. Також не варто ігнорувати захисні реакції.

Для дослідження емоційної сфери дитини, а саме виявлення наявності агресії, скритності та почуття самотності було використано проективну

методику Панфілової М. А. «Кактус». Досліджуваним пропонувалося намалювати кактус на аркуші паперу. Методика показала такі результати:

Серед досліджуваних наявність агресії притаманна 47% опитуваних.

Скритність притаманна 13% опитуваних.

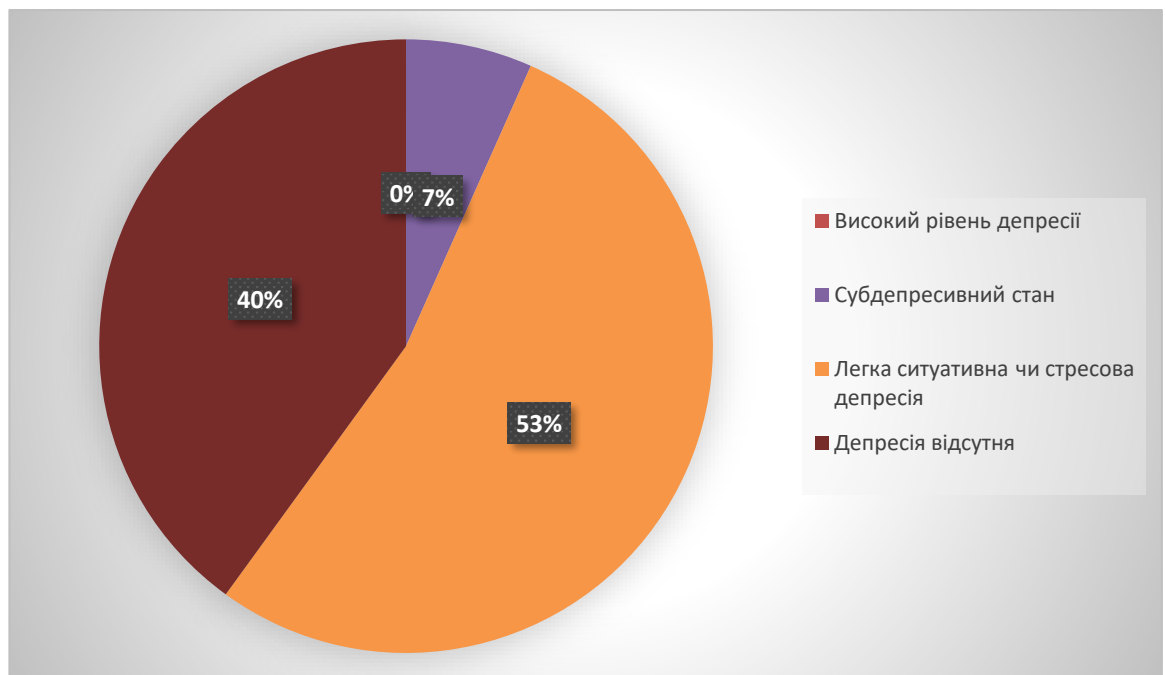
Почуття самотності було виявлено у 20% досліджуваних.

Також, 20% досліджуваним не притаманні такі прояви.

На наступному етапі ми провели дослідження особливостей впливу травматичного стресу на осіб підліткового віку. Для визначення рівня депресії було використано методику «Діагностики депресивного стану» В. Зунг (адаптація Т. Н. Балашової). Досліджуваним пропонувалося відповісти на 20 запитань. Було отримано такі результати:

Діаграма 2.2.

Дані за методикою «Діагностики депресивного стану» В. Зунг (адаптація Т. Н. Балашової)



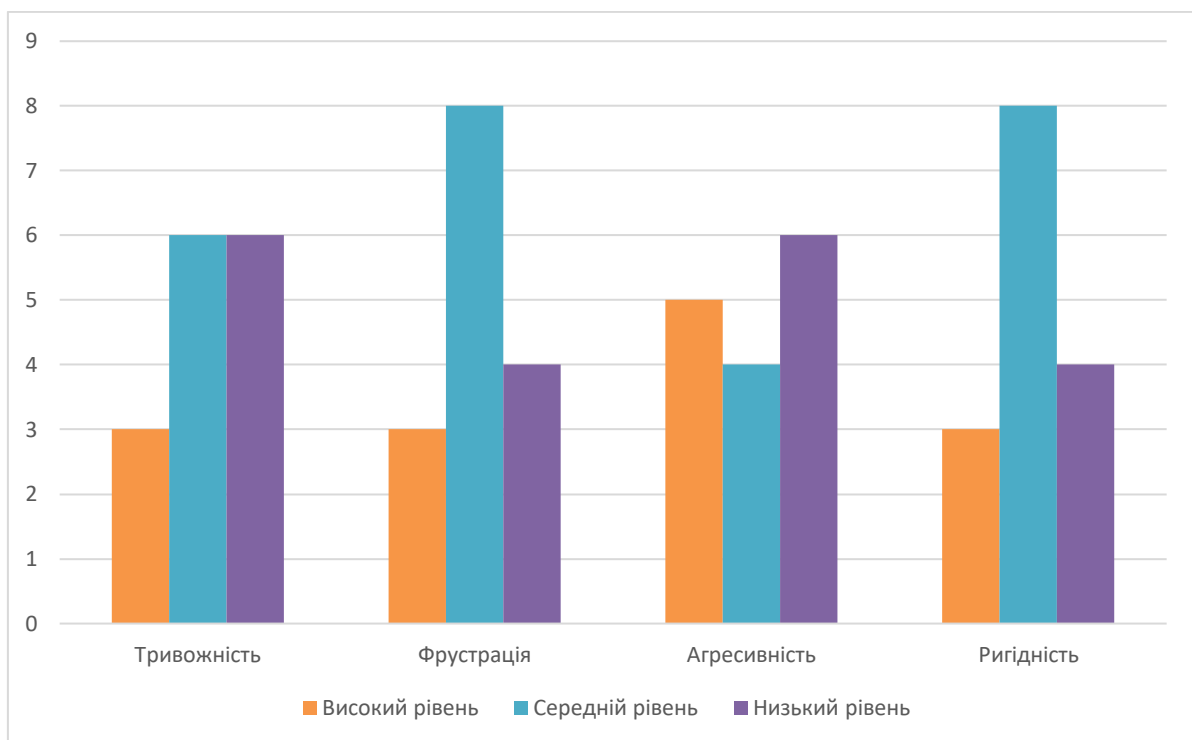
За результатами психодіагностичного дослідження ми можемо сказати, що у 40% досліджуваних відсутня депресія, легка ситуативна чи стресова депресія характерна для 53%, субдепресивний стан – 7%, високий рівень депресії – 0 % опитуваних.

Таким чином, за результатами діагностики, 40% досліджуваних мають нормальний психічний стан, не мають депресії і їхній стан задовільний; 53% досліджуваних мають легку депресію, що свідчить про втрату інтересу до чогось, поганий настрій, тривожність та погану концентрацію уваги. 7% досліджуваних перебувають у стані субдепресії. Вона характеризується наявністю нав'язливих думок, перепадами настрою, які можуть бути до кількох разів на день, виникненням емоційних спалахів, тобто в якийсь момент людина може втратити контроль над собою, недовірою і тривогою по відношенню до оточуючих.

Далі випробуваним було запропоновано пройти методику для визначення рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком). Випробуваним пропонувалося оцінити ступінь згоди на 40 тверджень за баллами. Методика показала такі результати:

Діаграма 2.3.

Дані за методикою "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком).



Отже, за результатами методики для респондентів за різними шкалами характерно:

- за шкалою «Тривожність» 40% досліджуваних має низький рівень, це свідчить про те, що для таких людей не характерні тривожні стани та переживання, та малоймовірно, виникнення таких станів; 40% – середній рівень, що характерно для більшості людей так як ці показники знаходяться в межах норми; 20% мають високий рівень, ця частка респондентів вже знаходиться в групі ризику і може мати такі симптоми, як невдачі, криза або емоційні розлади, пов'язані з перебуванням у постійному стресі.

- за шкалою «Фрустрація» 27% має низький рівень. Оцінки в цій групі свідчать про задоволення потреб, здійснення всіх очікувань, відсутність розчарування, гніву, тривоги або безнадії, відсутність страху перед труднощами та високу самооцінку; 53% – середній рівень, це свідчить про нормальні показники стану задоволеності своїми потребами, самооцінки та стійкості до невдач; 20% високий рівень, що вказує на страх перед труднощами, низьку самооцінку, боязнь невдач та незадоволені потреби людини.

- за шкалою «Агресивність» 40% має низький рівень, що характеризує таких людей як дуже спокійні і стримані, їх важко спровокувати, а приводом для нападу має бути щось дуже серйозне; 27% – середній рівень, такий результат знаходиться в межах норми, такі досліджувані в міру стримані і не виявляють агресії до інших; 33% – високий рівень, що характеризує їх як дуже розкутих, вони мають виражені проблеми в спілкуванні з оточуючими, схильні стверджувати власну значущість над іншими, нападають на інших і створюють неприємності, для цієї групи характерна виражена агресія;

- за шкалою «Ригідність» 27% має низький рівень, це говорить про те, що такі люди можуть легко змінювати професію, одразу включатися в робочий процес і миттєво змінювати свою поведінку; 53% – середній рівень, що говорить про нормальний рівень ригідності, такі люди можуть легко змінювати свою поведінку у відповідь на певні види діяльності.), 20% – високий рівень, це означає, що представникам цієї групи важко змінити свою

діяльність на іншу, вони не можуть змінити свою поведінку і не відразу включаються в робочий процес.

Після проведення діагностики особливостей впливу травматичного стресу на дітей та підлітків, ми провели дослідження оцінки впливу травматичної події на дітей та підлітків за допомогою методики Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8" Таким чином, ми маємо такі результати:

За сумарним балом серед дітей високу ступінь відгуку на травму мають 27%, середню ступінь – 40%, мінімальну ступінь – 33%.

За сумарним балом серед підлітків високу ступінь відгуку на травму мають 33%, середню ступінь – 53%, мінімальну ступінь – 13%.

Мінімальна ступінь означає, що дитина відчуває невеликий вплив травматичної події, її реакція може бути вважана нормальною і вона не потребує додаткової підтримки.

Середній ступінь означає, що дитина відчуває помірний вплив травматичної події, її реакція може включати симптоми тривоги, депресії та стресу. Дитина може потребувати додаткової підтримки та може відчувати психологічний дискомфорт.

Високий ступінь означає, що дитина відчуває сильний вплив травматичної події, її реакція може бути значною та включати серйозні симптоми тривоги, депресії, стресу та посттравматичного стресового розладу. Дитина потребує значної підтримки та може потребувати професійної допомоги для подолання впливу травматичної події.

Серед дітей за шкалою «Втручання» високий рівень мають 27%, помірний рівень – 33%, низький рівень – 40% досліджуваних.

Серед підлітків за шкалою «Втручання» високий рівень мають 40%, помірний рівень – 27%, низький рівень – 33% досліджуваних.

Низький рівень означає, що дитина не потребує додаткової підтримки або потребує лише мінімальної допомоги. Дитина може добре впоратися зі стресом самотійно.

Помірний рівень означає, що дитина потребує додаткової підтримки з боку дорослих, включаючи родичів, вчителів або професійних лікарів. Дитина може відчувати тривогу, боязнь або розлючення, тому важливо забезпечити їй підтримку та допомогу у вирішенні проблеми.

Високий рівень означає, що дитина потребує негайної допомоги та підтримки з боку дорослих. Дитина може бути дуже наляканою або розлюченою, і це може призвести до проблем у поведінці та настрої. Важливо забезпечити дитині негайну допомогу та звернутися до професіоналів, якщо це необхідно.

Серед дітей за шкалою «Уникнення» високий рівень мають 47%, помірний рівень – 40%, низький рівень – 13% досліджуваних.

Серед підлітків за шкалою «Уникнення» високий рівень мають 53%, помірний рівень – 27%, низький рівень – 20% досліджуваних.

Діти з низьким рівнем не проявляють значного уникнення ситуацій, пов'язаних з травмою.

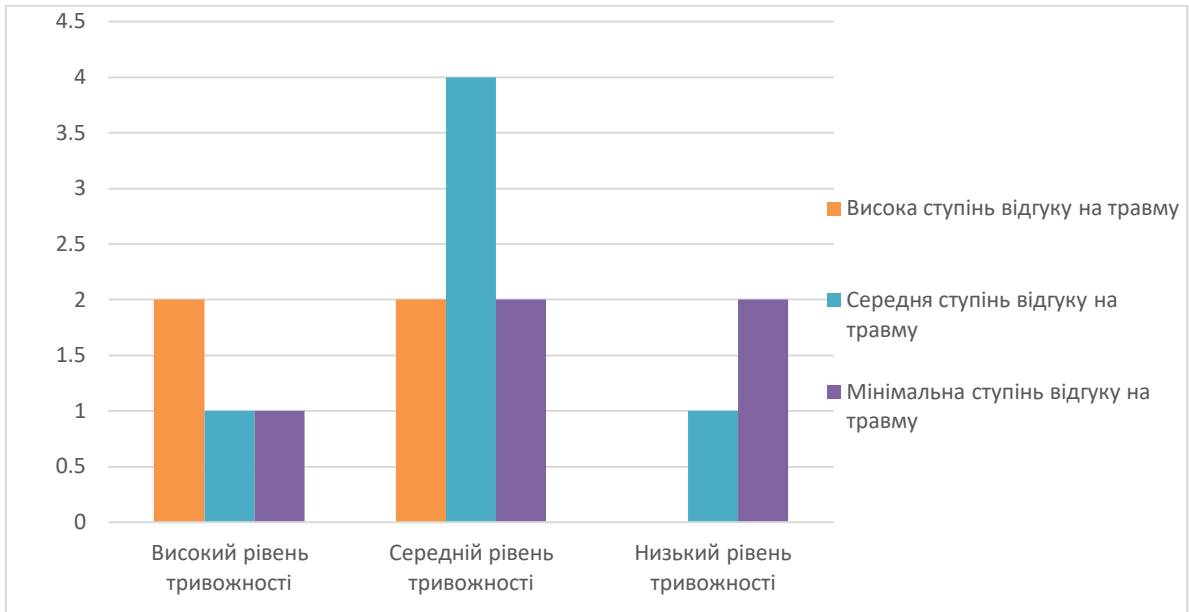
Помірний рівень означає що, дитина проявляє деяке уникнення ситуацій, пов'язаних з травмою, але це не є серйозним обмеженням для неї.

Діти з високим рівнем проявляють значне уникнення ситуацій, пов'язаних з травмою. Це може виявлятися у відмові від різних дій, пов'язаних з травмою, у запобіганні ризикованим ситуаціям, або в зусиллях уникнути розмов про травму. Рівень високого уникнення може свідчити про серйозну тривогу та страх, пов'язаний з травматичною подією, які можуть впливати на функціонування дитини у повсякденному житті.

Для визначення впливу травматичного стресу на дітей та підлітків необхідно порівняти результати діагностики:

Діаграма 2.4.

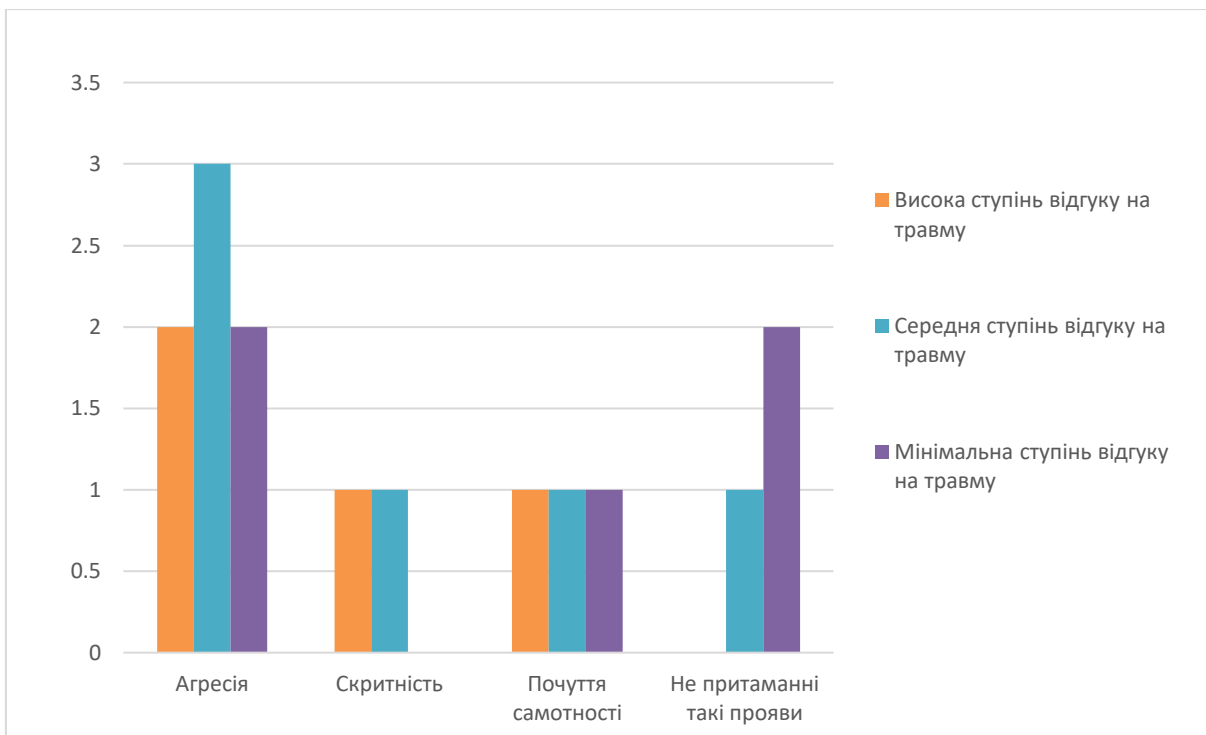
Порівняння результатів Шкали «Загальна тривожність» Багатошкального опитувальника дитячої тривожності (БОДТ) та ступінь відгуку на травму за методикою Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8"



Як ми можемо спостерігати, чим вище ступінь відгуку на травму тим вище рівень тривожності у дитини молодшого шкільного віку.

Діаграма 2.5.

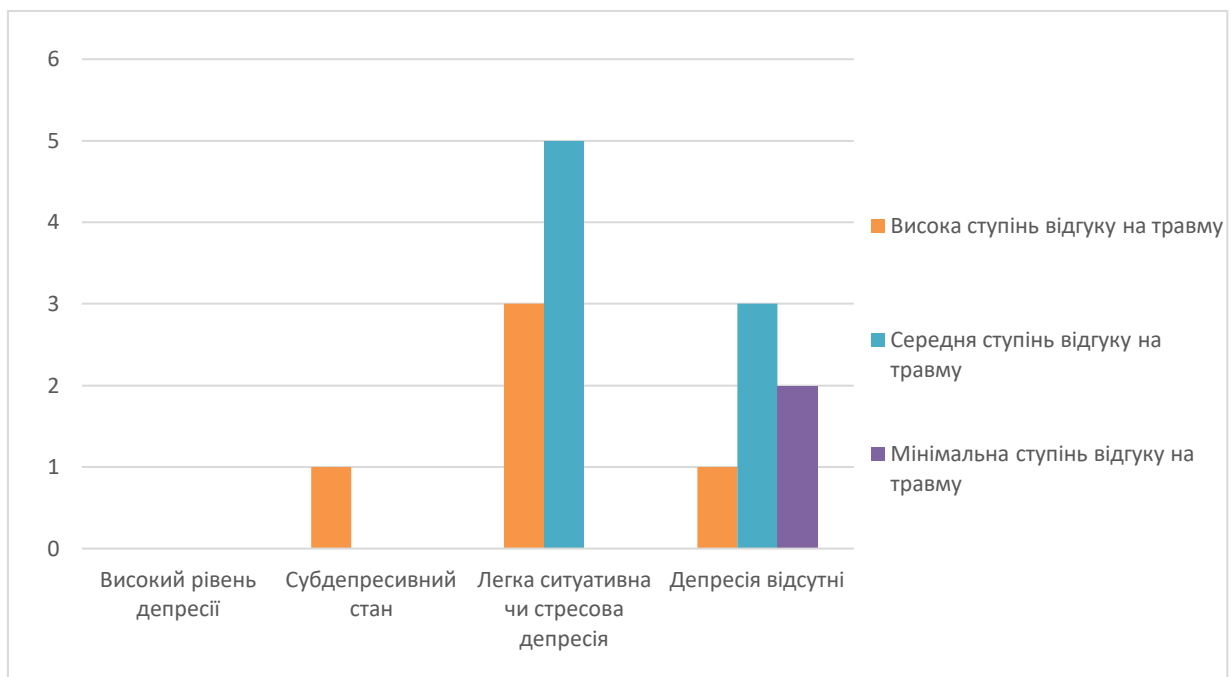
Порівняння результатів проективної методики Панфілової М. А. «Кактус» та ступінь відгуку на травму за методикою Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8"



За даними результатами ми можемо сказати, що досліджуваним, які мають високу та середню ступінь відгуку на травму більш притаманні такі прояви як агресія, скритність та почуття самотності, ніж тим досліджуваним, які мають мінімальну ступінь відгуку на травму.

Діаграма 2.6.

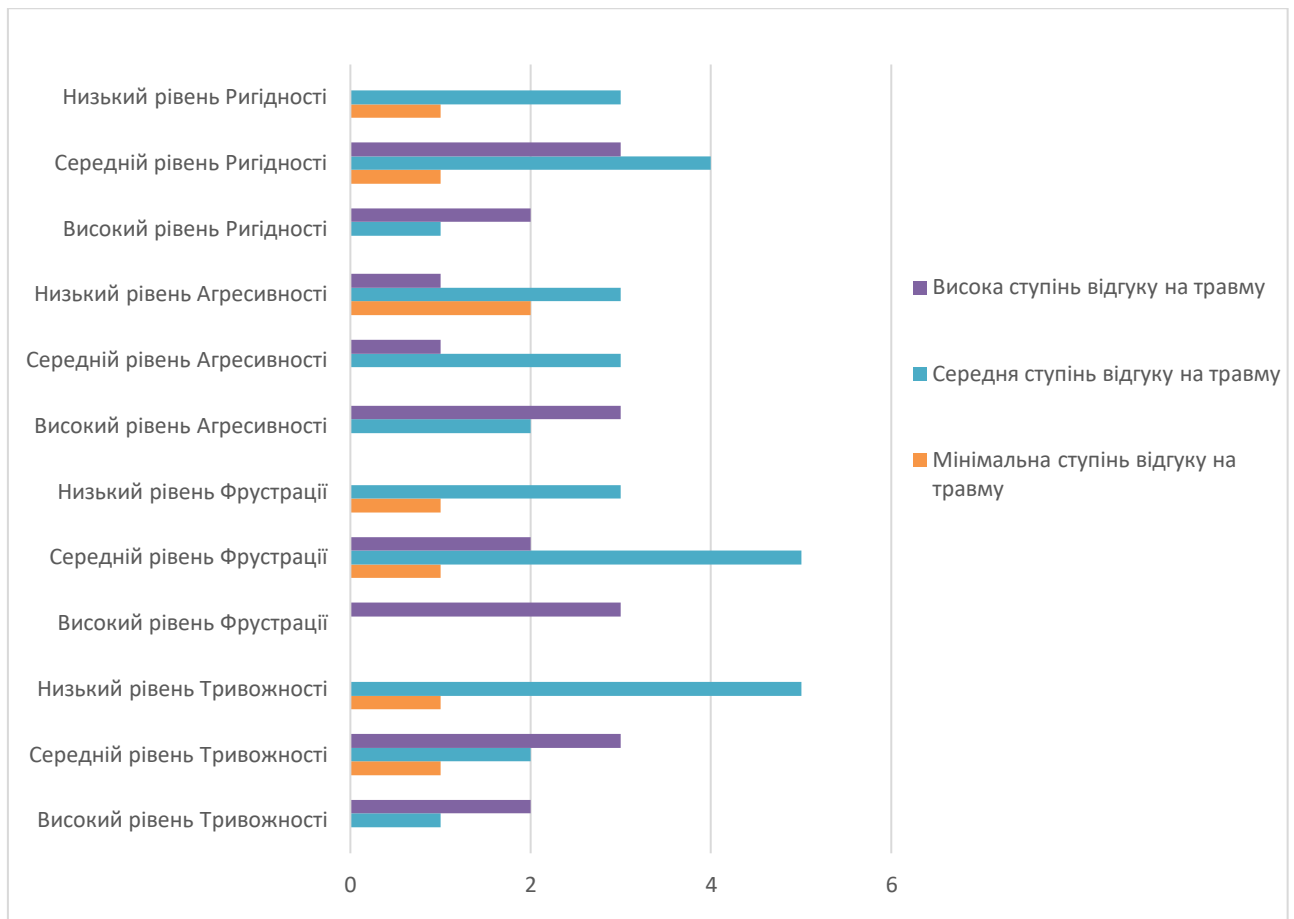
Порівняння результатів за методикою «Діагностики депресивного стану» В. Зунг (адаптація Т. Н. Балашової) та ступінь відгуку на травму за методикою Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8"



Результати вказують, що чим вище ступінь відгуку на травму, тим більша імовірність наявності у досліджуваного депресивного стану.

Діаграма 2.7.

Порівняння результатів за методикою "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком) та ступінь відгуку на травму за методикою Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей "CRIES-8"



За результатами ми можемо сказати, що чим вище ступінь відгуку на травму, тим вище показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності у досліджених.

З огляду на результати психодіагностичного дослідження можна зробити висновок, що травматичний стрес має значний вплив на психічне здоров'я дітей та підлітків. Діти молодшого шкільного віку з високим рівнем відгуку на травму можуть бути більш схильні до тривожності та проявів агресії, скритності та почуття самотності. У підлітків, більша імовірність розвитку депресивного стану та показників тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності пов'язані з високим рівнем відгуку на травму.

Отже, ми можемо зробити висновок, що для дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний стрес характерні такі особливості як: агресивність, тривога, скритність, самотність. Тоді як для підлітків притаманні такі прояви як: депресія, тривога, фрустрація,

агресивність та ригідність. Тому, ми можемо стверджувати, що пережитий травматичний стрес негативно впливає на стан дітей та підлітків.

Такі результати можуть мати важкі наслідки для дітей та підлітків, особливо для тих, хто був підданий травматичному досвіду. Вони можуть відчувати тривогу, страх, безпорадність та почуття відокремленості від оточуючого середовища. Це може привести до різних проблем, таких як зниження навчальних досягнень, погіршення міжособистісних відносин, зниження самооцінки та інших психічних проблем. Отже, результати дослідження підкреслюють необхідність вчасної інтервенції та підтримки для дітей та підлітків, які були піддані травматичному досвіду, щоб допомогти їм зростати та розвиватися в здоровому та безпечному середовищі.

Ці результати мають важливе значення для практичної психології, оскільки надають можливість вчасно виявляти та лікувати психічні проблеми, пов'язані з травматичним стресом. Також ці результати мають важливе значення для батьків та педагогів, які можуть виявити дітей, що потребують додаткової уваги та допомоги в розвитку стресостійкості та підтримці емоційного благополуччя. Збільшення уваги до проблем травматичного стресу у дітей та підлітків може допомогти запобігти розвитку більш серйозних психічних проблем у майбутньому та підтримати їх здоров'я та благополуччя.

2.3 Рекомендації батькам для допомоги дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес

Результати дослідження дають зробити висновок про те, що діти та підлітки, які знаходилися на території України під час воєнних дій мають негативні наслідки впливу травматичного стресу. А це, у свою чергу, породжує потребу в розробленні рекомендацій батькам для допомоги дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес. Зарубіжні психологи також підіймали тему допомоги дітям, які пережили травматичний стрес. Зокрема, психологи Деніел Чорні, Лінн Міллер, Морін Віттал та Кармен Маклін на

ресурсі «Anxiety Canada» розробили «Стратегії підтримки дітей, які постраждали від війни та інших травматичних подій», а саме:

1. Безпека понад усе. Наступні рекомендації дійсні лише за умови, що кожна людина захищена від фізичної шкоди. Якщо вони намагаються задовольнити свої базові потреби (наприклад, у притулку, їжі, достатньому сні, безпеці), їхні базові потреби мають бути пріоритетними.

2. Поясніть, те як вони реагують є нормою. Допоможіть дитині зрозуміти, що що б вона не відчувала - тривогу, сум, агресію, розгубленість - ці почуття є нормальними і зрозумілими в контексті того, з чим їй довелося мати справу. Зачасту діти приховують свої справжні почуття, бо бояться, що вони єдині, хто так відчувається. Якщо вони відчувають тривогу, ви можете сказати їм, що ви відчуваєте теж саме. Дайте їм зрозуміти, що ви приймаєте та розумієте, що вони відчувають, і що це нормально.

3. Нам'ятайте, що проблема може бути не лише в однієї людини в сім'ї. Подумайте про те, щоб усі члени сім'ї, які контактували з травматичною подією, та ті хто почув про неї від потерпілого, пройшли обстеження та лікування симптомів. Люди, які чують про тривожні або шокуючі події, також можуть мати травматичні реакції.

4. Розкажіть своїм дітям про травматичні реакції. Допоможіть дітям зрозуміти, що вони відчувають сильні почуття, коли їм нагадують про травму, і донесіть їм, що ці почуття є відповіддю на "погані речі", які сталися в їхньому житті. Нагадування або "тригери" можуть походити від будь-якого з п'яти основних чуттів (зір, звук, смак, дотик, запах) або ж з будь-чим, що асоціюється зі страшною подією (наприклад, можуть спрацьовувати чинники, такі як пора доби, коли відбулася подія, конкретна дата в календарі або повторний візит на місце події.).

5. Допоможіть дитині справитися з реакцією на травму. Знання того, що може викликати серйозну реакцію (наприклад, люди, місця, ситуації, пам'ятки, запахи, спогади, внутрішні відчуття), може допомогти вам і вашій дитині спланувати та практикувати здорові стратегії подолання. У

дітей можуть розвивати нездорові стратегії захисту від емоційного стресу, наприклад, не висловлювати своїх почуттів, дистанціюватися або заперечувати негативні почуття.

6. Хваліть задовільну поведінку. У деяких дітей, які пережили травму, розвивається негативна поведінка, наприклад, вони не слухають своїх батьків, не дотримуються правил, або ставляться грубо до інших. Тому важливо кожного дня присвячувати дітям час для сеансів "спільності". Заохочуйте поведінку, яку ви хочете бачити в дитини більше (наприклад, дружелюбність, емоційний контроль, співпрацю), і відволікайте увагу, коли дитина поводить погано. Якщо дитина проявляє агресію, надайте цьому пріоритет і хваліть її щоразу, коли бачите, що вона добра до себе чи інших.

7. Допоможіть дитині відпочити та розслабитися. Спробуйте заспокоїти тіло дитини, сповільнивши її дихання, повторюючи напруження і розслаблення м'язів, роблячи щось активне і не піддаючись емоціям. Деякі діти та підлітки захочуть займатися активними справами, такими як танці або співи, тоді як інші оберуть тихіші, більш розслаблюючі види діяльності, такі як читання або малювання. Що б ви не обрали, якщо ви бачите, що тіло вашої дитини напружене, допоможіть їй використати цю техніку заспокоєння, щоб вона навчилася заспокоюватися до того, як стане пригніченою.

8. Допоможіть дитині поступово наблизитися до речей, які починають нагадувати їй про травму. Разом з дітьми ви можете знайти речі, які нагадують їм про травму (наприклад, спогади або безпечні ситуації). Наприклад, заохочуйте їх писати і розповідати про те, що сталося до події, під час події і після травматичної події. Ви можете спробувати написати та описати свої думки та почуття під час такої травматичної події як війна. Це допоможе дитині розібратися в тому що сталося і що це означає.

9. Зверніться за кваліфікованою допомогою, якщо це необхідно. Багато людей відновлюються після травми самостійно, без професійної допомоги. Однак може бути корисно звернутися за професійною допомогою,

особливо якщо симптоми травматичного стресу зберігаються більше місяця. (D. Chorney, 2022) [25].

Враховуючи результати нашого дослідження та життя дітей та підлітків в Україні в умовах війни, було розроблено рекомендації батькам, щодо допомоги дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес:

1. Підтримуйте своїх дітей. Батьки можуть допомогти своїм дітям та підліткам, показуючи їм, що вони завжди готові допомогти в складних ситуаціях, надавати їм фізичну та емоційну підтримку. Важливо слухати дітей, давати їм можливість висловлювати свої емоції, і ні в якому разі не відкидати їхні почуття як негативні або непотрібні.

2. Розповідайте дітям про те, що відбувається в їхній країні або регіоні. Дитина або підліток може відчувати страх або незручність, не знаючи, що відбувається довкола них. Але робіть це відповідально та обережно. Вибирайте слова, які дитина зможе зрозуміти, та обмежуйте інформацію відповідно до віку та сприйняття дитини.

3. Допоможіть дітям відновити звичний ритм життя. Забезпечення регулярного розкладу та дотримання режиму їжі, сну, фізичної активності та відпочинку також може допомогти відновити психологічну стійкість дітей.

4. Надайте дитині можливість бачитися зі своїми друзями та однолітками. Соціальна підтримка є дуже важливою для зменшення почуття самотності та відчуття відчуження.

5. Допоможіть дітям розважатися та відпочивати. Це може бути будь-що, від ігор та спорту до творчих занять чи хобі. Важливо, щоб дитина відчувала, що життя має позитивні сторони та що вона може насолоджуватися життям.

6. Розгляньте можливість звернутися до спеціалістів з психологічної допомоги. Це може бути корисним для дітей та підлітків, які мають серйозні проблеми з емоційним станом та поведінкою через пережитий травматичний стрес.

Дотримання цих рекомендацій може допомогти дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес, ефективно протидіяти таким негативним проявам як тривога, агресія, депресія, самотність, фрустрація, скритність та ригідність. Крім того, дотримання цих рекомендацій може допомогти зміцнити підтримку соціального середовища, зокрема між батьками та дітьми що може бути особливо важливим у ситуації війни.

Висновки до 2 розділу

Для визначення особливостей впливу травматичного стресу на дітей та підлітків ми порівняли дані діагностики. Тож маємо такі результати:

З огляду на результати психодіагностичного дослідження можна зробити висновок, що травматичний стрес має значний вплив на психічне здоров'я дітей та підлітків. Діти молодшого шкільного віку з які пережили травматичний стрес можуть бути більш схильні до тривожності та проявів агресії, скритності та почуття самотності. У підлітків, більша імовірність розвитку депресивного стану та показників тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності пов'язані з пережитим травматичним стресом. Отже, ми можемо зробити висновок, що для дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний стрес характерні такі особливості як: агресивність, тривога, скритність, самотність. Тоді як для підлітків притаманні такі прояви як: депресія, тривога, фрустрація, агресивність та ригідність. Тому, ми можемо стверджувати, що пережитий траматичний стрес негативно впливає на стан дітей та підлітків.

Провевши дослідження та проаналізувавши закордонний досвід допомоги дітям, які постраждали від травматичних подій, було розроблено рекомендації батькам для допомоги дітям та підліткам, які знаходилися на території України під час воєнних дій та пережили траматичний стрес.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши науково-психологічну літературу, ми визначили поняття травматичного стресу, його причини та ознаки за різними авторами та його особливості у дітей та підлітків. Отже, травматичний стрес – це специфічне переживання, яке є результатом специфічної взаємодії людини з навколишнім світом. У дітей молодшого шкільного віку та підлітків можуть бути різні наслідки після травматичного досвіду. У дітей молодшого шкільного віку можуть бути проблеми зі сном, концентрацією, постійні розповіді про травму, агресія, страх та тривога. У підлітків можуть з'явитися ознаки депресії, самотності, ризикованої та агресивної поведінки, розладів харчування, самопошкоджень, зловживання алкоголем та наркотиками, нехарактерної сексуальної поведінки та відчуття відсутності емоцій.

Дослідження особливостей впливу травматичного стресу на дітей та підлітків показало, що травматичний стрес має значний вплив на психічне здоров'я дітей та підлітків. Діти молодшого шкільного віку з які пережили травматичний стрес можуть бути більш схильні до тривожності та проявів агресії, скритності та почуття самотності. У підлітків, більша імовірність розвитку депресивного стану та показників тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності пов'язані з пережитим травматичним стресом. Отже, ми можемо зробити висновок, що для дітей молодшого шкільного віку, які пережили травматичний стрес характерні такі особливості як: агресивність, тривога, скритність, самотність. Тоді як для підлітків притаманні такі прояви як: депресія, тривога, фрустрація, агресивність та ригідність. Тому, ми можемо стверджувати, що пережитий траматичний стрес негативно впливає на стан дітей та підлітків.

Базуючись на результатах дослідження та закордонному досвіді допомоги дітям, які постраждали від травматичних подій, було розроблено рекомендації батькам для допомоги дітям та підліткам, які знаходилися на території України під час воєнних дій та пережили траматичний стрес.

1. Підтримуйте своїх дітей.

2. Розповідайте дітям про те, що відбувається в їхній країні або регіоні.
3. Допоможіть дітям відновити звичний ритм життя.
4. Надайте дитині можливість бачитися зі своїми друзями та однолітками.
5. Допоможіть дітям розважатися та відпочивати.
6. Розгляньте можливість звернутися до спеціалістів з психологічної допомоги.

Дотримання цих рекомендацій може допомогти дітям та підліткам, які пережили травматичний стрес, ефективно протидіяти таким негативним проявам як тривога, агресія, депресія, самотність, фрустрація, скритність та ригідність. Крім того, дотримання цих рекомендацій може допомогти зміцнити підтримку соціального середовища, зокрема між батьками та дітьми що може бути особливо важливим у ситуації війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Басенко О. М. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРЕСУ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ. Теорія і практика сучасної психології. 2019. Т. 2, № 5. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_2/5.pdf.
2. Гордовська Т. І. "Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст." Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» 4, 2021. 7-16 с. URL: <http://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1228/1185>
3. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: особливості і наслідки. Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання: зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С.П. Бочарової. Харків: ХНУВС, 2017. 27-29 с. URL: http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/7666/1/Dzuba_Travm_situa_sio.pdf
4. Климчук В. "ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПСИХОТРАВМУЮЧОГО ДОСВІДУ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКА." Редакційна колегія: Головний редактор, 2022. 46 с. URL: <http://ephsheir.phdpu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/8989898989/6555/Zbirnyk%202022.%2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=47>
5. Лозінська, Н. "Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології." Вісник Національного Університету Оборони України, 2018. 65-73 с. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/157864/157159>
6. Ломакін, Г. І. "Стрес та бойовий стрес: поняття, симптоми, прояви." Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 12. Частина І.-Х.: НУЦЗУ, 2012. 208 с. URL: http://www.edu-mns.org.ua/nmc/124/EKP_12-1.pdf#page=186

7. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна" № 14, 2017. 223-227 с. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2017_14_53.
8. МАРЦІНОВСЬКА І. П.КОРЕКЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ, ЯКІ МАЮТЬ ПСИХОФІЗИЧНІ ПОРУШЕННЯ. 2020. URL:https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/Д_26.053.23/Martsinovska.pdf
9. Напрєєнко, О. К., Д. І. Марценковський. "Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків.". 2019. URL: http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/317/1/nm19_2_20-28_be5f7f69f2ad3e09ff7b39187e3c7d7e.pdf
10. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с. URL: https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/10/Наугольник_психологія_стресу.pdf
11. ОЛІЙНИК, О. В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ У ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ. ІННОВАЦІЙНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ: ТЕОРІЯ, МЕТОДОЛОГІЯ, ПРАКТИКА, 2022. 35 с. URL: <https://novaosvita.com/wp-content/uploads/2022/03/InnTheoryMethPract-Kyiv-Mar2022.pdf#page=35>
12. Острянко Т. С. "ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ." The 6th International scientific and practical conference "Multidisciplinary scientific notes. Theory, history and practice"(November 01–04, 2022) Edmonton, Canada. International Science Group. 2022. 712 с.. URL: https://web.archive.org/web/20221105231634id_/https://isg-konf.com/wp-content/uploads/2022/10/MULTIDISCIPLINARY-

[SCIENTIFIC-NOTES.-THEORY-HISTORY-AND-PRACTICE.pdf#page=620](#)

- 13.Павелків, Р. ВІКОВА СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАННЯ ДІТЬМИ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ. Психологія: реальність і перспективи, (19), 2022. 105-110 с. URL: https://www.prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/312/279
- 14.Подольська, Г. Ю. СИМВОЛИ СТАБІЛІЗАЦІЇ СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В РОБОТІ З ТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОМ В МЕТОДІ ГЛИНОТЕРАПІЯ. Редакційна колегія: Головний редактор, 2022. 54 с. URL: https://www.researchgate.net/profile/Dmytro-Kostenko-2/publication/362057620_Formation_of_resilience_of_personality_in_the_context_of_war/links/62d3a60fa6abd57c6aebff65/Formation-of-resilience-of-personality-in-the-context-of-war.pdf#page=55
- 15.Романовська Д.Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти Навчальний посібник. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с. URL: http://e-pidruchniki.com/book/14_Profilaktika_posttravmatichnih_stresovih_rozladi_v_psihologichni_aspekti.html
- 16.Титаренко Т. М. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій : методичні рекомендації / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2017. 80 с.
- 17.Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник / ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
- 18.Тімченко, О. В. "Кризова психологія:[навчальний посібник]/За заг. ред. проф. ОВ Тімченка." *Х.: НУЦЗУ, 2010.—401 с(2010).*

19. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого- педагогічного супроводу : монографія. Кривий Ріг, 2014. 312 с.
20. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : ДП «ВД «Персонал»», 2017. 160 с. URL: https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/psiholog_travm.pdf
21. Уварова С.Г. "Особливості й динаміка психічних станів особистості в кризових умовах." *Psychological Prospects Journal* 27, 2016. 257-268 с. URL: <https://www.psychopropects.vnu.edu.ua/index.php/psychopropects/article/view/61/37>
22. Христук, О. Л. "Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності.". 2017. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/871/1/22.pdf>
23. Чекстере, О. Ю. ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ АРТ-ТЕРАПІЇ ПРИ НАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ. Психологічні проблеми творчості, 2022. 267 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732852/1/Матеріали%20XXII%20Міжнародної%20науково-практичної%20конференції%2023.07.2022.pdf#page=267>
24. Childhood trauma: Helping your child heal and thrive. *SOS Children's Villages*. URL: <https://www.sos-usa.org/who-we-are/how-we-care/childhood-trauma-parents>
25. D. Chorney та ін. *Home - Anxiety Canada*. 2022. URL: <https://www.anxietycanada.com/wp-content/uploads/2022/04/Допомога-дітям-та-підліткам-зі-стресом-пов'язаним-із-війною.pdf>.
26. Hobfoll, Stevan E. "Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources." *Anxiety Research* 4.3, 1991. 187-197.
27. Jarczak, Joanna, Henryk Noga, and Zbigniew Małodobry. "Stres jako zagrożenie psychospołeczne w pracy policjanta." *Prace Naukowe Akademii*

im. Jana Długosza w Częstochowie. Technika, Informatyka, Inżynieria
Bezpieczeństwa 6, 2018. URL:

<https://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-d5155022-929d-42e8-9139-7b1c226fdf70>

ДОДАТКИ

Додаток А.

Шкала «Загальна тривожність» Багатошкального опитувальника дитячої тривожності (БОДТ)

Процедура дослідження

Перед початком роботи досліджуваному видається текст опитувальника, після чого - **інструкція:**

"Запропоновані вам питання мають відношення до того, як ви себе зазвичай відчуваєте. На кожне запитання необхідно однозначно відповісти "так" або "ні". Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, тут нема правильних або неправильних, "гарних" або "поганих" відповідей. Над питаннями довго не задумуйтеся.

Якщо ви визначилися з відповіддю на конкретне запитання, то навпроти відповідного номера необхідно поставити знак "+", якщо відповідь "так", і знак "-", якщо ваша відповідь на дане запитання - "ні".

Якщо вам важко вибрати однозначну відповідь, то вибирайте рішення у відповідності з тим, що буває частіше. Якщо ваша відповідь на дане запитання може бути неоднаковою в різні періоди вашого життя, вибирайте рішення так, як це правильно в даний час. Будь-яку, відповідь, яку ви не можете сформулювати як "так", необхідно вважати негативною (тобто "ні").

Потім досліджуваному надається реєстраційний бланк для заповнення.

Після того як дитина (або дорослий, який їй допомагає) заповнила бланк, за кожним параметром підраховується арифметична сума "сирих" балів. Такий підрахунок здійснюється з використанням ключа, де за кожний збіг з ключем нараховується 1 бал на користь відповідної шкали.

Текстовий матеріал

1. Чи часто ти відчуваєшся занепокоєним і схвилюваним?

11. Коли ти ввечері лягаєш у ліжку, чи часто ти відчуваєш неспокій з приводу того, що буде завтра?

21. Чи часто тебе щось мучить, а що - не можеш зрозуміти?

31. Чи часто ти хвилюєшся через те, що, як виявляється пізніше, не має ніякого значення?

41. Чи часто ти відчуваєш невпевненість у собі?

51. Чи важко тобі зосередитися на чомусь одному?

61. Чи часто тобі сняться страшні сни?

71. Чи часто ти відчуваєш страх у тих ситуаціях, коли точно знаєш, що тобі ніщо не загрожує?

81. Чи боїшся ти залишатися вдома сам?

91. Чи страшно тобі залишатися одному в темній кімнаті?

Ключ до методики

Шкала 1.

відповідь “так” – 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, 91.

Методика оцінювання

Підсумковим балом за будь-якою шкалою завжди є сума десяти чисел, кожне з яких рівно нулю або одиниці. Тому мінімальне значення будь-якого показника - нуль, а максимальне - 10.

Оцінка рівня тривожності

Таблиця 1

Дівчата віком 7-10 років

Шкала	Рівень тривожності			
	низький	середній	високий	дуже високий
1	0-2	3-7	8-9	10
2	0-2	3-6	7-8	9-10
3	0-3	4-8	9	10
4	0-3	4-7	8	9-10
5	0-2	3-6	7-8	9-10
6	0-2	3-7	8	9-10
7	0-3	4-8	9	10
8	0-3	4-8	9	10
9	0-2	3-7	8	9-10
10	0-2	3-7	8	9-10

Таблиця 2

Дівчата віком 11-12 років

Шкала	Рівень тривожності			
	низький	середній	високий	дуже високий
1	0-1	2-6	7-8	9-10
2	0-1	2-6	7	8-10
3	0-2	3-6	7-8	9-10
4	0-1	2-6	7-8	9-10
5	0-1	2-6	7	8-10
6	0-1	2-5	6-7	8-10
7	0-2	3-6	7-8	9-10
8	0-2	3-7	8-9	10
9	0-1	2-6	7	8-10
10	0-1	2-6	7	8-10

Таблиця 5

Хлопчики віком 7-10 років

Шкала	Рівень тривожності			
	низький	середній	високий	дуже високий
1	0-1	2-6	7-8	9-10
2	0-1	2-6	7-8	9-10
3	0-2	3-6	7-8	9-10
4	0-2	3-6	7-8	9-10
5	0-2	3-6	7	8-10
6	0-2	3-6	7	8-10
7	0-2	3-6	7-8	9-10
8	0-2	3-7	8-9	10
9	0-2	3-6	7-8	9-10
10	0-1	2-6	7-8	9-10

Таблиця 6

Хлопці віком 11-12 років

Шкала	Рівень тривожності			
	низький	середній	високий	дуже високий
1	0-1	2-5	6-7	8-10
2	0-1	2-5	6-7	8-10
3	0-1	2-6	7-8	9-10
4	0-1	2-6	7-8	9-10
5	0-1	2-5	6-7	8-10
6	0-2	3-5	6-7	8-10
7	0-1	2-6	7-8	9-10
8	0-1	2-6	7-8	9-10
9	0-1	2-5	6-7	8-10
10	0-1	2-5	6-7	8-10

Джерело: Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник [Текст] / [уклад.: М.В. Лемак, В.ЮЮ. Петрище]. - Вид. 2-ге, виправл. - Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. - 616 с.

Проективна методика "Кактус" автор Панфілова М. А.

Процедура. При проведенні діагностики видається аркуш паперу форматом А4, простий олівець, кольорові олівці.

Інструкція: «На аркуші паперу намалюй кактус – таким, яким ти його собі уявляєш».

При обробці результатів приймаються в уваги дані, властиві усім графічним методам: просторове розташування і розмір малюнка, характеристики ліній, натиск олівця. Крім того, враховуються показники, специфічні саме для цієї методики, : характеристика "образу кактуса" (дикий, домашній, примітивний, такий, що детально промальовував і ін.), характеристика голок (розмір, розташування, кількість)

У малюнку можуть проявитися наступні якості випробовуваних :

Агресія - наявність голок. Що сильно стирчать, довгі, близько розташовані один від одного голки показують високу міру агресивності.

Егоцентризм, прагнення до лідерства - великий малюнок, центр листа.

Невпевненість в собі, залежність - маленький малюнок, розташування внизу листа.

Демонстративність, відкритість - наявність виступаючих відростків в кактусі, химерність форм.

Скритність, обережність - розташування зигзагів по контуру або усередині кактуса.

Оптимізм - використання яскравих кольорів, "радісні" кактуси.

Тривога - використання темних кольорів (варіант з кольоровими олівцями), переважання внутрішнього штрихування переривчастими лініями.

Жіночність - наявність прикрас, кольорів, м'яких ліній і форм.

Екстравертованість - наявність на малюнку інших кактусів або кольорів.

Інтровертованість - на малюнку зображений один кактус

Прагнення до домашнього захисту, наявність почуття сімейної спільності - наявність квіткового горщика на малюнку, зображення кімнатної рослини.

Відсутність прагнення до домашнього захисту, наявність почуття самотності - дикорослі, "пустинні кактуси".

Джерело: Проективна методика "Кактус". *Дитячий психолог*.

URL: <https://dytpsyholog.com/2015/03/15/проективна-методика-кактус/>.

Методика «Діагностики депресивного стану» В. Зунг (адаптація Т. Н. Балашової)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень (див. бланк для відповідей) і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як **ви** відчуваєтеся останнім часом. Над запитаннями довго не задумуйтеся, тільки правильних чи неправильних відповідей немає.

Твердження	Ніколи або рідко	Іноді	Часто	Майже завжди або постійно
1. Я маю поганий настрій	1	2	3	4.
2. Вранці я відчуваюсь краще за все	1	2	3	4
3. У мене трапляються періоди плачу або близькості сліз	1	2	3	4
4. Вночі я погано сплю	1	2	3	4
5. Апетит у мене не гірший, ніж зазвичай	1	2	3	4
6. Мені приємно дивитися на привабливих дівчат (хлопців), розмовляти з ними, знаходитися з ними поруч	1	2	3	4
7. Я помічаю, що втрачаю вагу	1	2	3	4
8. Мене турбує шлунок	1	2	3	4
9. Серце б'ється швидше, ніж звичайно	1	2	3	4
10. Я втомлююся без причини	1	2	3	4
11. Я мислю так само ясно, як і завжди	1	2	3	4
12. Мені легко робити те, що я вмю	1	2	3	4
13. Я відчуваю тривогу і мені важко всидіти на місці	1	2	3	4
14. У мене є надії на майбутнє	1	2	3	4
15. Я більш роздратований, ніж зазвичай	1	2	3	4
16. Мені легко приймати рішення	1	2	3	4
17. Я відчуваю, що потрібен і приношу користь оточуючим	1	2	3	4

18. Я живу достатньо повним життям	1	2	3	4
19. Я відчуваю, що іншим людям стане краще, коли я помру	1	2	3	4
20. Мене на сьогоднішній день радує те, що радувало завжди	1	2	3	4

Обробка та інтерпретація результатів

Рівень депресії (РД) визначається сумою "прямого" і "зворотного" підрахунку.

Приклад зворотного підрахунку: у висловлюванні № 2 закреслена цифра 1, ми ставимо 4 бали; у твердженні № 5 закреслена відповідь 2 - ставимо 3 бали; у № 6 - відповідь 3 - ставимо 2 бали; у № 11 - відповідь 4 - ставимо 1 бал тощо.

"Прямий" підрахунок - твердження 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19.

"Зворотний" підрахунок - твердження 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

У сумі одержуємо рівень депресії, що коливається в діапазоні 20-80 балів:

20-50 балів – депресія відсутня;

50-59 балів – легка ситуативна чи стресова депресія;

60-69 балів – субдепресивний стан;

70-80 балів – високий рівень депресії.

Джерело: Діагностичні методики | Донецький обласний навчально-методичний центр психологічної служби системи освіти. | *Донецький обласний навчально-методичний центр психологічної служби системи освіти*. URL: <https://dnmcps.com.ua/diagnostichni-metodiki>.

Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком)

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів.

I. Шкала тривожності:

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.

II. Шкала фрустрації:

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко почуваюся беззахисним.

7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності:

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності:

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
1. Мене важко переконати.
2. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
3. Нелегко зближуюся з людьми.
4. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
5. Нерідко я виявляю впертість.
6. Неохоче йду на ризик.
7. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;

II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;

III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;

IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

0 – 7 балів – низький рівень;

8 – 14 балів – середній рівень;

15 – 20 балів – високий рівень.

Джерело: Романовська Д.Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Навчальний посібник. - Чернівці : Технодрук, 2014. - 133 с.

Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей
"CRIES-8"

Інструкція. Нижче наведено перелік коментарів людей після стресових життєвих подій. Будь-ласка, відмітьте у кожному пункті, як часто ці коментарі мали місце у вашому випадку протягом семи останніх днів. Якщо цього не було за цей період, будь-ласка, відмітьте квадратик «ніколи».

	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Чи думаєте ви про це мимоволі?				
2. Чи намагаєтеся ви стерти це зі своєї пам'яті?				
3. Чи захоплюють вас через це сильні почуття?				
4. Чи уникаєте ви того, що нагадує вам про цю подію (наприклад, місць чи ситуацій)?				
5. Чи намагаєтеся ви не говорити про це?				
6. Чи спливають у вашій свідомості картини цього?				
7. Чи наштовхують вас інші речі на думки про це?				
8. Чи намагаєтеся ви не думати про це?				

Шкала «CRIES–8» передбачає самозаповнення, а тому її можна застосовувати у групах.

Підрахунок балів

Шкала складається із 8 пунктів, що оцінюються за чотирибальною шкалою: «ніколи» – 0; «рідко» – 1; «іноді» – 3; «часто» – 5.

Ці пункти групуються у дві субшкали: «Втручання» й «Уникнення».

«Втручання» – сума пунктів 1, 3, 6, 7.

«Уникнення» – сума пунктів 2, 4, 5, 8.

Джерело: Особливості формування психологічної культури працівників освіти в інформаційному суспільстві : монографія / Н. В. Пророк, Л. О. Кондратенко, Л. М. Манилова та ін. ; за ред. Н. В. Пророк. – Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. – 199 с.