



УДК 159.9-051:378

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7\(25\)-554-567](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-7(25)-554-567)

**Яцина Олена Федорівна** доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри наук про здоров'я, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», пл. Народна, 3, м. Ужгород, <https://orcid.org/0000-0003-0053-4814>

## ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: ОЗНАКИ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПСИХІКИ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

**Анотація.** Актуальність дослідження зумовлена травмівними подіями під час війни, що інтенсивно змінюють емоційні реакції, послаблюючи адаптаційні можливості психіки дітей та підлітків, три чверті яких демонструють симптоми травматизації психіки.

Метою роботи є спостереження та аналіз психологічних реакцій травмованих війною дітей та підлітків.

Артикульовано на особливостях дитячої психіки як нестійкої, рухливої і сприйнятливої до зовнішніх впливів та загроз психічному здоров'ю. Обґрунтовано ризики виникнення розладів у психічному розвитку як наслідку порушення регулятивної функції психіки.

Зазначено, що розлади охоплюють кілька сфер психіки: когнітивну, емоційну (інтенсивність та адекватність емоційних реакцій), сферу задоволення потреб та контролю потягів та позначаються на особистісній і соціальній дезінтеграції.

Узагальнено розуміння поняття «психотравма» через уточнення відмінностей між конструктами «психічна травма» і «психологічна травма».

Резюмуючи результати теоретичного аналізу стверджується, що ключовим психологічним предиктором психотравми стає стрес. Відмічено лінійний зв'язок між стресом як неспецифічною відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу, що перенавантажує адаптаційні можливості людини, і розладами особистості.

Матеріалом для дослідження психологічних реакцій травмованих війною дітей та підлітків обрано опитувальник «Дитяча шкала впливу подій».

Виявлені високі показники за шкалою Уникання розглядаються як діагностичний критерій порушень емоційно-поведінкової сфери досліджуваних. За отриманими даними скринінга актуальною формою переживань опитуваних є актуалізація реактивних переживань травмівної ситуації у вигляді інтрузії.

За даними психологічних реакцій травмованих війною дітей та підлітків робиться висновок про наявні ознаки травматизації їхньої психіки.



**Ключові слова:** психотравма, симптоми травматизації психіки, психічні розлади, психічне здоров'я, стрес.

**Yatsyna Olena Fedorivna** Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University. Uzhhorod, Narodna Square, 3, <https://orcid.org/0000-0003-0053-4814>

## IMPACT OF WAR ON MENTAL HEALTH: SIGNS OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Abstract.** The relevance of the study is due to traumatic events during the war, which intensively change emotional responses, weakening the adaptive capabilities of the psyche of children and adolescents, three-quarters of which show symptoms of psychological trauma.

The purpose of the work is to observe and analyze the psychological responses of war-traumatized children and adolescents.

It is formulated on the features of the child's psyche as unstable, mobile and susceptible to external impacts and threats to mental health. The risks of mental disturbances as a consequence of violation of the regulatory function of the psyche are substantiated.

It is noted that disturbances cover several spheres of the psyche such as cognitive, emotional (intensity and adequacy of emotional responses), sphere of need satisfaction and control of drives, and affect personal and social disintegration.

The understanding of the concept of "psychotrauma" is generalized by clarifying the differences between the constructs "mental trauma" and "psychological trauma".

Summarizing the results of theoretical analysis, it is said that stress is the key psychological predictor of psychotrauma. The linear relationship was noted between stress as a non-specific response of the body to any demand to it, which overloads the person's adaptive capabilities, and personality disorders.

The questionnaire Children's Impact of Event Scale was chosen as the material for studying the psychological responses of war-traumatized children and adolescents.

The identified high indicators on the Avoidance Scale are considered as a diagnostic criterion for emotional and behavioral disturbances in children and adolescents. According to the obtained screening data, actualization of experiences of traumatic scene in the form of intrusion is a relevant form of the respondents' experiences.

Based on the psychological responses of war-traumatized children and adolescents, it is concluded that there are signs of psychological trauma.



**Keywords:** psychotrauma, symptoms of psychological trauma, mental disturbances, mental health, stress.

**Постановка проблеми.** Травмовані війною... Так сьогодні говоримо про тих, які є свідками воєнних злочинів, що коять російські війська з часу агресивного нападу РФ на Україну. Війна стала психотравмою для мільйонів наших громадян, серед яких десятки тисяч – діти і підлітки, які перебували й досі перебувають у зоні бойових дій. Масовий дискурс заповнили історії про розтрощені домівки, гвалтування, катування, викрадення, примусову депортацію, важкі поранення, вбивства мирних громадян України, серед яких найбільш беззахисними є діти.

Гіркий досвід країн, що постраждали від збройних конфліктів, показує: щонайменше кожна п'ята людина має негативні наслідки для психічного здоров'я, а кожна десята відчуває ці наслідки на рівні середньої тяжкості або важкої хвороби. З урахуванням зазначеного та беручи до уваги підвищену емоційну лабільність, вразливість дитячої психіки як нестійкої, рухливої і сприйнятливої до зовнішніх впливів, доводиться констатувати, що війна зруйнувала їхню психологічну безпеку і стала загрозою психічному здоров'ю із ризиками виникнення розладів у психічному розвитку, а також розвитку тривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації.

Вплив війни на психічне здоров'я – це соціальна реальність, яка змушує розкриваючи характер змін психіки дітей і підлітків, працювати над зниженням ризиків виникнення у них проблем у майбутньому. У такому контексті очевидним є вагомість міждисциплінарного характеру дослідження проблеми дітей і підлітків у період війни та пост-війни та надання їм практичної допомоги при розладах, що викликані травмивними подіями.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Гостра актуальність допомоги постраждалим внаслідок кризових травмивних ситуацій зумовлює звернення до досвіду зарубіжних колег. Зокрема, дослідження дітей 10-19 років, які були свідками конфлікту в Палестині 2000 року, свідчить, що близько 46% дітей поводити себе агресивно, у 38% погіршилася успішність у школі, у 27% з'явилося нетримання сечі, а 39% скаржилися на нічні кошмари. Автори оглядового дослідження, опублікованого у журналі *World of Psychiatry* проаналізували результати впливу військових конфліктів другої половини ХХ століття на психічне здоров'я населення і виокремили групи з підвищеною вразливістю до психологічних наслідків війни: діти та підлітки, жінки, люди, які пережили складні життєві обставини (хвороба, смерть близьких, розлучення) додатково до військового конфлікту [1].

Психіатричні та психологічні дослідження показали, що війна приносить довготривалі страждання від таких проблем як тривожний розлад,





посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства), депресія у матерів у пренатальному та постнатальному періоді, ін. Мурті та Лакшмінараяна (Murthy and Lakshminarayana, 2006) проаналізували дослідження про психічне здоров'я дітей, що проводилися в таких зонах збройного конфлікту як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда. Науковці дійшли висновку, що психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для дитячої психіки: чим довший конфлікт, тим серйозніші симптоми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я внаслідок збройних конфліктів десять відсотків людей, які пережили травматичну подію, пізніше матимуть симптоми психологічної травми, а ще десять відсотків демонструватимуть поведінкові зміни або психологічні розлади, які стануть перешкодою для повноцінної участі в повсякденному житті (найпоширенішими розладами є тривожний розлад, депресія і психосоматичні розлади) (WHO 2005 in Murthy and Lakshminarayana 2006) [2].

До війни про причини і наслідки психотравми на дитячу психіку говорили здебільшого по відношенню до дітей і підлітків, що перебувають в інтернатних закладах. Небезпеку психологічної травми вбачали у тому, що в дорослому житті у них виникатимуть складнощі соціалізації, адаптації, комунікації. Направду, травма, отримана в дитинстві, є початком депресивних розладів, що можуть призвести до деструкції особистості. В психології розуміють сутність деструкції особистості як зміни, яка руйнує її структуру. Зокрема, деструктивні зміни особистості як руйнівні тенденції її розвитку досліджувалися в психоаналітичних теоріях. З. Фройд, А. Адлер, Е. Фромм, К. Юнг висновували думку, що деструктивність, як один із двох основних потягів, що формується внаслідок конфліктних, агресивних взаємодій в соціальному середовищі і протидіє конструктивному (життєстверджуючому) потягу людини; Е. Еріксон один з найперших вказав на залежність розвитку дитини від соціального оточення.

На сьогодні в Україні вже 75% дітей зазнали травматизації психіки на тлі війни. Тобто три чверті українських дітей демонструють симптоми травматизації психіки: кожна п'ята дитина має порушення сну, кожна десята – зменшення бажання спілкуватися, нічні кошмари та погіршення пам'яті [3]. Це призводить до станів соціальнопсихологічної дезадаптації, а у складніших випадках – до психічних розладів як наслідку порушення регулятивної функції психіки.

У посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-V» (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) зазначено основні діагностичні критерії розладів та їх деталізація:



а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю (експозиція до травми передбачає одну з таких ситуацій: особисте переживання загрози, перебування у якості свідка, знання щодо надмірних страждань чи смерті близьких і рідних, а також багаторазове зіткнення з нестерпними деталями травматичної події (коли людина бачить руйнації, людські рештки, чує трупний запах тощо);

б) інтрузивні симптоми (включають нав'язливі спогади, страшні сни, дисоціативні реакції (флешбеки), сильний психологічний дистрес та фізіологічні реакції при зіткненні з нагадуваннями (тригерами) про травматичну подію);

в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію (полягає в докладанні значних зусиль аби усунути неприємні спогади, думки та почуття, а також ухилитися від зустрічі з людьми та ситуаціями, від розмов та виконання будь-якої діяльності, що так чи інакше нагадують про травму);

г) негативні зміни у думках та настрої (пов'язані із витісненням спогадів, спотворенням переконань про саму подію, її причини та наслідки, стійкими негативними емоційними станами, помітним зниженням інтересу до життя та діяльностей, відчуттям власної чужорідності та відчуження, а також нездатністю переживати позитивні почуття, наприклад, радість чи щастя);

д) помітні зміни в реактивності (дратівливість та спалахи гніву, ризикована і самоушкоджуюча поведінка, надмірна настороженість, перебільшена реакція переляку, проблеми з концентрацією уваги та порушення сну);

е) тривалість порушень понад один місяць;

є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності;

ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами [4].

В наведених діагностичних критеріях розладів клінічно визначено групу симптомів, які в більшості випадків завдають страждань і перешкоджають особистісному функціонуванню. Зазначені розлади, зазвичай, виникають у дитячому чи підлітковому віці, як правило, охоплюють кілька сфер психіки: когнітивну, емоційну (інтенсивність та адекватність емоційних реакцій), сферу задоволення потреб та контролю потягів та позначаються на особистісній і соціальній дезінтеграції. Серед основних критеріїв розладів суттєвим є відхилення переживань і поведінки від загальноприйнятої норми.

Вочевидь травмивні події під час війни інтенсивно змінюють емоційні реакції, послаблюючи адаптаційні можливості психіки. Наша психіка організована так, щоби проробляти травмивні події. Цей процес пов'язано з регуляцією емоцій, яку характеризують як комплекс психічних процесів, що посилюють, послаблюють чи втримують на одному рівні інтенсивність



емоційних реакцій [5]. В даному контексті мова йде про афективні переживання, які завжди вказують на стрес і призводять до порушень в організмі. З ними пов'язане сучасне розуміння змісту поняття «психотравма», системно представлене як залишкове явище афективних переживань, викликаних зовнішніми подразниками, які породжують психічний дискомфорт і чинять патогенний вплив на особистість [6].

За останні роки десять в науці зріс інтерес до вивчення психотравми як соціально-психологічного феномену. Збільшується кількість робіт вітчизняних дослідників: П. Горностая, В. Климчука, О. Кочубейник, О. Романчука, Т. Титаренко, Л. Царенко, ін. Обговорюється розуміння поняття «психотравма» через уточнення відмінностей між конструктами «психічна травма і «психологічна травма». На підставі теоретичного аналізу наукових джерел, психологічна травма – це шкода, завдана душевному здоров'ю людини несприятливими обставинами чи діями людей без серйозних порушень її психіки та можливістю успішної адаптації до середовища. Психічна травма – це пошкодження психіки людини, що призводить до помітних змін її нормального функціонування, яке виявляється у розладах мислення, порушенні мовлення, неадекватності поведінки, втраті орієнтації в просторі, наростанні тривожних станів тощо.

У наукових дослідженнях Л. Боярин, І. Ващенко, О. Бондаренко, О. Кокун, ін. звертають увагу на особливу чутливість підлітків до впливу негативних соціально-психологічних чинників на детермінацію фізичного та психічного здоров'я та наголошують на тому, що в них не сформовані або слабо розвинені механізми психологічного самозахисту. Психологічний захист в психології тлумачать як систему механізмів, спрямованих на мінімізацію негативних переживань, пов'язаних з конфліктами, які ставлять під загрозу цілісність особистості. В результаті численних досліджень, проведених перш за все в рамках клінічної практики, були виділені різні види механізмів психологічного захисту, що дозволило зробити висновок про психологічний захист як зазвичай неусвідомлюваний процес усунення або послаблення психікою людини негативних, травмивних емоційних переживань. При цьому варто враховувати, що афективні переживання викликані незадоволеністю базових потреб, серед яких і потреба безпеки.

Леонор Терр, американський дитячий психолог, описав схему різних типів травматизації.

Тип 1		Тип 2	
монотравма	мультипсихотравма	секвенційна травма	травма розвитку
- гостра стресова реакція - розлади адаптації	ПТСР	- фобії, депресія - соматоформні розлади залежності як коморбідні розлади	- дисоціативні розлади - комплексний ПТСР
Психоедукація / конфронтація з травмою		Стабілізація/підсилення ресурсів	

**Рис.1.** Огляд розладів, спричинених травмою [7, с.51].



Дана схема вказує на наслідки потенційно травмувальних подій, починаючи з техногенних катастроф, які відбуваються з психічно здоровими людьми, закінчуючи війною – секвенційною травмою («повторювана травма») та травмами розвитку. Важливим є те, що не сама подія є травмою, а психічні, соціальні, фізичні та поведінкові наслідки визначають травму всередині постраждалої особи. В західній науці потенційно травмівну подію описують як «досвід життєво важливої невідповідності між загрозливими ситуаційними факторами та індивідуальними навичками подолання, у поєднанні з почуттям безпорадності та беззахисності, що похитує сприйняття себе та світу» (Ficher, Riedesser (2020)) [7, с.52].

Резюмуючи результати теоретичного огляду, вважаємо, що ключовим психологічним предиктором психотравми стає стрес. Внаслідок дії стресора настає порушення психічного стану – гострий стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад. У цьому контексті відмічаємо лінійний зв'язок між стресом як неспецифічною (полягає в адаптації) відповіддю організму на будь-яку пред'явлену йому вимогу, що перенавантажує адаптаційні можливості людини, і розладами особистості. Психосоціальний та клінічний аспект розладів особистості характеризуються чітким виокремленням певних рис, які в подальшому проявляються у внутрішніх та міжособистісних конфліктах. Розлади особливо активуються в старшому дитячому та підлітк овому віці й тривають протягом усього життя. На противагу невротичним розладам, розлад особистості супроводжується відсутністю здатності керувати своєю поведінкою.

Зважаючи на здійснений теоретичний огляд наукових джерел вітчизняних та зарубіжних дослідників, **метою статті** є спостереження та аналіз психологічних реакцій травмованих війною дітей та підлітків.

**Виклад основного матеріалу.** На думку дослідників, у дітей, які пережили травмівну подію, частіше, ніж у дорослих розвивається ПТСР [8]. Крім того, виявлено, що навіть, якщо травма у дитячому віці не спричинила розвиток ПТСР, то у дорослому віці підвищується ризик даного порушення, а також інших проблем зі здоров'ям [9]. Низка дослідників зазначає, що у випадку, коли переживання надмірного стресу дітьми призводить до розвитку ПТСР, то можна діагностувати класичну тріаду симптомів: повторні переживання (інтрузії), уникнення, нечутливість і гіперзбудливість [8; 9].

Матеріалом для дослідження психологічних реакцій травмованих війною дітей та підлітків обрано опитувальник CRIES-8 (Revised Child Impact of Events Scale) – Дитяча шкала впливу подій. Опитувальник CRIES-8 дозволений власником авторських прав, фундацією «Діти і війна» (<http://www.childrenandwar.org>) для вільного використання фахівцями у сфері психічного здоров'я по всьому світові. Українська адаптація опитувальника





здійснена фахівцями Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету ([www.ipz.org.ua](http://www.ipz.org.ua)), і так само, дозволена для вільного безкоштовного використання.

Опитувальник «Шкала Впливу Подій» (Impact of Events Scale, IES) був розроблений у 1979 році для моніторингу таких симптомів ПТСР, як повторне переживання травматичних подій та поведінка уникнення спогадів про події й почуттів відносно них (Horowitz et al., 1979) [10]. Оригінальна шкала містила 15 пунктів та дві субшкали: Інтрузії та Уникнення. «Шкала» (IES) спеціально не розроблялася для її використання з дітьми. Два незалежні великі дослідження з дітьми від 8 років (Dyregrov et al., 1996; Yule, 1992) [11] показали, що багато пунктів цієї шкали неправильно розуміються дітьми. При аналізі результатів оцінки 87 постраждалих було виявлено, що 62 дитини, яким поставили діагноз ПТСР (відповідно до критерії DSM), мали в середньому 26 балів за цим опитувальником, тоді як 25 дітей, які не мали цього діагнозу, набрали лише 7,8 балів ( $p < 0,001$ ). У 2005 році дослідники повторно проаналізували валідність цієї шкали (Perrin, Meiser-Stedman and Smith, 2005). За їхніми даними, від 75% до 83% дітей були правильно класифіковані за допомогою CRIES-8 як такі, що мають або не мають ПТСР [12]. На основі результатів цих досліджень було створено скорочену версію – Шкалу Впливу Подій для Дітей, яка має 8 пунктів і містить дві субшкали: Інтрузії та Уникнення. З цього опису робимо висновок, що розробники «Шкали» вважають, що клінічні прояви ПТСР у дітей мають нагадувати симптоматику дорослої людини.

Відомо про наступні особливості ПТСР у дітей:

- постійні згадування про пережиті події (нав'язливі спогади, про які дитина може не зізнаватися дорослим), водночас уникнення всього, що нагадує їй про пережите;
- емоційне напруження, вияви агресії або ж навпаки – апатичність, депресивність, емоційна відстороненість;
- порушення сну, страшні сновидіння, через які дитина прокидається вночі, діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть плакати вночі;
- підвищення рівня тривожності, очікування повторення подій;
- порушення пам'яті, уваги, здатності вчитися;
- постійне відігривання пережитого у грі (для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку);
- саморуйнівна поведінка (зокрема у підлітків: нанесення самошкоджень, алкоголізація, наркотизація) [13].

Для апробації опитувальника «Шкала Впливу Подій для Дітей» нами було залучено дітей, які разом з батьками, рятуючись від війни, покинули свої домівки й знайшли прихисток на західній Україні. За згодою батьків, в якості експертів погодились стати четверо дітей: дівчата 6 та 7 років й хлопці 8 та 11





років. Опитування проводилося індивідуально з кожним, під час якого дітям, які відчули гострі стресові реакції, було запропоновано відповісти на питання, вказавши, наскільки часто зазначене – це те, що вони можуть тепер сказати про себе.

Питання	Дівчинка, 7 років	Хлопчик, 11 років	Хлопчик, 8 років	Дівчинка, 6 років
1. Чи буває так, що ти думаєш про цю подію навіть тоді, коли не хочеш про неї думати?	ні (0 балів)	Інколи (3 бали)	Інколи (3 бали)	Інколи (3 бали)
2. Чи ти намагаєшся «прибрати» цю подію зі своєї пам'яті?	Ні (0 балів)	Часто (5 балів)	Часто (5 балів)	Ні (0 балів)
3. Чи ти маєш напливи сильних почуттів щодо цієї події?	Ні (0 балів)	Часто (5 балів)	Часто (5 балів)	Дуже рідко (1 бал)
4. Чи ти тримаєшся подалі від того, що нагадує про цю подію? (певних місць, ситуацій тощо)	Інколи (3 бали)	Інколи (3 бали)	Часто (5 балів)	Ні (0 балів)
5. Чи ти намагаєшся не говорити про цю подію?	Часто (5 балів)	Часто (5 балів)	Інколи (3 бали)3	Часто (5 балів)
6. Чи картини цієї події раптово з'являються у тебе в голові?	Інколи (3 бали)	Ні (0 балів)	Дуже рідко (1 бал)	Інколи (3 бали)
7. Щось наче змушує тебе думати про цю подію?	Ні (0 балів)	Дуже рідко (1 бал)	Дуже рідко (1 бал)	Ні (0 балів)
8. Чи ти намагаєшся не думати про цю подію?	Ні (0 балів)	Часто (5 балів)	Інколи (3 бали)	Інколи (3 бали)
<b>Інтрюзія</b>	3	9	10	7
<b>Уникнення</b>	8	18	16	8

Згідно інструкції обчислення параметричних даних максимальна кількість балів за кожною із субшкал – 20. За отриманими показниками двоє наших експертів-хлопчиків отримали високі показники за субшкалою Уникнення. Певна річ, що на основі лише даних цієї шкали клінічний діагноз дітям не ставлять! Має бути проведено аналіз батареї даних: спостереження, структурованого інтерв'ю, проєктивних методик, ін., за допомогою яких можна оцінити не лише наявні симптоми стресу, їхню важкість, але й вплив на загальне соціальне функціонування дитини. Тому за отриманими даними можемо говорити про актуальний психологічний стан досліджуваних, при якому діагностуються певні труднощі, що вказують на поведінкові зміни у когнітивній, мотиваційній та емоційній сферах психіки.

Упереджуючи зауваження щодо репрезентативності вибірки, надійності та достовірності отриманих даних, що забезпечують валідність та надійність дослідження, підкреслимо, що отримані дані розглядаємо як скринінг



посттравмівної діагностики, який дозволяє виявляти симптоми посттравматичного стресу.

Отже, за скороченою версією нами виявлено високі показники за шкалою Уникання. Її ми розглядаємо як діагностичний критерій порушень емоційно-поведінкової сфери досліджуваних. Уникання може бути когнітивним, коли дитина намагається не думати про травмівні події, або поведінковим, коли дитина намагається уникати розмов про події війни, місця подій, людей, які з ними пов'язані. Явище уникання встановлює мішені для втручання з двох основних причин: 1) уникання може спричинити обмеження функціонування дитини: воно має прямий і безпосередній вплив на її життя; 2) хоча уникання може забезпечити певне короткочасне полегшення, в тривалій перспективі воно буде підтримувати проблему дитини [14]. Симптоми уникання у дітей та підлітків проявляються у блокуванні спогадів, забороні розмов на певні теми, нагадуванні про певні ситуації, тому що сприймаються ними як тригери, які можуть стати пусковими механізмами повторної травматизації. Поведінка уникання проявляється через зниження соціальної активності, обмежене коло спілкування, зникнення інтересу до того, що раніше для них було важливим.

В теоретичному аналізі ми згадували про психологічний захист, функція якого в усуненні або послабленні психікою людини негативних, травмівних переживань, які є неприйнятними на свідомому рівні. В контексті обраної теми вважаємо за необхідне зауважити на активації таких механізмів, як заперечення та втеча. Вважається, що для дітей механізм заперечення властивий в більшій мірі і сприймається як спроба втечі від того, що тривожить, лякає. У такий спосіб відбувається втеча від реальності, яку дитина не може сприйняти, бо вона не узгоджується з її уявленням про себе і світ, та створюється враження, що напруження від негативних емоційних переживань послаблюється.

За даними Т. М. Кирпенко, Ю. О. Бохонкової, є три форми переживання дітьми та підлітками критичних ситуацій: перша форма – реактивна, яка характеризується виникненням фобічних станів, нервово-психічною напругою, включенням ситуаційних захисних автоматизмів. Це неусвідомлювані паттерни поведінки, що виникають незалежно від свідомих намірів; друга форма – опанувальна. При цьому відбувається усвідомлення ситуації та свідоме використання активних адаптивних копінг-стратегій. Переживання ситуації виступає в якості діяльності. На основі досвіду, отриманого в ході використання копінг-стратегій, починають формуватися стильові захисні автоматизми; третя форма – захисно-компенсаторна [15, С. 35].

За отриманими даними скринінга актуальною формою переживань опитуваних є актуалізація реактивних переживань травмівної ситуації у вигляді інтрузії. Виявлено, що субшкала Інтрузія має середній показник. Її прояв у тому, що «навіть коли минає якийсь час після того, як небезпека минула,



травмовані особи повторно переживають цю подію так, ніби вона постійно повторюється у теперішньому часі. Вони не можуть відновити нормального плину життя, тому що його постійно перебиває травма. У момент травми час ніби зупиняється. Травматичний момент закодовується в аномальній формі пам'яті, яка спонтанно вривається у свідомість, як у вигляді флешбеків у стані неспання, так і травматичних жахіттях під час сну. Маленькі, незначні нагадування також можуть викликати ці спогади, що мають силу часто повертатися з усією яскравістю та емоційною силою первинної події. Таким чином навіть нормальні, безпечні середовища можуть викликати відчуття небезпеки, адже людину, яка пережила травму, ніколи не можна переконати, що вона не зустрінеться з якимсь нагадуванням про травму» [16]. Особливістю травмівних впливів Джудіт Герман вважає те, що вони викликають глибокі та тривалі зміни у фізіологічному тонусі, емоціях, сприйнятті та пам'яті. Так, вислів «травматичне запам'ятовування», що означає закріплення, закарбування спогадів пояснюється підвищенням у крові рівня адреналіну та інших гормонів стресу.

Слід знати про підступність посттравматичної стресової реакції. Вона в тому, що попри природну реакцію уникати нагадувань про травмівну подію у довгостроковій перспективі така поведінка тільки погіршує психічний стан. Зазначене пояснюється тим, що пам'ять позбавлена можливості опрацювання спогадів, і останні у вигляді нав'язливих образів повертаються знов і знов. І чим більше батьки, самі діти та підлітки намагаються їх уникати, тим частіше вони являються, роблячи дітей тривожними, лякливими чи агресивними.

Таким чином, прояви інтрузії: зниження настрою через згадування про подію, яка сама собою спадає на думку, відчуття того, що травмівна ситуація відбувається знову, неприємні переживання при згадуванні, тощо, найменше фіксовані серед опитаних нами респондентів. Це може вказувати на те, що відбувається процес опрацювання травмівного досвіду. Втім варто пам'ятати, що навіть за умови, коли дитину чи підлітка оберігають від тригерів, останні можуть з'явитися спонтанно, певним способом (гавкіт собаки, грюкання дверей, плач, крик, тощо) нагадавши травмівну подію, і запустити повторні реактивні переживання травмівної ситуації.

Інтерпретуючи отримані дані не можна не врахувати того факту, що віковий показник означає особливості нервово-психічного реагування. При тому, що симптоми гострих стресових реакцій та ПТСР схожі для у дітей та дорослих, клінічні прояви мають свою специфіку. Так, діти до 6 років сприймаючи травмівну ситуацію можуть вважати себе винними у ній; вони не розуміють, чому померти може дитина. Діти 6-11 років усвідомлюють, що таке смерть і втрата; вони можуть звинувачувати себе у тому, що могли/повинні були змінити те, що сталося; вони здатні до співчуття і співпереживання.





За дослідницькими даними стосовно прояву ПТСР у дітей відмічено:

1. Після психотравмівної ситуації симптоматика через 2 місяці може бути менш виражена, а може розгорнутися через 8 місяців (McFarlane A.C., Policansky S., Irvin C.P.).

2. 74% дітей мали ознаки ПТСР різного ступеню важкості через 14 місяців після травми (K.Nader with a group of co-authors)[14].

Контекст порушеної проблематики не можна обійти, не зупинившись на питанні впливу стресових станів батьків на дітей. Дослідники вважають його одним із ключових чинників стресової реакції у дітей, який поступово може призвести до розвитку психотравми, оскільки саме батьки є для дитини основою та психологічним гарантом почуття базової безпеки, надійності, опорності, константності оточуючого середовища, яке є важливим у збереженні психоемоційного балансу людини. Крім того, спираючись на домінуючі переживання батьків, діти і вчать долати стрес, і використовують їх як опору для виходу із кризових обставин [17, с.89].

**Висновки.** Беручи до уваги дані теоретичного аналізу, емпіричні дані зарубіжних дослідників та результати скринінгу посттравмівної діагностики опитаних нами дітей виявлено ознаки травматизації їхньої психіки. За отриманими даними психологічних реакцій травмованих війною дітей та підлітків зроблено висновок, що актуальний психологічний стан досліджуваних проявляється у порушенні когнітивної, мотиваційної та емоційної сфери психіки. Поведінкові зміни зумовлено реакціями на стрес. Виявлені показники за шкалами Уникання та Інтрузія розглянуто як діагностичний критерій порушень емоційно-поведінкової сфери досліджуваних. Адже на те, що дитина переживає гостру стресову реакцію вказує її поведінка, емоційні переживання, порушення звичних для неї інтересів, потреб, розлади сну тощо. Наслідки стресового розладу проявляються у зниженні соціальної активності, обмеженому колі спілкування, зникненні інтересу до того, що раніше мало значення для дитини.

#### **Література:**

1. «Спокій, але не байдужість»: як конфлікти та загроза війни впливають на психіку та як не панікувати. URL: <https://suspilne.media/203742-spokij-ale-ne-bajduzist-ak-konflikti-ta-zagroza-vijni-vplivaut-psihiku-ta-ak-protidiati->

2. Вплив війни на психічне здоров'я дітей. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>

3. В Україні через війну травмована психіка у 75% дітей. URL: <https://www.ukrinform.ua> > <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3473249-v-ukraini-cerez-vijnu-u-75-ditej-travmovana-psihika.html#> <https://t.me/s/FirstLadyOfUkraine?before=389>

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>



5. Gross J.J., Thompson R.A. Emotion Regulation: Conceptual foundations // In J.J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press. 2007. P. 3–24.
6. Психологія особистості: Словник–довідник/За редакцією П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. –К.: Рута, 2001. 320с. Бібліогр.: с. 263–293.
7. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія кризових станів: наука і практика». Київ. 2021. 80 с.
8. Татенко В. Соціально-психологічні механізми впливу людини на людину / В. Татенко // Соціальна психологія. 2003. № 1. С. 60–72.
9. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму / Т. М. Титаренко. URL: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriyai-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shho-perezhila-travmu/>
10. Horowitz, M. J., Wilner, N., and Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosom.Med.*, 41, 209–218.
11. Dyregrov, A., Kuterovac, G. & Barath, A.(1996) Factor analysis of the Impact of Event Scale with children in war. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 339–350.
12. Perrin, S., Meiser-Stedman, R. & Smith, P. (2005) The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33 (4), 487–498.
13. Що треба знати про ПТСР. URL: <https://www.unicef.org>
14. Діти та війна: навчання технік зцілення. URL: [https://i-cbt.org.ua/children\\_war/](https://i-cbt.org.ua/children_war/)
15. Кирпенко Т. М. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія / Т. М. Кирпенко, Ю. О. Бохонкова. – Сєверодонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. – 176 с.
16. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання. Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
17. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. – 178 с.

### References:

1. «Spokij, ale ne bajduzhist'»: jak konflikti ta zagroza vijni vplivajut' na psihiku ta jak ne panikuvati [Calm, but not indifference": how conflicts and the threat of war affect the psyche and how not to panic]. *suspilne.media* Retrieved from <https://suspilne.media/203742-spokij-ale-ne-bajduzhist-ak-konflikti-ta-zagroza-vijni-vplivaut-psihiku-ta-ak-protidiati-> [in Ukrainian].
2. Vpliv vijni na psihichne zdorovja ditej [The impact of war on children's mental health.]. *warchildhood.org* Retrieved from <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/> [in Ukrainian].
3. V Ukraїni cherez vijnu travmovana psihika u 75% ditej [In Ukraine, the psyche of 75% of children is traumatized by the war.]. *www.ukrinform.ua* Retrieved from <https://www.ukrinform.ua> > <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3473249-v-ukraini-cerez-vijnu-u-75-ditej-travmovana-psihika.html#> <https://t.me/s/FirstLadyOfUkraine?before=389> [in Ukrainian].
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787> [in English].
5. Gross J.J., Thompson R.A. Emotion Regulation: Conceptual foundations // In J.J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press. 2007. P. 3–24 [in English].



6. Gornostaja, P.P., Titarenko, T.M. (2001). *Psihologija osobistosti [Personality psychology]*. K.: Ruta [in Ukrainian].
7. Zbirnik materialiv Mizhnarodnoi naukovo-praktichnoi konferencii «Psihologija krizovih staniv: nauka i praktika» [Proceedings of the International Scientific and Practical Conference "Psychology of Crisis States: Science and Practice"]. Kiïv [in Ukrainian].
8. Tatenko, V. (2003). Social'no-psihologichni mehanizmi vplivu ljudini na ljudinu [Social-psychological mechanisms of influence of a person on a person]. *Social'na psihologija - Social psychology*, 1, 60–72 [in Ukrainian].
9. Titarenko, T. M. *Cposobi pidvishhennja psihologichnogo blagopoluchchja osobistosti, shho perezhila travmu [Ways to increase the psychological well-being of a person who has experienced trauma]*. Retrieved from <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriyai-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psihologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shho-perezhila-travmu/> [in Ukrainian].
10. Horowitz, M. J., Wilner, N., and Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosom.Med.*, 41, 209–218 [in English].
11. Dyregrov, A., Kuterovac, G. & Barath, A.(1996) Factor analysis of the Impact of Event Scale with children in war. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 339–350 [in English].
12. Perrin, S., Meiser-Stedman, R. & Smith, P. (2005) The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33 (4), 487–498 [in English].
13. Shho treba znati pro PTSR [What you need to know about PTSD]. [www.unicef.org](http://www.unicef.org) Retrieved from <https://www.unicef.org> [in Ukrainian].
14. Diti ta vijna: navchannja tehnik zcilennja [Children and War: Teaching Healing Techniques]. [i-cbt.org.ua](http://i-cbt.org.ua) Retrieved from [https://i-cbt.org.ua/children\\_war/](https://i-cbt.org.ua/children_war/) [in Ukrainian].
15. Kirpenko, T. M. (2017). *Mehanizmi psihologichnogo samozahistu pidlitkiv [Mechanisms of psychological self-defense of teenagers]*. Severodonec'k: vid-vo SNU im. V. Dalja [in Ukrainian].
16. Dzhudit, German. (2015). *Psihologichna travma ta shljah do viduzhannja [Psychological trauma and the path to recovery]*. Vidavnictvo Starogo Leva [in Ukrainian].
17. Kisarchuk, Z. G. , Omel'chenko, Ja. M. , Lazos, G. P. (2020). *Tehnologii psihoterapevtichnoi dopomogi postrazhdalim u podolanni projaviv posttravmatichnogo stresovogo rozladu: monografija [Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder]*. Kiïv: Vidavnichij Dim «Slovo» [in Ukrainian].