

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ДІАГНОСТУВАННЯ
ПРОЯВІВ АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ
У СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ І
ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ КРАЇНИ**

Практичний посібник

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України



**ПСИХОЛОГІЧНЕ ДІАГНОСТУВАННЯ ПРОЯВІВ
АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО
ПРОСТОРУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ І
ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ КРАЇНИ**

Практичний посібник

За редакцією Н. В. Пророк

Київ

2023

УДК 159.9.07
ББК 88.4
П 86

Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 7 від 27 червня 2023 р.)

Рецензенти:

Ю. М. Швалб, доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії екологічної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України

С. М. Каліщук, доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології особистості та соціальних практик Київського університету імені Бориса Грінченка

Колектив авторів:

Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купрєєва, Л. Ф. Курило, М. В. Папуча, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстєре

П 86 Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни : практичний посібник / Н. В. Пророк, С. Т. Бойко, О. В. Гнатюк, О. І. Купрєєва, Л. Ф. Курило, М. В. Папуча, В. І. Полякова, О. А. Столярчук, Л. Г. Царенко, О. Ю. Чекстєре ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 220 с.

ISBN 978-617-7745-28-9

Практичний посібник науковці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України підготували на основі практичного досвіду застосування багатьох із представлених методик в Україні, США, Ізраїлі, країнах Західної Європи, Австралії. Ці методики є науково-обґрунтованими, апробованими та схваленими фахівцями. Їх можна використовувати не тільки для діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору, а й для проведення скринінгу і психологічної діагностики постраждалих від війни (дорослих і дітей). У посібнику міститься інформація про базові принципи психодіагностики постраждалих осіб і особливості психодіагностичної роботи з цією категорією населення; про психологічну травму і реакції на неї.

Практичний посібник адресовано практичним психологам, соціальним працівникам, вчителям загальноосвітніх навчальних закладів. Також він буде корисним вихователям дошкільних навчальних закладів, батькам та широкій педагогічній спільноті.

Усі права захищені. Зміст цієї публікації можна безкоштовно копіювати й використовувати для освітніх та інших некомерційних цілей за умови посилання на джерело інформації.

Номер державної реєстрації наукового дослідження: 0121U107586

УДК 159.9.07
ББК 88.4

ISBN 978-617-7745-28-9 Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023

ЗМІСТ

Передмова	6
РОЗДІЛ 1. АДАПТАЦІЙНІ РОЗЛАДИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ.....	11
1.1. Адаптація і дезадаптація: уточнення категоріального апарату.....	11
1.2. Адаптація, порушення і розлади адаптації (дезадаптація) як характеристика рівнів психічного здоров'я.....	15
1.3. Особливості адаптації в ситуації війни	23
Література	29
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКРИЗОВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ДІАГНОСТУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	32
2.1. Вплив війни на дітей: деякі психологічні наслідки	32
2.2. Посттравматичний стресовий розлад як найнебезпечніший наслідок руйнівних впливів війни	36
2.3. Особливості психологічної діагностики здобувачів освіти шкільного віку щодо наявності у них посттравматичного стресового розладу	42
Література	62
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДІАГНОСТУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	66
3.1. Діагностування проявів дезадаптації дітей до освітнього середовища дошкільної установи	66
3.2. Діагностування адаптаційних розладів в учнів молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану.....	80
3.3. Діагностування адаптаційних розладів у здобувачів освіти середньої ланки загальноосвітньої школи	99
3.4. Особливості адаптаційних розладів у здобувачів освіти старших класів загальної середньої школи.....	120
3.5. Діагностування розладів адаптації у здобувачів старшої загальноосвітньої школи	131

Література	152
------------------	-----

РОЗДІЛ 4. ДІАГНОСТУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

159

4.1. Психологічне діагностування осіб, що пережили травмівні події війни.....	159
---	-----

4.2. Інформаційний стрес як один із чинників розладів адаптації дорослих здобувачів освіти	186
--	-----

4.3. Адаптаційні розлади учасників інклюзивного навчання у закладах вищої освіти	207
--	-----

Література	214
------------------	-----

Передмова

Реальністю сьогодення життя України стали воєнні, еміграційні, економічні та інші надскладні ситуації, які здійснюють могутній стресогенний вплив на все населення. Більша його частина з початком повномасштабної війни переживає фізичне і психологічне травмування, живе в ситуації великого стресового навантаження, яке може мати тривалі наслідки, зокрема, стійкий вплив на фізичне і психічне здоров'я та благополуччя людей. Соціально-культурно-особистісна адаптація не встигає за мінливими зовнішніми умовами, водночас спроможність швидко адаптуватися до ситуації є запорукою не тільки збереження психічного й фізичного здоров'я, а часто й виживання. У ці тяжкі часи проблеми з адаптацією до швидкозмінної реальності, до життєдіяльності в ускладнених умовах починає відчувати все більше людей. Психолого-педагогічної підтримки потребує значна частина дітей і дорослих.

В особливій зоні ризику виникнення адаптаційних розладів перебувають діти, на розвиток яких стресори війни мають величезний вплив. Кількість дітей, які потребують психологічної допомоги, в умовах війни сильно зросла – отже, виросли й потреби суспільства у ранній діагностиці реакцій на стрес і постстресових розладів, у своєчасній психологічній, посттравматичній і профілактичній допомозі (яка сприяє стабілізації стану постраждалих і запобіганню супутніх розладів стресу).

Особливостям діагностики адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору під час війни і присвячений цей практичний посібник.

У *першому розділі* посібника «**Адаптаційні розлади як психологічне явище**» визначено основні теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми розладів адаптації, зокрема, суб'єктів освітнього простору до умов життєдіяльності і навчання в умовах війни. У *параграфі 1.1* (авторки Н. В. Пророк, Л. Г. Царенко, С. Т. Бойко) розглянуто питання категоріального апарату психології стосовно понять «адаптація», «психологічна адаптація», «дезадаптація», «розлади адаптації», «шкільна

дезадаптація», «соціальна адаптація». У *параграфі 1.2* (авторки Н. В. Пророк, Л. Г. Царенко, С. Т. Бойко) представлено модель адаптації як характеристики психічного здоров'я у вигляді певного континууму (неперервності, нерозривності) адаптаційних процесів: від стану психічного добробуту – порушень адаптації різного характеру – непаталогічних розладів адаптації (коли прояви дезадаптації уже не дають змоги ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем) – до зниження адаптаційних можливостей людини, спричинених психічними розладами (фаза дезадаптації). У *параграфі 1.3* (авторка Л. Г. Царенко) розглянуто війну як велику кількість екстремальних і надзвичайних ситуацій, які разом є потужною зовнішньою детермінантою, що знижує адаптаційні можливості людини. Описано динаміку порушень адаптації (від перших днів війни до шести місяців від її початку), форми їх прояву (ситуативні, гострі стресові розлади та розлади адаптації змішаного тривожного-депресивного характеру, імовірні посттравматичні стресові розлади) та відсотковий розподіл цих порушень серед дорослих здобувачів освіти.

У *другому розділі «Особливості посткризового психологічного діагностування в умовах воєнного стану»* практичного підручника (авторка Н. В. Пророк) у *параграфі 2.1* описано результати наукових психологічних досліджень (2021–2023 рр.), які дають уявлення про деякі особливості загального психологічного стану дітей України, стану їхньої емоційної сфери, які є результатом довгого перебування в несприятливій ситуації. Наголошено, що велика кількість постраждалих від війни дітей диктує необхідність у психологічній діагностиці адаптаційних розладів у здобувачів освіти розглядати їх не тільки як *суб'єктів навчальної діяльності*, а і як *можливих суб'єктів кризових переживань*, спровокованих війною. У *параграфі 2.2* описано ознаки посттравматичного стресового розладу (який є одним із найнебезпечніших наслідків стресового переживання травмівних подій) у дітей різного віку. Це допоможе своєчасно звернути увагу на можливу загрозу розвитку зазначеного розладу. У *параграфі 2.3* вказано на

доцільність проведення психологічної діагностики щодо наявності проявів ПТСР в групах ризику на цей розлад; проаналізовано особливості психологічної діагностики щодо наявності проявів посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти шкільного віку.

У *третьому розділі «Особливості психологічного діагностування адаптаційних розладів у здобувачів освіти шкільного віку» параграф 3.1* (авторка О. Ю. Чекстере) присвячено діагностуванню у старших дошкільників проявів дезадаптації до освітнього середовища дошкільної установи. Виділено критерії та показники цих проявів, які можна використовувати для визначення узагальненого наявного рівня дезадаптації; представлено процедуру й результати психологічної діагностики рівня дезадаптації за допомогою підібраних методик. У *параграфі 3.2* (авторка О. В. Гнатюк) описано основні психологічні особливості молодших школярів, визначено важливі прояви адаптаційних розладів у дітей цього віку в умовах воєнного стану; описано психодіагностичні методики (обрані на основі результатів емпіричного дослідження), які можна використати для виявлення адаптаційних розладів; відповідно до того, як проходить адаптація до умов навчання під час війни, виділено три групи дітей (ті, у кого адаптація проходить легко та групи дітей із адаптацією «середньої важкості» і з «важкою адаптацією»). У *параграфі 3.3* (авторка О. А. Столярчук) розглянуто вплив особливостей психічного розвитку підлітка на успішність його адаптації до нових умов шкільного навчання; описано результати дослідження мотивів навчання молодших підлітків; представлено структурно-функціональну модель адаптації учнів 5–6 класів до умов навчання у закладі загальної середньої освіти; підібрано діагностичний інструментарій дослідження успішності адаптації підлітків до ускладнених умов шкільного навчання. У *параграфі 3.4 «Особливості адаптаційних розладів у здобувачів освіти старшого підліткового віку»* (авторка В. І. Полякова) описано важливі психологічні особливості цього віку; розглянуто основні прояви посттравматичного стресового розладу, які

спостерігаються у старших підлітків, і результати дослідження у них рівня тривожності; запропоновано психодіагностичний інструментарій, спрямований на виявлення адаптаційних розладів у цієї категорії учнів. У *параграфі 3.5* (авторка О. І. Купрєєва) розглядаються питання діагностики розладів адаптації у здобувачів освіти старших класів загальної середньої школи. Зазначено, що в цьому віці значно розширюється сфера дезадаптації молодшої людини, у якій наявні різноманітні комплекси труднощів – у стосунках із самими собою, батьками, вчителями, однолітками, у засвоєнні навчального матеріалу, формуванні життєвих планів та особистих позицій. Описано типові реакції старшокласників на травматичний стрес та основні прояви адаптаційних розладів в юнацькому віці; запропоновано комплекс діагностичного інструментарію для виміру цих розладів.

У *четвертому розділі «Діагностування адаптаційних розладів у дорослих під час воєнного стану»* у *параграфі 4.1* (авторки Н. В. Пророк, Л. Г. Царенко) описано основні діагностичні критерії ПТСР; особливості психодіагностики адаптаційних розладів у дорослих, що пережили травматичні події війни; процедуру проведення скринінгового тесту. Визначено тактику роботи психолога після виявлення осіб із проявами ПТСР. Представлено методики, які допоможуть в діагностиці адаптаційних розладів у педагогічних працівників і батьків дітей.

У *параграфі 4.2* (авторка С. Т. Бойко) розкрито зовнішні та внутрішні детермінанти зниження адаптаційних можливостей під впливом стресорів сучасного суспільства, розглянуто механізми впливу інформаційного суспільства на адаптацію дорослих суб'єктів освітнього простору до навчання. Визначено інформаційний стрес як один із чинників розладів адаптації дорослих здобувачів освіти та розглянуто поняття «інфодемія». Для діагностування психологічних розладів адаптації до навчання у дорослих підібрано психологічні тести та шкали. У *параграфі 4.3* (автори М. В. Папуча, Л. Ф. Курило) описано деякі особливості діагностування адаптаційних розладів в учасників інклюзивного навчання у закладах вищої

освіти під час війни. Зазначено, що основний напрям роботи зі студентами з особливими потребами під час війни – психологічний супровід особистості, психологічна допомога, серед важливих завдань яких є нормалізація емоційного стану, подолання негативних наслідків війни (зокрема відчаю, депресії, панічних атак, агресії, конфліктності та ін.).

У *другому, третьому і четвертому розділах* практичного підручника представлено зручний, доступний і адекватний сучасним умовам *інструментарій* для діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору, проведення скринінгу і психологічного діагностування постраждалих від війни (дорослих і дітей). Методики підібрано виходячи із практичного досвіду застосування багатьох із них в Україні, США, Ізраїлі, країнах Західної Європи та Австралії. Ці методики є науково-обґрунтованими, апробованими та схваленими фахівцями. Психодіагностичний інструментарій поєднує стандартизовані та проєктивні методики, а також містить авторські розробки й адаптовані до сучасних умов методики.

Використання матеріалів посібника дасть змогу практичним психологам, соціальним і педагогічним працівникам підвищити рівень своєї психодіагностичної компетенції, допоможе їм отримати інформацію, за допомогою якої можна швидко і якісно визначати основні напрямки та зміст психологічної підтримки, психологічної допомоги, психокорекційної роботи, спеціальної фахової допомоги тим, хто її потребує. Це буде сприяти мінімізації та подоланню негативних наслідків психологічних травм війни.

РОЗДІЛ 1

АДАПТАЦІЙНІ РОЗЛАДИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ

1.1. Адаптація і дезадаптація: уточнення категоріального апарату

Значення термінів, особливо тих, що використовуються у багатьох науках і є по факту мультинауковими, найчастіше залишаються неоднозначними. До таких термінів належать «адаптація», «психологічна адаптація», «дезадаптація», «порушення адаптації», «розлади адаптації», «адаптаційні ресурси» та ін. Розуміння всіх цих понять неможливе без розгляду основної категорії – «адаптація». Важко знайти галузь знань, де б так чи інакше не використовувався термін «адаптація». Його розглядають біологи, антропологи, філософи, педагоги, соціологи, географи, медики, філологи, правники, екологи... І, звичайно, психологи. Щоб повніше зрозуміти психологічний зміст цього терміну, розглянемо його визначення у науках, дотичних до психології. Зауважимо, що поняття адаптації (від пізньолат. *adaptatio* – пристосування) бере свій початок із біології для позначення пристосування будови і функцій організмів до умов існування або звикання до них. Отже:

1) *адаптація* – процес формування ознак в організмі, які забезпечують його існування в умовах того чи іншого середовища [17]; усі внутрішні та зовнішні кореляційні зв'язки (відносини організм-середовище), які дають змогу організму жити певним чином у цьому середовищі існування та сприяють продовженню взаємодії виду, до якого він належить» [3] (біологія);

2) *адаптація* – пристосування будови і функцій організму до умов середовища (процес і результат цього процесу) [18] (антропологія);

3) *адаптація* – «...розвиток нових біологічних властивостей організму, популяції, виду, біоценозу, що забезпечують їхню нормальну життєдіяльність під час зміни умов навколишнього середовища... Адаптивними властивостями володіють окремі клітини, органи і тканини, здатні за певних умов зберігати життєдіяльність поза організмом, наприклад

у культурі тканини. Однак повноцінна адаптація є результатом діяльності цілого організму, і її можна розглядати на трьох рівнях – метаболічному, гомеостатичному й поведінковому» [10] (медицина);

4) «адаптація ... соціальна, вид взаємодії особистості або соціальної групи із соціальним середовищем, ході під час якої узгоджуються вимоги й очікування його учасників. Найважливіший компонент адаптації – узгодження самооцінок і домагань суб'єкта з його можливостями і з реальністю соціального середовища, що включає також тенденції розвитку середовища й суб'єкта. Адаптація включає фізіологічний, біологічний, психологічний і власне соціальний рівні...» [19]. *Психологічна адаптація* визначається **активністю особистості** й виступає як єдність акомодатії (засвоєння правил середовища, «уподібнення» йому) й асиміляції («уподібнення» собі, перетворення середовища). Середовище впливає на особистість або на групу, які вибірково сприймають і переробляють ці впливи відповідно до своєї внутрішньої природи, а особистість або група активно впливають на середовище. Звідси – адаптивна й одночасно така, що адаптує, активність особистості або групи. Такий механізм адаптації, формуючись у процесі соціалізації особистості, став основою її поведінки і діяльності... На власне соціальному рівні адаптація насамперед визначається діяльнісною, активною, природою соціальних суб'єктів. З боку соціального середовища адаптація визначається цілями діяльності, соціальними нормами – способами їх досягнення і санкціями за відхилення від цих норм» [19] (філософія).

Отже, філософські, антропологічні та біологічні визначення адаптації розглядають адаптацію як пристосування, а от *чого* і до *чого* відбувається це пристосування, вже залежить від специфіки галузі науки й ділянки застосування цього поняття. Соціологи говорять про пристосування людини до соціуму, юристи – до дійсних внутрішньодержавних правових норм, до нових міжнародних зобов'язань держави», лінгвісти – про пристосування текстів до можливостей читачів тощо.

Звернімося тепер до поняття «*дезадаптація*». Досить часто в літературі цей термін вживається переважно в значенні протилежному адаптації, тобто просто як «не адаптація». А от визначення цього поняття зустрічається значно рідше, зокрема у психіатричних словниках. Оскільки у більшості з них *адаптація* пояснюється як здатність пристосовуватися до умов існування (функціонування), які змінилися, то *дезадаптація* тлумачиться, відповідно, як *нездатність* пристосовуватися до мінливих умов існування [1; 14].

Водночас наголошується на тому, що *дезадаптація* – це прояв психічного захворювання, а саме: «Порушена здатність або повна нездатність пристосовуватися до умов навколишнього середовища (природного і соціального), до певної форми трудової діяльності. Спостерігається у психічно хворих з деградацією особистості, психозами, а також важкими невротизмами і психопатіями» [14, с. 257].

Винятком, на думку психіатрів, є *шкільна дезадаптація*, яка не є психіатричним захворюванням, але може бути його передумовою: «*Дезадаптація, шкільна (maladjustment, educational)* – труднощі у функціонуванні на належному рівні, що виникають при отриманні освіти, які не можна пояснити психічним розладом» [2]. Але водночас це «стійка відмова від відвідування школи внаслідок труднощів із засвоєнням програми навчання або у зв'язку з порушенням взаємин і конфліктами з однолітками й педагогами. Спостерігається у дітей і підлітків, які страждають невротичними розладами або мають прояви початку психозу» [14].

Отже, психіатричні словники виокремлюють *дезадаптацію* як хворобливий стан та *шкільну дезадаптацію* як передумову появи невротичних розладів.

Поняття «*дезадаптація*» ґрунтовно розглядається і в педагогіці. Так (вважаючи, що основними причинами дезадаптації є особистісні, середовищні або їхня сукупність), Т. Ф. Алексеєнко в «Енциклопедії освіти» (2009 р.), зазначає: «Дезадаптація – термін, протилежний адаптації, суть якого виявляється у невідповідності соціо-психологічного і

психофізіологічного статусу людини вимогам ситуації, життєдіяльності, що не дозволяє їй пристосовуватися до умов середовища свого існування. Деадаптація може розглядатися як процес, як прояв, як результат. Деадаптація як *процес* означає зниження адаптаційних можливостей людини до умов життєдіяльності або до якихось конкретних умов (у дошкільному закладі, школі, класі). Може бути малопомітною збоку, але матиме серйозні наслідки для людини, яка обтяжена такою проблемою; різко вираженою, що виявляється повною непристосованістю до певної ситуації. Тривала деадаптація може призвести до затримки у психічному розвитку, формувати негативні установки або тривожність. Деадаптація як *прояв* виявляється у нетипових формах поведінки і ставленні до результатів діяльності у конкретному середовищі. Може мати різноманітні індивідуальні форми вираження. Деадаптація як *результат* є свідченням щодо порівняльної оцінки якісно нового стану і проявів, що не відповідають умовам середовища і для даної людини є нетиповими» [2].

Досить важливими є акценти і в такому визначенні деадаптації: «Деадаптація може бути досить стійким, складним *психічним станом*, що виражається в неадекватному реагуванні й поведінці особистості, обумовленими функціонуванням психіки на межі її регуляторних і компенсаторних можливостей або в позамежному режимі» [6].

Часто психологічні аспекти деадаптації зводять до *соціальної деадаптації*, виділяючи її основні причини: особистісні, середовищні або їхню сукупність [12].

Звернімо увагу на те, що окрім терміну «деадаптація», у педагогічних словниках зустрічаються поняття «*порушення адаптації...* як передумова для розвитку різних патологічних станів» [6] та *коадаптація* як «загальне і взаємне пристосування до життєвих умов, які змінюються» [15].

У доступних в інтернеті англomовних словниках слово «деадаптація» (disadaptation) жодним із цих словників не використовується. Психіатрія має справу з adjustment disorder (F43.2), що у МКХ-10 перекладається як

адаптаційні розлади (фактично це прояви дезадаптації, які пов'язуються зі станами суб'єктивного дистресу та емоційного розладу) [28]. Психологічні словники розглядають *maladaptation* та *maladjustment*. Обидва ці терміни можна перекласти, як **дезадаптація** (що іноді й відбувається). Але Словник Американської психологічної асоціації (АРА), високоавторитетного видання, електронна версія якого постійно оновлюється, розділяє поняття **дезадаптації** на два рівні:

1) коли *прояви дезадаптації* уже не дають змоги *ефективно взаємодіяти* з навколишнім середовищем та протидіяти стресам (**maladaptation**), але ще не досягають рівня *розладу адаптації*;

2) коли лише погіршують ефективність стосунків і зменшують здатність долати труднощі й протидіяти стресам (**maladjustment**) [24].

Інші словники, по суті, зберігають сенс визначення АРА, вносячи певні уточнення та доповнення. Зокрема, «Psychology Dictionary and Glossary for students» вважає, що *maladaptive* поведінка сама може бути причиною стресу [30]. У нашій науковій роботі ми притримуємося того розуміння поняття **дезадаптація**, яке сформульовано в Словнику Американської психологічної асоціації (АРА) [24].

1.2. Адаптація, порушення і розлади адаптації (дезадаптація) як характеристика рівнів психічного здоров'я

Як бачимо, наведені вище визначення формуються через такі поняття як *індивід* (особистість, вид, організм, група людей тощо), *середовище* (біологічне, соціальне, інформаційне) та *здатність пристосовуватися* до умов цього середовища. Щоб систематизувати поняття, що стосуються адаптації/дезадаптації, розглянемо здатність чи нездатність людини адаптуватися через призму *ситуації* як психологічної одиниці аналізу потреб і діяльності людини [20]. Також *ситуація* є інтегральною характеристикою відповідності можливостей (професійної підготовки, особистісної готовності і психічного здоров'я) щодо характеру завдань і проблем, що їх має

вирішувати людина в конкретному середовищі – у природно-кліматичних, часових, соціально-політичних, побутових умовах (див. рис. 1).

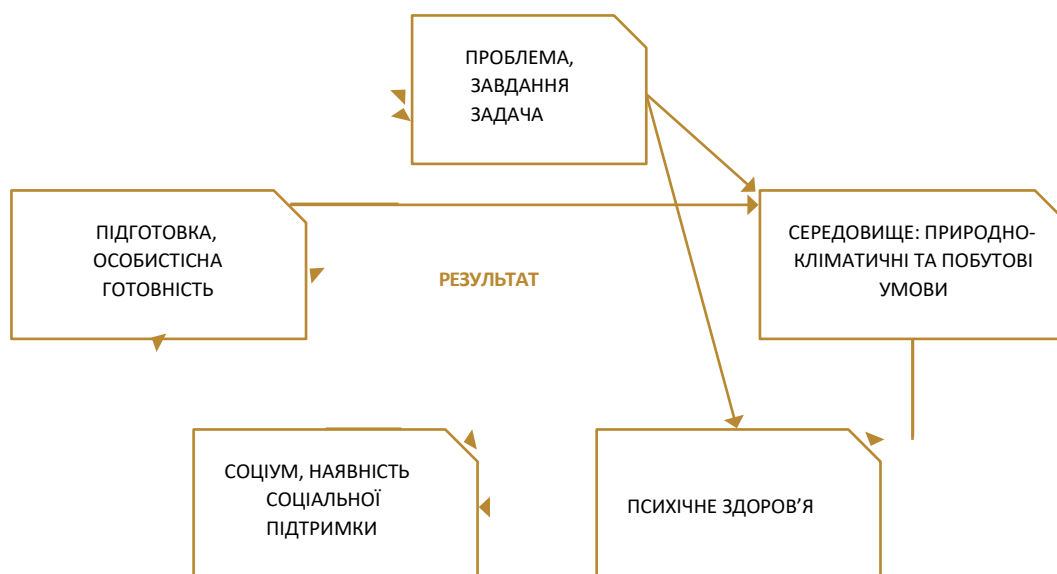


Рис. 1.2.1. Складники життєвої ситуації

Можливості для адаптації в конкретному середовищі, з одного боку, визначаються, а з іншого – визначають рівень психічного здоров'я. Очевидно, що здатність до адаптації й особливості психічного здоров'я взаємопов'язані. ВООЗ визначає *психічне здоров'я* як «...стан добробуту, в якому людина здатна реалізувати свій потенціал, долати щоденні стреси, ефективно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти» і пропонує розглядати його як мінливий стан, відповідно *до рівнів* [5] (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.2.1

Рівні психічного здоров'я

Психічний добробут (зелена зона)	Помірний стрес (жовта зона)	Вразливість та сильний стрес (помаранчева зона)	Погіршення добробуту (червона зона)
Нормальні зміни настрою	Знервованість, дратівливість, сум	Тривога, гнів, постійний сум, безнадія	Надмірна тривога, лють, депресивний настрій
Нормальний патерн сну	Складнощі зі сном	Порушений сон, сон без відпочинку	Неможливість заснути або спати
Добре фізичне самопочуття, енергійність; працовитість	Втома, зниження енергії; головний біль, м'язове напруження; прокрастинація	Велика втома, болі; зниження якості роботи; презентеїзм	Виснаження, фізична хвороба; неможливість виконувати роботу, абсентеїзм (ухиляння)
Соціальна активність	Зниження соціальної активності	Соціальне уникання, відмова від контактів	Ізоляція, уникання соціальних подій

Рівні психічного здоров'я:

- *психічний добробут* (нормальні зміни настрою; нормальний патерн сну; добре фізичне самопочуття, енергійність; працьовитість; соціальна активність);

- *помірний стрес* (знервованість, дратівливість, сум; складнощі зі сном; втома, зниження енергії; головний біль, м'язове напруження; прокрастинація; зниження соціальної активності);

- *вразливість та сильний стрес* (тривога, гнів, постійний сум, безнадія; порушений сон, сон без відпочинку; велика втома, болі; зниження якості роботи; презентеїзм; соціальне уникання, відмова від контактів);

- *погіршення добробуту* (надмірна тривога, лють, депресивний настрій; неможливість заснути або спати; виснаження, фізична хвороба; неможливість виконувати роботу, абсентеїзм (ухиляння); ізоляція, уникання соціальних подій).

Отже, ***адаптація*** як здатність творчо пристосовуватися до середовища відповідає ***рівню психічного добробуту*** (зелена зона). Це:

1) стан, коли людина як особистість пристосовується до існування в суспільстві згідно з вимогами цього суспільства й відповідно до власних потреб, мотивів та інтересів [29];

2) модифікація відповідно до різноманітних або мінливих обставин позначає поведінку, що дає змогу людині ефективно пристосовуватися до навколишнього середовища та оптимально функціонувати в різних сферах, як-от боротьба зі щоденними стресорами [30];

3) пристосування до вимог, обмежень та звичаїв суспільства; здатність жити й гармонійно працювати з іншими, брати участь у задоволенні соціальних взаємодій та стосунків (*там же*);

4) пристосування до вимог, обмежень та моралі суспільства, де всі живуть у злагоді [27];

5) **здатність** індивіда чи групи опрацьовувати нову або модифіковану інформацію та відповідну психологічну, фізіологічну або поведінкову реакцію, що дає змогу ефективно функціонувати або досягти цілей в умовах, що постійно змінюються [4].

Для інших *трьох рівнів психічного здоров'я* – помірний стрес; вразливість та сильний стрес; погіршення добробуту – характерна *«дезадаптація»* (у найширшому розумінні), яка розглядається: як будь-яке *порушення адаптації*, порушення пристосування організму до постійно змінних умов зовнішнього або внутрішнього середовища; як *стан динамічної невідповідності* між живим організмом і зовнішнім середовищем, що призводить до порушення фізіологічного функціонування, зміни форм поведінки, розвитку патологічних процесів. **Ступінь дезадаптації** характеризується *рівнем дезорганізації* функціональних систем організму. Наприклад, *особистісна дезадаптація* може призвести до формування суїцидальної поведінки в разі неможливості реалізації базових ціннісних установок [22].

Завершує цей ряд дезадаптація як *прояв психічного захворювання*, як «порушена здатність або повна нездатність пристосовуватися до умов навколишнього середовища (природного і соціального), до певної форми трудової діяльності. Спостерігається у психічно хворих із деградацією особистості, психозами, а також із важкими неврозами і психопатіями» [14].

Послідовно розглянемо прояви порушень адаптації, які характерні для трьох рівнів психічного здоров'я: помірний стрес; вразливість та сильний стрес; погіршення добробуту.

Порушення адаптації (помірний стрес, жовта зона).

1. Якщо говорити про адаптацію як процес пристосування організму до мінливих умов зовнішнього чи внутрішнього середовища, то тут *неминучі ситуативні* порушення адаптації (порушення гомеостазу) – стан невідповідності між потребами організму і зовнішніми умовами його функціонування, що спричиняє порушення фізіологічного функціонування,

зміни *форм поведінки*. Безумовно у цьому випадку людина буде відчувати стрес. Якщо такі зміни охоплюють *одну сферу* і ведуть до розвитку індивіда, то, на нашу думку йдеться *про порушення в процесі адаптації*, на межі між помірним стресом (жовта зона) і психічним здоров'ям (зелена зона). У такому разі людина переходить від помірного стану до спокою і навпаки.

2. Якщо ж такі порушення тривають довго, захоплюють більшість й адаптуватися не вдається, то йдеться *про тривалі помірні порушення адаптації (maladjustment)* – як *нижчу за оптимальну здатність справлятися з* біологічними, економічними, емоційними, інтелектуальними завданнями чи соціальним функціонуванням у певному середовищі, культурі чи сукупності обставин [29]. У цьому випадку порушення *ще не досягають рівня розладу адаптації*, але вже *погіршується ефективність* стосунків, *зменшується здатність* долати труднощі й протидіяти стресам, успішно функціонувати в різних сферах. Також індивід переживає емоційні порушення мінорного характеру [30].

3. Порушення адаптації можуть характеризуватися *девіантною поведінкою*, коли пристосування до сформованих соціальних умов відбувається із порушенням прийнятих у суспільстві цінностей і норм поведінки, без врахування потреб іншої людини.

4. Як окремий вид *порушень адаптації* можна виділити порушення, що виникають внаслідок *регресивної адаптації* (формальної, конформної), такої, що не відповідає інтересам суспільства та самої особистості; за якої неможлива самореалізація, прояв творчих здібностей, гідне життя. Такі порушення адаптації породжують внутрішні конфлікти, систематичні помилки (порушення норм, очікувань, шаблонів поведінки), нові проблемні ситуації. Регресивна адаптація є зазвичай наслідком депривації, і, будучи найбільш *енергозберігальною*, дає змогу індивідові повернутися до простіших і безпечніших способів пристосування, які, однак, не сприяють розвитку [23].

Регресивна адаптація може бути добровільною (за власним бажанням) та примусовою, коли адаптація до зовнішніх факторів відбувається всупереч бажанню особистості. *Примусова адаптація* негативно впливає на людину і призводить до деформації моральних та інтелектуальних якостей особистості і зрештою до розладів адаптації.

Розлади адаптації (вразливість та сильний стрес, помаранчева зона) характеризуються станом суб'єктивного *дистресу* й *емоційних порушень*, що веде до дезорганізації функціональних систем організму, зазвичай, перешкоджає соціальному функціонуванню і продуктивності. Такі розлади виникають у *період адаптації до значної зміни* в житті або внаслідок стресових життєвих подій чи ситуацій (зокрема в екстремальних, надзвичайних ситуаціях, у випадку наявності або можливості серйозної фізичної хвороби) для пристосування до яких в людини не вистачає ні зовнішніх, ні внутрішніх ресурсів (сформованих навичок, готових механізмів подолання (копінг-стратегій), стресостійкості, резильєнтності тощо).

Розлади адаптації можуть бути *непатологічними*, але такими, що супроводжуються станом ***сильного стресу*** (помаранчева зона), та розлади адаптації (за МКХ-10), що ведуть до суттєвого погіршення добробуту (червона зона).

Непатологічні розлади адаптації (maladaptation):

а) стан, коли біологічні, психологічні, поведінкові та/або захисні механізми шкодять виживанню та розмноженню виду [23];

б) стан, за якого біологічні риси або моделі поведінки є шкідливими, контрпродуктивними або якимось інакше заважають оптимальному функціонуванню в різних сферах, наприклад, успішна взаємодія з навколишнім середовищем та ефективне вирішення проблем та стресів щоденного життя; стан, коли біологічні, психологічні, поведінкові та / або захисні механізми шкодять виживанню та розмноженню виду [30];

в) поведінка, що призводить до стресу (*maladaptive behavior*) [28].

Непатологічні розлади адаптації часто проявляються як початкові етапи синдрому вигорання, коли окрім *психологічного дискомфорту* періодично з'являються порушення сну, емоційна лабільність, астеничні прояви, тривога, погіршення пам'яті й уваги, вегетативні дисфункції. Зазвичай на цьому етапі соціальне функціонування і продуктивність суттєво не порушені і люди не звертаються за медичною і психологічною допомогою [26].

Розлади адаптації (за МКХ-10), що ведуть до *суттєвого погіршення добробуту* (червона зона). Ці розлади діагностуються, якщо стан відповідає таким критеріям:

А. Спостерігався *ідентифікований психосоціальний стрес*, що не досягав надзвичайного або катастрофічного розмаху, після перенесення якого хворобливі симптоми з'явилися протягом місяця.

Б. Окремі симптоми цих розладів (за винятком маячних і галюцинаторних), відповідають критеріям афективних (F30-F39), невротичних, стресових і соматоформних (F40-F48) розладів і порушень поведінки та емоцій дитячого та підліткового віку (F90-F98). Симптоми можуть варіювати за структурою і питомою вагою.

В. Симптоми не перевищують за тривалістю 6 місяців з моменту припинення дії стресу або його наслідків, за винятком затяжних депресивних реакцій (F43.21) [26].

Розлади адаптації, залежно від проявів у клінічній картині, що домінують, диференціюються в такий спосіб:

F43.20 Короткочасна депресивна реакція – транзиторний стан легкої депресії, що триває не більше місяця.

F43.21 Пролонгована депресивна реакція – легкий депресивний стан як реакція на затяжну стресову ситуацію, що триває не більше двох років.

F42.22 Змішана тривожна і депресивна реакція – спостерігається як тривожна, так і депресивна симптоматика, які за інтенсивністю не перевищують змішаний тривожний і депресивний розлад (F41.2) або інші *змішані тривожні* розлади (F41.3).

F43.23 З переважанням порушення інших емоцій – симптоматика має різноманітну структуру афекту, спостерігаються тривога, депресія, занепокоєння, напруження і гнів. Симптоми тривоги і депресії можуть відповідати критеріям змішаного тривожного і депресивного розладу (F41.2) або інших змішаних тривожних розладів (F41.3), але їхня виразність недостатня для діагностики більш специфічних тривожних або депресивних розладів. Ця категорія повинна використовуватися і для *реакцій дитячого віку*, де додатково присутні такі ознаки регресивного поведіння, як енурез або смоктання пальця.

F43.24 З переважанням порушення поведінки – розлад торкається переважно соціального поведіння, наприклад, агресивні або дисоціальні його форми в структурі *реакції горя* у підлітковому віці.

F43.25 Змішаний розлад емоцій і поведінки – визначальними є як емоційні прояви, так і порушення соціального поведіння.

F43.28 Інші специфічні переважачі симптоми.

Отже, із проведеного аналізу наукової літератури можна зробити такі висновки. **Адаптацію** характеризує здатність гармонійно взаємодіяти з іншими, враховуючи вимоги суспільства і власні інтереси. А дезадаптація, відповідно, – порушена здатність або повна нездатність пристосовуватися до середовища, враховувати інтереси свої й інших.

Порушення адаптації можуть бути:

- ситуативними (стан невідповідності між потребами організму і зовнішніми умовами його функціонування). Такий стан є неминучим у процесі розвитку індивіда;
- тривалими (*maladjustment*) – нижча, ніж оптимальна, здатність справлятися з викликами середовища;
- порушення, що характеризуються девіантною поведінкою, коли не враховуються інтереси інших, норми й цінності середовища;
- конформна адаптація як порушення, за якої не враховуються власні інтереси.

Розлади адаптації виникають у період пристосування до значної зміни в житті або внаслідок стресових життєвих подій чи ситуацій, якщо людині не вистачає для цього ні зовнішніх, ні внутрішніх ресурсів. Розлади адаптації можуть бути:

- *непатологічними (maladaptation)*, такими, що заважають оптимальному функціонуванню в різних сферах;
- і такими, *що ведуть до стресу і є клінічними* згідно МКХ-10.

Стан адаптованості не є стабільним, а може змінюватися від ситуації до ситуації, переходити з одного рівня на інший.

1.3. Особливості адаптації в ситуації війни

Реальністю сьогодення України стала війна, яка здійснює свій могутній стресогенний вплив **на все населення** – і на дорослих, і на дітей. Війна кардинально змінює і зовнішні умови життя і внутрішній стан всіх, хто попав в її жорна. У деяких випадках інтенсивність стресового впливу війни буває настільки високою, що особистісні особливості, попередній стан здоров'я і вся різноманітність зовнішніх чинників життя не мають вирішальної ролі в появі негативних наслідків стресу, зокрема в появі посттравматичного стресового розладу (ПТСР). В умовах війни цей розлад може розвинутися практично у кожної людини, навіть за відсутності особистісної схильності [25].

У зв'язку з повномасштабною війною перед більшістю українців постало завдання якнайшвидше адаптуватися до нових дискомфортних, а часто й загрозливих для життя умов. Частині українців вдалося *адаптуватися* до нової ситуації, але поряд із цим невпинно зростає і кількість тих, кому все важче пристосовуватися до вимог сьогодення.

Зрозуміти особливості ситуації війни і її психологічні наслідки допоможе чітке розуміння характеристик цієї ситуації в контексті проблеми адаптації. Нагадаємо, що поняття **адаптації** бере свій початок із біології (див. параграф 1.1) для позначення пристосування будови і функцій організмів до

умов існування або звикання до них (процес і результат цього процесу) [30]. Для людської спільноти дуже важливим складником *процесу адаптації* є взаємодія особистості або соціальної групи із соціальним середовищем. Адаптивність (разом із збалансованістю і креативністю) є властивістю здорової особистості [16]. Пристосування до зовнішнього і внутрішнього середовища (адаптивність), як і прагнення до *гомеостазу* – динамічної рівноваги і збалансованості, є неодмінними характеристиками не тільки людини, а й будь-якого живого організму. Життя можливе тільки в середовищі, тож організм тут весь час зустрічається з чимось новим, а на це потрібно якимось чином реагувати. Засвоювати чи відкидати нове, як сприятливе чи несприятливе для підтримання життєдіяльності, можна у двох режимах – *пасивного пристосування* та/або *творчої адаптації* (здатність до креативності характеризує здорову особистість). У знайомій ситуації домінує пасивне пристосування, людина багато дій здійснює автоматично, без усвідомлюваного вибору. Якщо ситуація змінюється, необхідно прийняти рішення: що корисно, а що некорисно, і робити вибір, що залишити, а від чого відмовлятися. І тут необхідно переходити в режим творчої адаптації.

Важливою особливістю ситуації війни є велика кількість *травмівних подій*, що характеризується раптовістю, руйнівною силою, інтенсивністю; часто пов'язані з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства; несуть абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. Тому ситуація війни – це *незвичайна* ситуація, яка здатна спричинити важкий психологічний стрес, що супроводжується почуттям жаху, страху та безпорадності [11; 20].

Самі *психотравмівні події* (або такі, що можуть стати психотравмівними для певних категорій осіб), як гострі ситуації високої інтенсивності, характеризуються такими ознаками [20]:

- наявністю невідкладної енергозатратної потреби (у ситуації війни домінують, насамперед, *потреба у безпеці* (власній, близьких людей, родини,

друзів, побратимів та країни) і *потреба адаптуватися* до нових умов життєдіяльності);

- сильною фрустрацією у разі неможливості задовольнити потреби;
- негативними емоціями високої інтенсивності;
- мобілізацією для нових спроб реалізації потреб.

Війна – це *екстремальна* гостра ситуація високої інтенсивності [20], тобто така, що виходить за межі звичайного, «нормального людського досвіду», а для окремих груп ця ситуація є *гіперекстремальною*. Адже внутрішні навантаження, які вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують звичну поведінку та дії, можуть спричиняти небезпечні наслідки. *Гіперекстремальними* можна вважати несподівану втрату близької людини, полон, тортури, насильство (особливо, якщо є загроза життю чи цілісності), присутність під час загибелі чи травмування людей або тварин тощо.

Екстремальні й надзвичайні ситуації є вкрай важкими для тих, хто їх переживає, оскільки пов'язані з великими енергетичними навантаженнями на людину через вплив різних *чинників*: небезпеки, несподіваності, невизначеності, новизни; високої інтелектуальної або/і психофізичної складності; необхідності поєднувати кілька видів діяльності й виконувати декілька завдань; негативного групового впливу; несприятливих природно-кліматичних і часових впливів; смислових розбіжностей або девальвації колишніх базових смислів і цінностей тощо.

Проте травмівними для психіки важкі ситуації (тобто екстремальні й надзвичайні) можуть і не стати. Це залежить від особистісної готовності, рівня професійної підготовки та психічного здоров'я людини (творча адаптація), зрештою, від того, як людина сприймає подію. А от *гіперекстремальні ситуації* завжди супроводжуються руйнуванням психічного здоров'я, є травмівними для кожного, хто їх переживає.

Травмівна подія, що переживається на фоні *дистресу (хронічного стресу)*, фрустрації, конфлікту чи кризи, з більшою ймовірністю

призведе до *розладу адаптації*, ніж у випадку комфортної ситуації. Проте в *ситуації війни* навіть проживання у *комфортній ситуації*, що потребує мінімальних енергетичних витрат, у якій задовольняються актуальні потреби (наприклад, коли переселенці за кордоном перебувають у хороших житлових умовах, з медичним забезпеченням і виплатами), не робить процес адаптації легким. Не лише важкі й гіперекстремальні, а й комфортні та повсякденно-побутові ситуації в *умовах війни* стають стресовими, супроводжуються фрустраціями, конфліктами, кризами. Розглянемо значення цих термінів:

- **стрес** (англ. *stress* – напруження) [16; 20; 23] – захисна реакція організму, спрямована на захист від впливу психічних чинників, що викликають сильні емоції. Стресовою можна вважати будь-яку ситуацію, що вимагає більшої або меншої функціональної перебудови організму, відповідної адаптації;

- **фрустрація** (лат. *frustratio* – обман, марне очікування, розлад) [22] – стан, спричинений великою вмотивованістю для досягнення мети й задоволення потреб і перепорою, що перешкоджає досягнення бажаного. Перешкодами на шляху до мети під *час війни* можуть виявитися зовнішні та внутрішні чинники: біологічні (хвороба, старіння), психологічні (страх, інтелектуальна недостатність, відсутність певних навичок), матеріальні (гроші, відсутність необхідних речей), соціокультурні (норми, правила, заборони, наприклад, погане знання мови, заборона надовго виїжджати з місця перебування для тимчасово переміщених осіб, що перебувають за кордоном, розлука з родиною) тощо;

- **конфлікт** (лат. *conflictus* – сутичка) – особливо гострий, такий, що виходить за межі правил і норм, спосіб розв'язання суперечностей в інтересах, цілях, поглядах. Зазвичай супроводжується негативними емоціями.

Ситуації фрустрації, конфлікту можуть стати *сильними потрясіннями, кризами*. *Кризові* ситуації можуть розвиватися на *фоні дистресу*, що переживається як горе, нещастя, виснаження сил і супроводжується

порушенням адаптації, контролю, перешкоджає самоактуалізації особистості. Якщо це потрясіння, то в людини є шанс повернутися до колишнього рівня життя (наприклад, у ситуації безробіття). А власне **криза** – це ситуація, яка безповоротно перекреслює життєві задуми, залишаючи єдиним виходом модифікацію особистості та сенсу її життя.

В умовах війни багато хто зазнає *фізичного і психічного* травмування, що призводить до посттравматичних стресових та супутніх розладів (депресія, генералізований тривожний розлад, розлад соціальної тривоги, вживання психоактивних речовин тощо) і актуалізує неопрацьовані набуті впродовж життя психотравми, зокрема, ранні. Як пережиті психотравматичні події, так і наявність будь-якого коморбідного розладу, спричиненого цими подіями, *ускладнюють процес адаптування* до нових умов. У свою чергу *розлади адаптації* можуть стати причиною появи та загострення перебігу інших розладів. Зауважимо, що за МКХ-10 [26] *розлади адаптації* характеризуються наявністю насамперед *тривожно-депресивних станів і реакцій*.

Критерії (А, Б, В), за якими діагностуються **розлади адаптації** (за МКХ-10) і **диференціація** (від F43.20 до F43.28) розладів адаптації залежно від проявів у клінічній картині, що домінують, описано вище, у параграфі 1.2 [26].

У ситуації *війни* навіть за умови відсутності важких гострих ситуацій високої інтенсивності для більшості населення характерні **хронічні ситуації низької інтенсивності**. Вони частково нагадують гострі, проте емоції в них приглушені, потреби і конфлікти усвідомлюються слабко, а страждання здебільшого приносять фізіологічні симптоми або особистісна дезадаптація внаслідок комунікативних ускладнень. Якщо в гострій ситуації високої інтенсивності є надія на вирішення (що додає сили), то в хронічній ситуації надія швидко зникає, людина відчуває себе безпомічною.

Психічні ресурси *під час війни* виснажуються, а розлади адаптації загострюються *пропорційно* зростанню втоми, фізичному та психічному

травмуванню; *й обернено пропорційно* стосовно рівня психічного здоров'я, сприятливого життєвого досвіду. А також наявності психологічної підтримки, професійної підготовленості й готовності до виконання завдань завдяки сформованості базових психофізичних якостей, вмінню доволіно входити в оптимальний стан і відновлюватися.

Як відбувається *процес адаптації* до навчання і до ситуації війни, показало дослідження Л. Г. Царенко [21]. Спостереження за станом учасників навчання (140 психологів силових структур, які освоювали нейропсихотерапевтичний метод брейнспотінгу з березня по грудень 2022 року) і аналіз їхніх протоколів роботи із постраждалими від війни дали змогу побачити динаміку процесу адаптації до нових умов, які виникли із початком війни:

- у перші три місяці війни всі намагалися адаптуватися до нової ситуації, тож *ситуативні порушення* адаптації були у всіх;
- у цей період домінували порушення адаптації з переважанням таких психоемоційних станів, як занепокоєння, злість, агресія, дратівливість, напруження, страхи, тривожність, конфліктність, рухове збудження, метушливість, безсоння (55% учасників саме так характеризували свій стан);
- у 15% учасників були *гострі стресові розлади* і спостерігалися порушення адаптації до ситуації навчання;
- у 30% учасників розлади адаптації відповідали критеріям змішаного тривожного і депресивного розладу, з перевагою тривожного стану, проте з недостатньою виразністю для діагностики більш специфічних тривожних або депресивних розладів;
- упродовж зазначеного часу вдалося повністю адаптуватися до ситуації війни всім учасникам, за винятком осіб із гострими стресовими розладами, які, проте, успішно адаптувалися до ситуації навчання;
- у 10 % спостерігається посттравматичне зростання.

На початку війни в переважній більшості учасників домінував тривожний стан, *переважав стан мобілізації*. Тривога і страх спонукали їх до

дії. Фізіологічно це проявлялося прискореним серцебиттям і диханням, часто підвищеним артеріальним тиском, постійним напруженням м'язів, порушеннями сну. Проте завдяки наявності сприятливого підтримувального середовища (навчальної групи) більшості вдалося адаптуватися і дехто вийшов на рівень посттравматичного зростання.

У серпні-листопаді характер переживання повномасштабної війни суттєво змінився:

а) у 10% учасників висока ймовірність появи посттравматичних стресових розладів;

б) розлади адаптації в інших учасників (30%) характеризуються станами імобілізації. Домінують сум, спустошеність, пригнічення, втома, виснаження, апатія, вигорання. Тобто включилася адаптивна фізіологічна реакція імобілізації (людина завмирає, відключається, відчуває себе безпомічною, самотньою, неспроможною щось змінити. Такий стан може супроводжуватися хронічною втомою, порушенням травлення, низьким артеріальним тиском, діабетом другого типу, збільшенням ваги);

в) у 60% учасників порушень адаптації не спостерігалось (тобто їм удалося адаптуватися до повномасштабної війни).

Зауважимо, що в ситуації війни в процесі адаптації до навчання має бути забезпечена емоційно-соціальна підтримка і необхідна психологічна допомога всім учасникам освітнього процесу – і дітям, і дорослим.

Отже, натеper в Україні особливості адаптації до будь-якої ситуації (навчання, зміни місця проживання, зміни професійної діяльності, змін в складі сім'ї тощо) потрібно розглядати, *враховуючи реалії повномасштабної війни*, які можуть як ускладнювати адаптацію, так і прискорювати, робити більш успішною.

Література

1. Александровский Ю. А. Краткий психиатрический словарь. Москва : РЛС, 2009. 128 с.
2. Алексеенко Т. Ф. Дезадаптація. *Енциклопедія освіти*. Київ : Юрінком Інтер, 2009. С. 163–164.
3. Біологічний словник. Київ : Головна редакція УРЕ, 1986. С. 244–247.

4. Большая психологическая энциклопедия : самое полное современное издание : Более 5000 психологических терминов и понятий / А. Б. Альмуханова и др. М. : Эксмо, 2007. 542 с.
5. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. СПб. : Прайм-Еврознак; М. : Олма-Пресс, 2003. С. 19–20.
6. Вишнякова С.М. Профессиональное образование : Словарь. Ключевые понятия, термины, актуальная лексика. М.: НМИЦ СПО, 1999. 538 с. URL: <https://www.psyoffice.ru/slovar-s186.htm>
7. Госпітальна шкала тривоги та депресії. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gospitalna-shkala-trivogi--depres-HADS>
8. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Київ: Харків : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. URL: <https://inpn.org.ua/uploads/files/231120181009методпреком.pdf>
9. Кризова психологія: підручник / за заг. ред. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с. URL: http://extrpsy.nuczu.edu.ua/book_kryzova
10. Медицинская энциклопедия. URL: https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F
11. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 1. 208 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf>
12. Педагогический энциклопедический словарь / ред. Б. М. Бим-Бад Москва : Большая рос. энцикл., 2003. С. 11–12.
13. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Царенко Л. Г. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. №9. С. 373–381. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/issue/view/22.10.2021/614>
14. Психиатрический энциклопедический словарь / Й. А. Стоименов, М. Й. Стоименова, П. Й. Коева и др. Киев : МАУП, 2003. 1200 с. URL: https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/ps_18.pdf
15. Психологічний словник / авт.-уклад. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Київ : Науковий світ, 2007. 274 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf
16. Титаренко Т. М. Практики збереження психологічного здоров'я особистості в умовах війни. *XIII Сіверянські соціально-психологічні читання* : матеріали міжнар. наук. онлайн-конф. (25 лист. 2022 р., м. Чернігів). Чернігів, 2022. С. 138-142. URL: https://lib.iitta.gov.ua/736201/1/Титаренко_Т.М._Практики_збереження_психологічного_здоров'я_особистості_в_умовах_війни-%28тези-01.2023%29.pdf
17. Тлумачний словник біологічних термінів і понять. URL: <https://subject.com.ua/biology/medical/312.html>
18. Физическая антропология : иллюстрированный толковый словарь. URL: <http://www.terminy.info/medicine/physical-anthropology/>
19. Философский энциклопедический словарь / Сост.: Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Панов. Москва : Сов. энциклопедия, 1983. 840 с.
20. Царенко Л. Г. Типи психотравмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* : навч. посіб. Київ, 2018. Т.1. 208 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/a/430805.pdf>
21. Царенко Л. Г. Здатність до адаптації як складник здоров'я людини. *Нова українська школа: психологічні проблеми* : зб. тез III Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Київ, 23 черв. 2022 р.). Київ, 2022. С. 61–65. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732745/>
22. Шльонська О. О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології. Том III : Консультативна психологія і психотерапія*. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; Видавець Лисенко М. М., 2013.

- Вип. 9. URL: <https://neurocorrection.com.ua/publikatsii/item/75-rozglyad-ponyattya-adaptatsiya-z-poglyadu-sistemnogo-pidkhotu>
23. Юрьева Л. Н. Расстройства адаптации при психосоциальных стрессах: диагностика, профилактика и коррекция. *Семейная медицина*. 2015. № 4. С. 89–92. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2015_4_23
24. APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org>
25. Briazgounov I.P., Larkova I.A., Michailov A.N. Assessment of psychological - psychotherapeutic program of treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *17-th World Congress on Disaster and Emergency medicine*. Melbourne, Australia, 2003, p. 81.
26. ICD-10. URL: <https://icd.who.int/browse10/2015/en#/F43>
27. Matsumoto D. The Cambridge dictionary of psychology. Cambridge University Press, 2009. 300 p. URL: <https://archive.org/details/davidmatsumotothecambridgedictionaryofpsychology2009cambridgeuniversitypress/page/n15/mode/2up>
28. Mental Health Commission of Canada. URL: <https://mentalhealthcommission.ca>
29. Psychology Dictionary: the only Free Online Psychology Dictionary. URL: <https://psychologydictionary.org/>
30. Psychology Dictionary and Glossary for students. URL: <https://itseducation.asia/psychology/>

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКРИЗОВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ДІАГНОСТУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Вплив війни на дітей: деякі психологічні наслідки

Розглянемо, як вплинула повномасштабна війна Російської Федерації проти України на наших дітей, адже вона кардинально змінила життя всіх українців. Багато дітей стали свідками або жертвами психотравмівних подій жахливого характеру (зокрема, фізичного, сексуального чи психологічного насильства); втратили своїх близьких (що загинули на фронті чи під обстрілами); значна кількість дітей стали вимушеними переселенцями й отримали додаткові психологічні травми, пов'язані з раптовим переміщенням, втратою власної домівки, звичного життя, кола друзів, недостатньою підтримкою від значущих дорослих, із проблемами у школі. Психологічні травми наші діти отримують не тільки від ракетних ударів і артобстрілів, а й від *очікування* їх (очікування небезпеки, причому не тільки для себе, а й для всіх людей навколо), від довгого перебування в укриттях. Породжена стресом війни психологічна травматизація дорослих негативно відбивається на дітях, викликаючи в них вторинну психологічну травму. ***Ці переживання виснажують*** дитячу психіку.

До того ж війна вплинула і на організацію навчання – більшість дітей навчаються онлайн. У процесі учіння в умовах воєнного стану діти стикаються з багатьма труднощами, і далеко не всі учні (зокрема через свої особисті та інтелектуальні особливості) спроможні їх подолати. А це, своєю чергою, спричинює шкільний стрес, який поглиблює тривожний стан дитини. З іншого боку – у педагогічних працівників різко збільшилася кількість професійних проблем, розв'язання яких потребує наявності знань і вмінь відносно того, як працювати із дітьми з травмами війни, як мінімізувати її негативні наслідки.

Хочемо зазначити деякі особливості російсько-української війни, які

значно посилюють її руйнівний вплив. У цій війні психологічні травми, які отримують і дорослі, і діти, посилюються *відчуттям спільної небезпеки* фізичного знищення твого народу і тебе, як представника цього народу. Тобто всі українці на своїй Богом даній землі перебувають під *геноцидним тиском*. Психологічні наслідки цього тиску ще не досліджені.

У нинішній війні (яка вперше в історії людства відбувається майже онлайн) значно посилилася стресогенність такого чинника, як інформація. І діти, і дорослі постійно перебувають під впливом часто дуже нелегкої для опрацювання інформації, яка робить свій внесок у перенапруження психіки (більш докладно інформаційний стрес розглянуто в розділі 4.2).

Під час війни багато дітей отримують *комплексні або повторюванні психологічні травми*. Ми знаємо, що навіть одна травмівна подія може спричинити руйнівні наслідки для особистості [45; 40; 2; 3]. Що ж казати про рівень проблем із психічним здоров'ям, які виникають унаслідок пролонгованих і повторюваних травматичних досвідів!

Як екстремальна і надзвичайна ситуація, війна впливає на всі сфери життя дітей: на відносини з іншими, на навчання, на уявлення про навколишній світ, на самовідношення, на емоційний стан [12; 19; 24; 22].

На жаль, широкомасштабна війна стала для нас реальністю, у якій ми сьогодні живемо; реальністю, яка змінила кожного. А як саме змінилися наші діти?

Результати досліджень, проведених останнім часом в Україні, свідчать про те, що найбільш розповсюдженими негативними наслідками травмівного досвіду широкомасштабної війни у наших дітей (досліджувані – діти вимушених переселенців та діти, які не покидали Київ) є *підвищена (чи висока) тривожність, емоційна напруженість, падіння рівня активності, знижений настрій, невпевненість у собі, проблеми в комунікативній сфері* [27; 32; 22; 23; 26; 29]. Такі особливості загального психологічного стану дітей, емоційної та комунікативної сфер спричинює *досвід переживання* сильного емоційного хвилювання, тривоги у зв'язку з реальними загрозами

(зокрема власному життю і життю близьких), який накопичується внаслідок довгого перебування в несприятливій ситуації. Ці переживання негативно впливають на дитячу психіку.

Обстеження певних груп дітей-вимушених переселенців виявило у більшості із них *проблеми соціалізації, труднощі у спілкуванні, підвищену тривожність і емоційну напруженість*, основною причиною яких є відсутність задоволення багатьох значущих потреб, зокрема потреби у безпеці й афіліативної потреби [22; 23; 32; 19].

Із війною посилилася проблема негативних наслідків надмірного залучення дітей до цифрового світу [9; 16; 23; 29]. Вплив стресорів війни, вимушеного переселення, дистанційного навчання та пов'язане з цим зменшення кола спілкування призвели до ще більшого домінування інтернет-орієнтованої діяльності (ігрової, пошукової, спілкування в соціальних мережах, розваги та ін.) над навчальною, пізнавальною, трудовою, мовною та іншими діяльностями. Надмірне перебування у віртуальному просторі та переважне спілкування у соціальних мережах призводить до порушення системи соціальних стосунків, відриву від реального життя, до небажання вчитися і, відповідно, до соціальної дезадаптації дитини.

Педагогічні працівники спостерігали (тією чи іншою мірою) майже у всіх дітей, що відвідували школу, типові *емоційні та поведінкові прояви тривожності* (дратівливість; неспокій; постійне відчуття небезпеки; почуття страху; напруженість; нетерплячість; проблеми з концентрацією уваги; підвищена втомлюваність та ін.) [14; 1]. Нагадаємо про небезпечні наслідки цих проявів: закріплюючись кожного дня в певних патернах поведінки, із епізодичних вони можуть перерости в психічні розлади [15; 25; 40; 20]. Батьки найбільше нарікають на те, що їхнім дітям стало важко зосереджуватися (аж до нездатності до зосередження); вони швидко втомлюються; різко падає працездатність наприкінці дня; зросли труднощі у спілкуванні та розумінні; є проблеми із засинанням; з'явилися проблеми з фізичним здоров'ям.

Дослідження *проявів адаптаційних розладів*, які виникли під час війни в українських підлітків, зафіксувало тривожні факти: навіть діти, які перебувають у відносно безпечних умовах на території України, демонструють значні стресові реакції; їхня резильєнтність балансує в межах пригнічення чи збільшення, частина підлітків переживає почуття безсилля на тлі хронічної втоми [39; 26]. Найбільш розповсюдженим емоційним станом, що супроводжує навчання більшості підлітків (зокрема і тих, хто перебуває за кордоном), є *переживання втоми*, яка, очевидно, зумовлена тим комплексом чинників, які принесла війна. А домінування стану втоми у поєднанні з потужними стресовими ситуаціями, ускладненням навчання може стати підґрунтям для адаптаційних розладів [26].

Спостереження за дітьми, які бачили жахи війни (переселенці із Харківської області), зафіксувало у них більше проявів *тривожності й астеничного стану* (стану нервового виснаження), ніж у дітей, яких вдалося швидко евакуювати із небезпечних місць. За астеничного стану різко підвищується фізична й інтелектуальна втомлюваність, знижуються працездатність і продуктивність діяльності; погіршуються пам'ять, увага; з'являється дратівливість [1; 19; 31].

Виявлені в наведених вище дослідженнях *особливості загального психологічного і фізичного стану* дітей, їхньої емоційної сфери і сфери спілкування (які значно зменшують адаптивні здатності), *можуть бути результатом довгого перебування* в несприятливій ситуації. Загалом ці виявлені особливості дають уявлення про ступінь *виснаження дитячої психіки в умовах воєнного стану*.

За кордоном вплив травми війни на психічне здоров'я людини вивчали багато дослідників [33; 34; 35; 36; 40]. Узагальнені висновки: війна, як потужний стресор, викликає руйнівний психологічний стрес (дистрес), який критично зменшує внутрішні ресурси, виснажує адаптаційну енергію, погіршує психологічний стан, знижує продуктивність діяльності й навчальні спроможності; найнебезпечніші наслідки стресового переживання

травмівних подій (наслідки дистресу) – тривожні розлади, депресії, посттравматичний стресовий розлад – можуть впливати на людину впродовж всього її життя і стати причиною серйозних хвороб і неуспішності.

Тому подолання негативних психологічних наслідків війни, недопущення розвитку її найнебезпечніших наслідків стає найактуальнішим завданням для фахівців, що працюють із українською молоддю та дітьми. Психолого-педагогічної підтримки потребує значна частина дітей. Адже висока стресогенність подій війни, різного роду проблеми, з якими стикнулися діти із-за різких і серйозних змін у їхньому житті, у сукупності значно підвищують *ризик виникнення адаптаційних розладів*.

2.2. Посттравматичний стресовий розлад як найнебезпечніший наслідок руйнівних впливів війни

Як уже було зазначено, на сьогодні в Україні особливості адаптації до будь-якої життєвої ситуації (навчання, зміни місця проживання, зміни професійної діяльності, складу сім'ї тощо) не можна розглядати без урахування реалій повномасштабної війни (які можуть як ускладнювати адаптацію, так і прискорювати, робити більш успішною). Через війну в нашій країні значно збільшилася кількість адаптаційних розладів. Це й зрозуміло, адже ті чи інші травмівні події, які відбуваються під час війни, викликають адаптаційні розлади майже у всіх людей, які їх переживають.

Нагадаємо, що *критерії*, за якими діагностуються розлади адаптації (за МКХ-10) описано в параграфі 1.2 [11].

Основними *проявами адаптаційних розладів* особистості науковці визначають такі *дезадаптивні реакції*, як: суб'єктивний дистрес, емоційні порушення (тривожність, пригніченість настрою, депресивні реакції, депресія), зневіра у власних силах, нездатність приймати рішення в складних життєвих ситуаціях, соматогенні та змішані симптоми, порушення поведінки особистості тощо [37]. *Найнебезпечнішими наслідками стресового переживання* травмівних подій, наслідками дистресу є *посттравматичний*

стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресія, а також вживання психоактивних речовин, актуалізації неопрацьованих, набутих упродовж життя психотравм тощо. Це може потужно впливати на людину і стати причиною серйозних хвороб та головним чинником неуспішності на життєвому шляху [38; 45; 41].

Отже, ПТСР – один із крайніх і небезпечних проявів психологічних наслідків травматичного стресу, проявів розладу адаптації. Його небезпека, порівнюючи з іншими адаптаційними розладами, зокрема в тому, що він може переслідувати людину *впродовж всього життя*, погіршуючи її психоемоційний стан навіть через багато років після пережитого. Війна поширила цей розлад не тільки серед дорослого населення, а й серед дітей. Вони такі ж вразливі до цього розладу, як і представники будь-якої іншої вікової категорії. Але шкоди ПТСР може нанести дитині набагато більше, адже вона знаходиться у періоді інтенсивного розвитку, зокрема, мозку, який безпосередньо приймає удар психотравм [42; 43; 44].

Тому під час діагностики розладів адаптації у дітей нашої країні, яка переживає безпрецедентну війну в історії післявоєнної Європи, *вважаємо за доцільне проводити психологічне діагностування щодо наявності проявів ПТСР в групах ризику на цей розлад (див. 2.3).*

Водночас треба пам'ятати: між травмою і посттравматичним стресовим розладом існує важливий зв'язок, який необхідно розуміти. Чи виникне в особи ПТСР – залежить від багатьох факторів, серед яких основні: *характеристики самої травми* (зокрема, її інтенсивність, складність, тривалість, частота, походження); *індивідуальні особливості та життєвий досвід* людини (адже кожен по-своєму сприймає травмівні події, переживає травму, має власний набір копінгових стратегій і ресурсів життєстійкості та ін.) [7; 25; 4]. Наприклад, якщо дитина переживає *кілька інтенсивних травмівних подій* поспіль, то виникає кумулятивний ефект, що призводить до більшої ймовірності виникнення не тільки гострого стресового розладу (який зазвичай через кілька місяців проходить без наслідків), але й тривалих

посттравматичних стресових розладів.

Значна частина чинників ризику, які роблять дитину більш схильною до розвитку ПТСР, не відрізняються від чинників ризику дорослих. Але без знання особливостей посттравматичних реакцій дітей, які постраждали під час збройного конфлікту або в окупації, не можна здійснити якісну психологічну діагностику посттравматичних психічних проблем. Розглянемо ці особливості [12; 31; 9; 18; 21; 10].

Нагадаємо, що ПТСР – це стійка реакція на травмівну подію. Для дитини такою травмівною подією може стати будь-яка ситуація, яку вона суб'єктивно сприймає як жахливу, страшну, таку, що приносить горе. Це може бути щось особисте (аварія, смерть близької людини, насильство в сім'ї тощо) або таке, що стосується *багатьох людей* (травмівні події війни, бомбардування, обстріл, акти насильства) [12].

Перерахуємо основні травмівні події, які діти можуть зазнавати під час війни і які можуть нанести їм психологічну травму [40; 19; 17]: вимушені покинути своє селище чи місто; вигнані з дому; солдати або озброєні люди насильно проникли у будинок; дім обстріляли; відокремлення від сім'ї; батьки відокремлені один від одного через війну; член родини затриманий, перебував у фільтраційному таборі або у в'язниці; член родини воює на фронті; член родини працює у шпиталі; член родини отримав поранення під час війни; член родини загинув під час воєнних дій; стрілянина на дуже близькій відстані; досвід обстрілу на дуже близькій відстані; залишалися в підвалі протягом тривалого часу під час обстрілу; відчуття сильного холоду; відчуття сильного голоду; бачив поранених; бачив когось убитого; допомагав пораненим; бачив когось закатованого; бачив жертв згвалтування або сексуального насильства; бачив багато вбитих людей одразу; отримав поранення; був живим щитом для солдатів; зазнав погроз; думав, що загине.

Дітям, які переживають психотравму, важко зрозуміти, що з ними сталося. Це пов'язано насамперед з їхніми віковими особливостями: їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості. Дитина не в

зможі повністю усвідомити сенс того, що відбувається – вона просто запам'ятовує ситуацію, свої переживання цієї миті. Її сприйняття дійсності стає хаотичним, безладним, заплутаним, руйнується «структура світу», в якому дитина живе [12].

Діти, як і дорослі, реагують на травмівні події по-різному [24; 45; 43]. Розглянемо *основні прояви ПТСР у дітей* [12; 21]. В *емоційній сфері* про цей розлад сигналізують:

- *поява страхів* як першої реакції на пережитий стрес. Ці страхи спричинені потребою уникнути повторного переживання загрозливої події. Наприклад, дитині страшно виходити зі сховища, залишатися на самоті або перебувати в замкненому просторі;

- *поява специфічних фобій*. Наприклад, дитина (навіть підліток) панічно боїться розлучатися з близькими, засинати на самоті, бути в темряві;

- *поява почуття провини* за те, що трапилося. Особливо це характерно для старших дошкільнят та молодших школярів. Діти цього віку ще залишаються егоцентристами, а тому вважають, що «все погане сталося через мене, бо я був поганим», і думають, що хвилювання і страхи батьків викликані їхньою поведінкою.

На когнітивному рівні ПТСР у дітей проявляється:

- у *погіршенні концентрації уваги*: діти стають неуважними;
- у *порушенні пам'яті*: діти стають забудькуватими, їм важко згадувати минуле, особливо інформацію травмівного чи стресового характеру;
- у *втраті* вже сформованих *когнітивних навичок*;
- у *порушеннях сприйняття* навколишнього середовища: воно стає хаотичним, уривчастим, сплутаним;
- у *появі думок про смерть*.

На поведінковому рівні ПТСР у дітей проявляється:

- у *різких змінах поведінки*. Наприклад, діти не хочуть розлучатися з батьками навіть ненадовго, можуть у прямому сенсі слова чіплятися за батьків і потребують постійної їхньої присутності, фізичного контакту;

- у *регресі в поведінці*. Наприклад, діти можуть повертатися до поведінки, властивої молодшому віку – втрачають навички охайності, смокчуть пальці або взагалі поводяться, як зовсім маленькі діти;

- у посиленні *агресивності, гнівливості, впертості*. Поведінка травмованих дітей часто характеризується ворожістю і конфліктністю стосовно інших.

А тепер розглянемо специфічні ознаки психологічної травмованості (які можуть бути проявами ПТСР) у дітей різних вікових груп [21; 24; 43; 40]:

Ознаки посттравматичного стресового розладу у дітей від 7 до 10,5 років:

1. *Починають зникати* прояви характерні для дошкільників (зокрема енурез), значно змінюється ієрархія проявів стресу.

2. *З'являється безпричинна тривога*, сум'яття, хвилювання за безпеку свою або важливих для дитини людей (батьків, опікунів, улюбленої вчительки, друзів і навіть домашніх улюбленців).

3. *Зростає страх повторення травмівних подій*. Часті спонтанні реакції на будь-які подразники, що нагадують травмівну подію (шум, крик, спалах, скрипіння дверей і навіть неочікуваний дотик).

4. Проявляються *небажані зміни характеру*, як-от плаксивість, дратівливість, похмурість, сумовитість. Пошук причин нещастя може виявлятися (особливо у першокласників) у самозвинуваченнях, сприйманні себе як винуватця травмівних подій.

5. Може *змінюватися поведінка*: дитина стає або занадто активною або навпаки – відчуженою, уникає не тільки фізичної активності, але й дружніх стосунків з однокласниками.

6. *Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися* на роботі починають негативно впливати на шкільну успішність.

7. Підвищена *нервовість* починає проявлятися у *раптових спалахах гніву, агресії*, спрямованої не тільки проти однолітків але й дорослих. Дитина може «кидатися» навіть на старшокласників, які значно вищі й сильніше

сильніші за неї. Але найбільш поширені такі форми антисоціальної (делінквентної) поведінки, як насильство стосовно молодших дітей або однолітків, жорстоке поводження з тваринами, крадіжки, дрібне хуліганство, руйнування майна, підпали.

8. *Зменшення кількості ігор, пов'язаних із травмівним випадком, але заміна їх малюнками.* Зустрічалися випадки, коли такі малюнки з'являлися на всіх сторінках зошитів, іноді ці *нав'язливі сюжети* дитина відтворювала в малюнках ніби проти своєї волі (*А що це ти тут намалював? Де? Нічого я не малював. Ой, і справді намалював*).

9. *Ігнорування життя класного колективу.* Демонстративна неучасть у спільних справах. Збайдужіння до навчальної успішності та свого статусу в класі.

10. *Зростає підозріливість,* яка погіршує здатність правильно сприймати дії та вчинки оточення й адекватно реагувати на їх сигнали.

11. *Головний біль, біль у животі,* надмірна реакція на невеличкі забиття та подряпини.

12. Дитина або *втрачає інтерес до шкільної успішності* або починає реагувати на погані оцінки *істерикою, криками та агресією* щодо дорослого.

13. З'являються регулярні *розмови та запитання про смерть*.

14. Коливання у ставленні до людей, які раніше сприймалися дитиною як високоавторитетні, *надмірний критицизм*.

15. Скарги на те, що травмівні події *сняться вночі і/та весь час «стоять перед очима»* вдень.

16. *Проблеми із засинанням* увечері та підйомом уранці.

17. В окремих дітей з'являється так зване «*емоційне заціпеніння*» (дитина ніби зовсім не реагує на складну ситуацію дома, поводить себе навіть занадто весело).

Ознаки посттравматичного стресового розладу у підлітків

Починаючи з 8–10-річного віку, після травмівних подій діти демонструють реакції, які нагадують реакції дорослих. Тому у підлітків

симптоми ПТСР зазвичай більше схожі на симптоми дорослих. Зокрема, звернемо увагу на такі:

- *Повторне переживання* травмівної події в уяві (флешбек).
- *Нічні кошмари* чи інші проблеми сну.
- *Вживання наркотиків, алкоголю* чи тютюну або зловживання ними.
- *Неслухняність, агресивні, зухвалі* чи інші форми деструктивної поведінки. Переважають такі види антисоціальної (делінквентної) поведінки: хуліганство, крадіжки, грабежі, вандалізм, фізичне насильство, торгівля наркотиками.
- *Наявність скарг на фізичне самопочуття.*
- *Пригнічений настрій*, втрата інтересу до справ, які подобалися раніше.
- *Думки про самогубство.*
- Почуття злості, думки про *помсту*.
- *Уникання* нагадувань про подію.
- Почуття *ізолюваності* чи розгубленості.
- *Почуття провини* за те, що не змогли відвернути каліцтво чи смерть.

Особливості проявів посттравматичного стресового розладу у здобувачів освіти *старшого підліткового віку* описано у параграфі 3.4.

Описані прояви ПТСР допоможуть своєчасно звернути увагу на можливу загрозу розвитку зазначеного розладу і здійснити необхідні заходи щодо цього запобігання йому.

2.3. Особливості психологічної діагностики здобувачів освіти шкільного віку щодо наявності в них посттравматичного стресового розладу

Війна є надзвичайною екстремальною ситуацією, у якій усе суспільство зазнає безпрецедентного стресу. Велика кількість постраждалих від війни серед наших дітей диктує необхідність під час психологічної діагностики адаптаційних розладів у здобувачів освіти розглядати їх не тільки як

суб'єктів навчальної діяльності, а й як можливих суб'єктів кризових переживань, спровокованих війною. Адже до традиційних чинників, які впливають на адаптацію до шкільного навчання, війна додала свої потужні стресові чинники, головний із яких – зовнішня загроза життю людей. Але війна поглиблює і посилює стресові стани, «піднімає» хвороби й проблеми, які були у людей до війни. Сукупність стресових станів, які викликає і посилює війна, може призвести до посттравматичного стресового та інших супутніх розладів, які не покидають людину довгі роки і суттєво впливають на її життя, знижуючи його якість [28; 25; 15; 12].

Особливістю сучасної ситуації в Україні є те, що психолого-педагогічної підтримки потребує значна частина дітей, їхніх батьків і освітян.

Пріоритетним напрямом для тих, хто працює з дітьми в закладах освіти під час воєнного стану, є мінімізація негативних наслідків війни, їх подолання через стабілізацію/нормалізацію психологічного стану; недопущення/запобігання розвитку найнебезпечніших наслідків стресового переживання травмівних подій/наслідків дистресу (посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів, депресії); підтримку психічного та психологічного здоров'я дітей. Реалізація цих завдань потребує проведення психодіагностики, яка здатна за допомогою валідних і ефективних інструментів швидко (своєчасно) й точно визначати психологічні проблеми, з якими надалі будуть працювати психологи та інші фахівці. Нагадаємо, що психодіагностика – один із перших етапів у процесі надання психологічної допомоги.

Назвемо особливості психологічної діагностики адаптаційних розладів у здобувачів освіти в умовах воєнного стану.

- У ситуації війни, коли з'являється велика кількість постраждалих, виникає потреба в ідентифікації осіб/груп щодо підвищеного ризику на розвиток ПТСР та інших супутніх розладів. Діти з цієї групи ризику потребують якомога швидшої психологічної допомоги. Для виявлення дітей, у яких наявні ознаки адаптаційних розладів необхідно

проводити загальний *скринінг по травматичних подіях*, які, можливо, пережили діти; скринінг на наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР); *психологічну діагностику щодо наявності проявів ПТСР* в групах ризику на цей розлад (див. далі).

Разом із результатами скринінгу на наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) важливо дізнатися: *які саме травмівні події* пережила людина (це один із чинників розвитку ПТСР). Також пильну увагу слід звернути на *оцінку впливу травмівної події* на людину, наскільки глибоко вона її переживає (це теж допоможе у виявленні факторів ризику щодо розвитку ПТСР).

Окрім скринінгової процедури, необхідно провести *психологічну діагностику щодо наявності проявів ПТСР*.

Оскільки породжена стресом війни психологічна травматизація дорослих негативно відбивається на дітях, викликаючи в них вторинну психологічну травму, важливим завданням посткризової діагностики є *діагностика дорослих членів родини* тих дітей, у яких виявлено прояви ПТСР. Родичам (опікунам) цієї дитини треба рекомендувати звернутися до відповідних фахівців (клінічних психологів, психіатрів, психотерапевтів), у компетенції яких є постановка діагнозу щодо ПТСР.

Необхідно підкреслити важливість *ретельного підбору* для проведення психологічної діагностики дітей, що постраждали від війни, таких інструментів, які мінімізують ризик *ретравматизації* дитини [4; 3; 22]. Адже проведення обстеження цих дітей (віком приблизно до 8–9 років) є ситуацією, у якій психолог дуже часто не може скористатися більшістю психодіагностичних методів через ризик ретравматизації [15]. Оптимальним варіантом є проєктивні методики (зокрема, малюнкові) і анкети, які стандартизують метод спостереження [13; 18; 32].

Варто звернути увагу і на *особливості самої процедури* психологічної діагностики дітей, що постраждали від війни. Окрім оцінювання певних характеристик, ці процедури вирішують і інші завдання, зокрема:

встановлення довірчих стосунків із дитиною, її інформування і підтримка, збирання інформації про проблеми фізичного та психічного здоров'я, налагодження взаємодії тощо. Крім того, сам процес психодіагностики має зацікавити дитину у продовженні спілкування з психологом. Без правильного здійснення психодіагностичних процедур продовження співпраці із дитиною може й не статися – вона просто відмовиться від подальшої роботи із психологом [12; 21; 3].

Як відомо, психологічну діагностику дітей (особливо до 6–7 років) рекомендують проводити в присутності їхніх батьків (адже діти залежні від дорослих, тож важливо заручитися їхньою підтримкою). Але дорослі можуть стримувати відвертість дітей. Крім того, часто психологу необхідно *оцінити ймовірність* поганого поведіння з дитиною в родині чи наявності соціальної ізоляції. Для цього потрібно поговорити з дитиною чи підлітком наодинці та прямо розпитати про це. Але працює правило: кожен випадок є унікальним і психолог сам обирає оптимальний шлях психологічної роботи з кожною конкретною дитиною.

Зауважимо, що *діти особливо вразливі* до впливу стресових чинників, адже у них немає досвіду і зрілих психологічних механізмів для подолання важких ситуацій. У більшості з них *немає навичок обговорення* своїх переживань, а із сильним емоційним потрясінням вони стикаються вперше в житті, тому не розуміють, що з ними відбувається, не можуть вербально повідомити про те, що їх турбує. Отже, свої переживання й напругу діти проявляють безпосередньо через тіло, емоції, поведінку. Тому *спостерігаючи за поведінкою* дитини, можна побачити прояви адаптаційних розладів (ознаки дезадаптації). Для систематизації цих спостережень розроблено спеціальні анкети (наприклад, **«Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей»**, див. додаток 2.3).

Розглянемо більш детально визначені особливості психологічної діагностики здобувачів освіти шкільного віку щодо наявності у них посттравматичного стресового розладу [12; 21; 18; 9]:

1) оскільки *скринінгові* інструменти є самооцінними методами (див. розділ 4.1), їхнє застосування у роботі з дітьми має вікові обмеження. Для реалізації задач скринінгу в обстеженні дітей віком приблизно до 10 років переважно використовують інформацію, отриману від батьків, наприклад, за допомогою **«Батьківської анкети для оцінки травматичних переживань дітей»** (додаток 2.3). Скринінгова процедура для дітей підліткового віку в основному не відрізняється від тієї, що проводиться з дорослими (див. параграф 4.1);

2) одні з перших кроків посткризової психодіагностики здобувачів освіти шкільного віку: виявлення тих травмівних подій, які пережила дитина і вивчення впливу на неї цих травмівних подій. Для дітей підліткового віку можна використовувати **«Контрольний перелік життєвих подій (LEC)»** (див. додаток 4.2), **«Шкалу оцінки впливу травмівної події (IES-R)»** (див. додаток 4.4). А для молодших дітей з цією метою можна використовувати **«Батьківську анкету для оцінки травматичних переживань дітей»** (додаток 2.3);

3) якщо дитина пережила важкі травмівні ситуації і вони мали на неї сильний вплив, дитину слід обстежити на наявність проявів (симптомів) ПТСР [12, с. 98]. У цьому допоможуть **«Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей»** (додаток 2.4) або/і **«Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей»** (додаток 2.3); **«Бланкова методика спостереження за дітьми»** (додаток 2.1); **«Дитячий модифікований варіант Місісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій М. Г. Магомедова»** (додаток 2.2). Оцінюючи прояви ПТСР у дитини, якій більше 10 років, психолог має поговорити з нею окремо, використовуючи **«Бланкову методику спостереження за дітьми»** (додаток 2.1), яка допоможе йому ідентифікувати симптоми психологічних розладів [6; 7; 8]. Вважається, що в діагностиці дітей структуроване (клінічне) інтерв'ю більш бажане, ніж опитувальники самозвіту [4; 3; 15];

4) поінформувати батьків (чи опікунів) про можливість розвитку ПТСР,

коротко описати можливі симптоми (наприклад, проблеми зі сном, нічні жахи, труднощі концентрації та дратівливість). Якщо виявлені *симптоми зберігаються у дітей більше місяця*, необхідно порадити батькам звернутися до фахівців, у межах компетентності яких діагностика і допомога в лікуванні посттравматичних розладів (клінічного психолога, психотерапевта, дитячого психоневролога, невропатолога, психіатра) [3; 15; 25];

5) як уже було зазначено, важливою задачею посткризової діагностики є *діагностика дорослих членів родини* тих дітей, у яких виявлено прояви ПТСР. Адже коли травмівна подія торкається родини, її наслідки поширюються на всіх її членів. Тому під час психологічного обстеження дітей і підлітків *необхідно вивчити й особливості сім'ї*, у якій вони живуть, оскільки дорослі впливають на дитячі переживання. А в стресових ситуаціях психологічний стан і поведінка дітей *надзвичайно залежать* від психоемоційного стану і поведінки *близьких дорослих*. І якщо вони конструктивно не справляються зі стресом (метушаться, «істерять», панікують, «завмирають», «агресують», «відморожуються» тощо) – це стає для дітей, з одного боку, додатковим стресом а з іншого – вони починають майже дзеркально наслідувати поведінку дорослого. Бажано, щоб психологічна допомога надавалася *паралельно дорослим і дітям*. І це не зайва вимога, адже допомога дорослим (аби ті могли краще турбуватися про дітей) є одним із важливих кроків у наданні допомоги самим дітям, які переживають психотравму [12; 21; 3]. А психологічна діагностика дітей у цьому разі може виконувати функцію *координації психологічної допомоги* всім членам родини. Родичам (опікунам) дитини, у якої виявлено ПТСР, треба рекомендувати звернутися до відповідних фахівців;

6) не можна робити висновок (зокрема, і про симптоми дитини) лише на основі інформації, отриманої від батьків чи опікуна. Адже дорослі не завжди можуть зрозуміти свою дитину. Наприклад, діти, особливо до восьмирічного віку, можуть прямо не скаржитися на симптоми ПТСР,

зокрема, на такі, як повторне переживання чи уникання. Натомість вони скаржаться на проблеми зі сном. Тому для *точнішого розпізнання* проявів цього розладу рекомендується ставити запитання і дитині, і її батькам (чи опікунам) [6; 3].

Ще раз підкреслимо: у разі виявлення симптоматики ПТСР шкільний психолог має направити дитину до суміжних фахівців – дитячого психотерапевта, дитячого психоневролога, невропатолога, психіатра. Кожний випадок є унікальним, і психологу треба самому обирати найбільш прийнятну тактику спілкування і з дитиною, і з її батьками. Важливо, щоб за підозри чи встановлення діагнозу ПТСР визначену фахівцями тактику допомоги дитині (психотерапію, психологічну допомогу, лікування тощо) почали здійснювати якомога швидше. Адже стан, у якому перебуває дитина, загрожує руйнуванням здоров'я, загостренням хвороб, труднощами в навчанні, зниженням інтересу до інших занять, погіршенням психоемоційного стану, підвищенням ризику девіантної поведінки. Крім того, *посттравматичний фон* загрожує виникненням, розвитком і плином замаскованих соматичних і психічних хвороб та поведінкових порушень.

Діагностичний інструментарій

Додатки

2.3.1. *Бланкова методика спостереження за дітьми.*

2.3.2. *Дитячий модифікований варіант Міссісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій» (модифікація М. Г. Магомедова).*

2.3.3 *Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей.*

2.3.4. *Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей.*

Додаток 2.3.1

Бланкова методика спостереження за дітьми

Мета методики: допомогти фахівцям, що працюють із дітьми, постраждалими від військового конфлікту, ідентифікувати в дітей симптоми психологічних розладів. Це дає змогу допомогти дитині якомога раніше. Сама людина (вихователь, учитель, соціальний працівник), що працює з дитиною, на основі спостереження не може самостійно

визначити наявність посттравматичного стресового розладу. На основі спостережень спеціаліста це може зробити психолог, який пройшов спеціальну підготовку.

Бланкову методику спостереження (наводиться нижче) доцільно розмістити в зошиті, який має бути заведений на кожну постраждалу дитину.

Якщо ви помітили якийсь симптом – ставте крапочку у відповідній клітинці, а потім підраховуєте суму проявів за кожним симптомом.

Бланк спостереження

ПІБ дитини _____

Школа (гімназія, НВК) № _____ Клас _____

Вік дитини _____ Період спостереження _____

№ п/п	Симптоми	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Всього за тиждень
1	Надмірна настороженість, тривожність							
2	Виразний страх за рідних і близьких (дитина дуже часто, навіть під час уроку, просить дозволити зателефонувати батькам)							
3	Виразний страх з появою якогось стимулу, що нагадує про пережиту травму							
4	Занурення в себе, відгородження від однокласників, друзів, розрив раніше важливих контактів: дитина на перерві сидить одна і ні з ким не спілкується							
5	Зацікавлення смертю, нав'язливі запитання, розповіді про смерть і померлих							
6	Крики та істерики							
7	Спалахи гніву, агресія спрямована на однокласників та дорослих							
8	Ігри, малюнки, постійні розповіді що відтворюють травмівні події							
9	Тривога за майбутнє							

10	Тенденція до регресивної поведінки							
11	Проблеми із концентрацією уваги та непосидючість							
12	Скарги на самопочуття, які не підтверджуються аналізами та лікарським обстеженням							
13	Емоційне заціпеніння, відсутність реакцій на страждання інших людей.							
14	Розпорошеність уваги та нездатність концентруватися на роботі							
Всього за день:								

Додаток 2.3.2

Дитячий модифікований варіант Міссісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій» (модифікація М. Г. Магомедова)

П.І.Б. _____
Дата _____ Школа _____ Клас _____

Інструкція. Нижче наводяться твердження, у яких узагальнено різноманітний досвід людей, які пережили важкі екстремальні події та ситуації. Кожне твердження необхідно оцінити за 5-ти бальною шкалою (від 1 до 5 балів). Обведіть обраний вами номер відповіді, що найкраще описує ваші почуття. Якщо у вас виникнуть питання, зверніться до людини, яка проводить опитування, аби вона відповіла на ваші питання.

1. До того, що сталося у мене було більше друзів, ніж зараз

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

2. У мене немає почуття провини за все те, що я робив/робила у минулому

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, то ймовірно, що я не стримаюсь і відповім агресивно і навіть можу застосувати фізичну силу

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

4. Якщо відбувається щось, що нагадує мені про те, що трапилося, то це виводить мене із рівноваги і завдає болю

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

5. Люди, які дуже добре мене знають, побоюються мене

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

6. Я здатний/здатна вступати в емоційно-близькі стосунки з іншими людьми

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

7. Мені сняться ночами жахи про те, що було

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

8. Коли я думаю про певні речі, що робив у минулому, мені просто не хочеться жити

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

9. Зовні я виглядаю бездушним

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

10. Останнім часом я відчуваю, що хочу накласти на себе руки

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли потрібно вставати

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

12. Я весь час запитую себе, чому я залишився живий, тоді як інші загинули

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, як ніби я знову повернувся в минуле

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

14. Мені часто сняться такі реальні сни, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

15. Я відчуваю, що більше не можу

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не хвилюють

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

17. Мене як і раніше радують ті ж речі, що й раніше

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

19. Я виявив, що мені важко вчитися останнім часом

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

20. Мені важко зосередитися

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

21. Я безпричинно плачу

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i> 4	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

22. Мені подобається бути в оточенні інших дітей

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

23. Мене лякають мої прагнення і бажання

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

24. Я легко засинаю

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

25. Від несподіваного шуму я сильно здригаюся

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

26. Ніхто, навіть члени моєї сім'ї, не розуміють того, що я відчуваю

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

27. Я легка, спокійна, врівноважена людина

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

28. Я відчуваю, що про певні речі, що їх я робив у минулому, я ніколи не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому не зрозуміти

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

29. Я не відчуваю страху або будь-яких незручностей, коли перебуваю в натовпі

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

30. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3	4	5

31. Я боюся засинати

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

32. Я намагаюся уникати всього того, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

33. Моя пам'ять як і раніше така ж хороша

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

34. Я відчуваю труднощі у виявленні своїх почуттів, навіть щодо близьких людей

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

35. Часом я поведжуся або відчуваю себе так, ніби те, що було зі мною в минулому, відбувається знову

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

36. Я дуже пильний і насторожений більшість часу

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

37. Якщо раптом трапляється щось, що нагадує мені про минуле, мене охоплює така тривога або паніка, що у мене починається сильне серцебиття і перехоплює подих; я весь тремчу і покриваюся потом; у мене паморочиться у голові, з'являються «мурашки». Я майже втрачаю свідомість

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

38. Я дуже сумую за загиблими друзями

Абсолютно
неправильно
1

Частково
правильно
2

Правильно до
деякої міри
3

Правильно
4

Абсолютно
правильно
5

39. Я хотів би звільнитися від думок і спогадів про минуле

<i>Абсолютно неправильно</i>	<i>Частково правильно</i>	<i>Правильно до деякої міри</i>	<i>Правильно 4</i>	<i>Абсолютно правильно</i>
1	2	3		5

Опрацювання й інтерпретація результатів

Результати отримуються шляхом підсумовування балів за двома шкалами.

Сума балів по пунктах за прямою шкалою:

($\Sigma 1$): 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39.

Сума балів по пунктах за зворотною шкалою:

($\Sigma 2$): 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 33.

Прямі твердження оцінюються за шкалою від 1 до 5 залежно від того, наскільки вони вірні для респондента (від «абсолютно неправильно» – 1 бал до «Абсолютно правильно» – 5 балів); зворотні твердження оцінюються від 5 до 1 (від «Абсолютно неправильно» – 5 балів, до «Абсолютно правильно» – 1 бал).

Загальний бал $\Sigma 1 + \Sigma 2$.

- 105 і більше балів – наявність ПТСР.
- Від 60 до 105 – є певні ознаки ПТСР.
- До 60 балів – норма.

Підсумкова оцінка, отримана при підрахунку балів усіх 39 тверджень, відображає ступінь впливу травматичного досвіду на дитину.

Додаток 2.3.3

Батьківська анкета для оцінки травматичних переживань дітей

Шановні батьки! Заповнення анкети почніть із визначення виду психологічної травми, якої можливо зазнала ваша дитина.

Незалежно від того, чи були в житті вашої дитини травматичні події, перейдіть до заповнення наступної частини анкети. Вона складається з двох таблиць. Перша включає 5 питань, що описують поведінку дитини безпосередньо після травми. Якщо в житті вашої дитини *не було травматичних подій*, то вам її заповнювати не треба.

Друга таблиця складається з 30 питань і описує поведінку дитини протягом останнього місяця. Навіть якщо ваша дитина не переживала травматичних подій, будь ласка, заповніть цю частину анкети. На кожне твердження виберіть один із трьох варіантів відповідей.

Якщо ви вважаєте, що твердження не відображає поведінку вашої дитини, то поставте галочку навпроти цього твердження в колонці «Ні». Якщо ви сумніваєтеся або не можете точно пригадати, то поставте галочку навпроти цього твердження в колонці «Скоріше так». Якщо ви вважаєте, що твердження точно описує поведінку вашої дитини, то поставте галочку навпроти цього твердження в колонці «Так».

Дякуємо за співпрацю.

П. І. Б. дитини _____

Вік _____ Стать: Ч Ж

Хто заповнював (батько, мати, інший вихователь) _____

Можливо, що ваша дитина пережила якусь подію, що могла травмувати її психіку? Будь ласка, відзначте галочкою кожен з подій (і вік вашої дитини під час кожного випадку) згідно списку, наведеного нижче:

Подія	Вік (років)
Автомобільна катастрофа	

Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні військових дій	
Перебування в якості заручника	
Інша травмівна подія (уточніть)	

Будь ласка, опишіть цю подію (наприклад, де це сталося, хто був із вашою дитиною під час події, як часто це відбувалося, як довго тривало, наскільки важкими були наслідки для дитини, чи зверталися ви до фахівців, щоб отримати медичну або психологічну допомогу з цього приводу тощо).

Будь ласка, відзначте в наступному списку (поставте знак V у відповідні стовпчики), наскільки характерні зазначені почуття або поведінка для вашої дитини. Якщо дитина пережила кілька травмівальних випадків, то відповідайте про найважчий із них.

Таблиця 2.3.3.1

Відразу після травми

№	Твердження	Ні	Скоріше так	Так
1	Дитина відчувала жах (дуже сильний страх)			
2	Дитина відчувала огиду			
3	Дитина відчувала себе безпорадною			
4	Дитина була збудженою, гіперактивною, імпульсивною, її було важко контролювати			
5	Поведінка дитини стала відрізнятися від звичайної: вона стала менш організованою, менш осмисленою			

Таблиця 2.3.3.2

Протягом останнього місяця

№ за/п	Твердження	Ні	Скоріше так	Так
1	Дитина розповідає про неприємні спогади про подію			
2	Дитина легко лякається, наприклад, здригається, коли чує несподіваний або гучний звук			
3	Дитина засмучується, коли згадує про подію			
4	Дитина здається «заціпенілою» (ніяких емоцій не помітно)			
5	Дитина уникає дій, які нагадують їй про подію			
6	Дитина здається злою або дратівливою			
7	Дитині важко згадати деталі того, що сталося			
8	У дитини з'явилися проблеми зі сном або засинанням			

9	Здається, що дитина намагається триматися на відстані від інших людей			
10	Дитині важко залишатися наодинці з друзями, однокласниками, вчителями			
11	Дитина робить речі, які були властиві їй в молодшому віці: наприклад, смочче великий палець, проситься спати з батьками, з'явився енурез тощо			
12	Дитина каже, що у неї з'являються такі почуття, ніби подія відбулася знову			
13	Дитина метушлива і не може сидіти спокійно.			
14	Дитина уникає місць, які нагадують їй про те, що трапилося			
15	Дитині важко залишатися наодинці з членами сім'ї			
16	Дитина стала дуже ніяковіти, коли в її присутності обговорюють проблеми статі			
17	Здається, що дитина знаходиться на межі нервового зриву			
18	Здається, що дитина приголомшена або одурманена			
19	Буває, що дитина поводить так, нібито подія відбулася знову			
20	У дитини проблеми з оцінкою часу. Вона може сплутати час доби, день тижня або переплутати час, коли сталась якась подія			
21	Дитина уникає розмов про те, що трапилося			
22	Дитині сняться погані сни			
23	Дитина скаржиться на погане фізичне самопочуття, коли щось нагадує їй про подію. Наприклад, у неї виникає головний або зубний біль, утруднене дихання тощо			
24	Дитині стало важко справлятися зі звичайною діяльністю (шкільні заняття, робота вдома)			
25	Дитина грається в те, що трапилося (вона розіграє події, малює або вигадує)			
26	Дитина здається загальмованою, їй потрібно більше часу, ніж раніше, на звичайні дії			
27	Дитина говорить про те, що навколишній світ став незвичним. Наприклад, речі стали виглядати або звучати по-іншому			
28	Дитина уникає людей, які нагадують їй про подію			
29	У дитини виникли проблеми з концентрацією уваги			
30	Дитина каже, що не хоче думати про те, що трапилося			

Опрацювання результатів

Проводиться підрахунок балів окремо у кожній зі шкал, а також окремо з питань першої і другої таблиць. Відповіді батьків оцінюються наступним чином:

- 2 бали за відповідь «так»;

- 1 бал за відповідь «Скоріше так»;
- 0 балів за відповідь «ні».

Критерій А (*негайне реагування*) – питання: 1–5 таблиці 1.

Критерій В (*нав'язливе відтворення*) – питання: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблиці 2.

Критерій С (*уникнення*) – питання: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблиці 2.

Критерій D (*збудливість*) – питання: 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблиці 2.

Критерій F (*порушення функціонування*) – питання: 10, 11, 15, 24 таблиці 2.

Загальний рівень посттравматичних симптомів: питання 1-30 таблиці 2.

Додаток 2.3.4

Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей» (для дослідження симптомів ПТСР у дітей 10–13 років)

Прізвище, ім'я _____
Вік _____ Стать _____ Дата _____

	Вік (років)
Неповна сім'я	
Розлучення батьків	
Дисгармонійна сім'я	

	Вік (років)
Автомобільна катастрофа	
Інша катастрофа (нещасний випадок)	
Пожежа	
Стихійне лихо	
Серйозне фізичне захворювання	
Тривала або повторні госпіталізації	
Фізичне насильство	
Сексуальне домагання або насильство	
Смерть близької людини	
Перебування в зоні військових дій	
Перебування в якості заручника	
Інша травматична подія (<i>уточніть</i>)	

№ за/п	Критерій	Питання	Допустимі пояснення	Кодування відповідей
1	А	Чи відчував ти жах, коли це відбувалося?	Дуже сильний страх	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
2	А	Чи відчував ти, що не можеш нічого змінити?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
3	А	Чи відчував ти, що ніхто не може тобі допомогти в цій ситуації ?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
4	А	Чи відчував ти огиду, коли	Чи здавалося тобі те,	Ні – 0;

		це відбувалось?	що відбувалося в той момент неприємним, гидким?	не знаю – 1; так – 2
5	A	Чи був ти більш дратівливим, рухливим відразу після того, як це сталося?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
6	B	Чи пригадуєш ти якісь неприємні ситуації, які з тобою відбулися? Якщо так, то як часто?	У більшості людей у житті трапляються неприємні ситуації, а з тобою траплялися?	Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
7	B	Ти говориш комусь про ці спогади? Якщо так, то як часто? Якщо ні, то тому, що не хочеш розповісти, чи тому, що не пригадуєш?	Ти не хочеш розповідати про ці ситуації, бо не пригадуєш, чи тобі не хочеться комусь про них розповідати?	Ні – 0; 1 раз – 1; пригадує, але не розповідає – 1; більше ніж раз – 2
8	B	Чи погіршується твоє самопочуття, коли щось нагадує тобі про неприємну подію?	Наприклад, у тебе починає сильніше битися серце, частішає дихання, пітніють руки, болить голова	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
9	B	Чи ти думав коли-небудь про якусь неприємну ситуацію, коли тобі зовсім не хотілося про неї думати? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
10	B	Чи ти уявляв якусь неприємну ситуацію, що трапилася з тобою? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
11	B	Чи ти малював якусь неприємну ситуацію, що трапилася з тобою? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
12	B	Чи бувало так, що неприємні почуття, які ти колись переживав, виникали у тебе знову, ніби та ситуація повторювалась, і ти знову повертався в той час? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
13	B	Чи траплялося, що ти поводився так, ніби неприємна ситуація, яка з тобою колись траплялася, повторилася знову? Якщо так, то як часто?	Чи буває, що ти поводишся так, ніби якась неприємна ситуація, що з тобою колись відбувалася, повторюється?	Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
14	D	Чи буває, що тобі важко		Ні – 0;

		заснути? Якщо так, то як часто?		1 раз – 1; більше раз – 2
15	D	Чи буває, що ти прокидаєшся вночі? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більш раз – 2
16	D	Чи буває, що ти прокидаєшся вранці занадто рано? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
17	D	Чи стали тобі снитися неприємні сни, кошмари? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
18	B	Чи снилися тобі сни про неприємну подію, яка з тобою колись сталася? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
19	F	Чи приходиш ти іноді вночі спати до батьків? Якщо так, то як часто?		Ні – 0; 1 раз – 1; більше раз – 2
20	D	Чи схоплюєшся ти, коли чуєш несподіваний або гучний звук?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
21	D	Чи став ти дратівливішим?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
22	D	Чи став ти частіше сваритися з іншими людьми?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
23	C	Чи намагаєшся ти триматися на відстані від друзів і однокласників?	Чи буває так, що ти намагаєшся триматися окремо від своїх друзів?	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
24	F	Чи важко тобі залишатися наодинці з друзями та однокласниками?	Коли, наприклад, у класі або в якомусь іншому місці залишаються тільки одна людина і ти	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
25	C	Чи намагаєшся ти триматися подалі від дорослих?	Чи буває так, що ти намагаєшся триматися окремо від батьків і вчителів	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
26	F	Чи важко тобі залишатися наодинці з учителями?	Коли, наприклад, у класі або в якомусь іншому місці залишаються тільки вчитель і ти	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
27	F	Чи важко тобі залишатися наодинці з батьками?		Ні – 0; не знаю – 1;

				так – 2
28	C	Чи намагаєшся ти уникнути того, що нагадує тобі про якусь неприємну подію?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
29	C	Чи намагаєшся ти уникати дій, що нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього щось-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
30	C	Чи намагаєшся ти уникати місць, які нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього щось-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
31	C	Чи намагаєшся ти уникати спілкування з людьми, які нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього щось-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
32	C	Чи намагаєшся ти не думати про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього щось-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
33	C	Чи намагаєшся ти уникати розмов, які нагадують тобі про щось неприємне в твоєму минулому (чи докладаєш зусиль для цього)?	Чи робиш ти для цього щось-небудь спеціально	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
34	F	Чи стало тобі важче виконувати свої обов'язки (роботу вдома)?	Чи було тобі раніше легше, наприклад, прибирати за собою свої речі, допомагати батькам	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
35	F	Чи потрібно тобі більше часу, ніж раніше, щоб виконати свої обов'язки (роботу вдома)?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
36	F	Чи стало тобі важче дізнаватися нові речі (вчитися)?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
37	D	Чи змінилася останнім часом твоя пам'ять? Вона стала кращою чи гіршою?	Чи стало тобі важче запам'ятовувати різні речі?	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
38	D	Чи тобі важче зосередитися?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
39	D	Чи стало тобі важче довго сидіти спокійно на одному		Ні – 0; не знаю – 1;

		місці?		так – 2
40	C	Чи здається тобі, що в навколишньому світі щось виглядає або звучить по-іншому?	Речі, до яких ти звик, здаються тобі не такими, як раніше	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
41	C	Чи можеш ти себе уявити дорослим, старим?		Ні – 0; не знаю – 1; так – 2
42	C	Чи змінилися останнім часом твої уявлення про майбутнє?	Не так, як раніше	Ні – 0; не знаю – 1; так – 2

Опрацювання результатів

Проводиться підрахунок балів з кожного критерію.

Питання 1–5, 8, 20–40, 42 оцінюються: 2 бали за відповідь «так», 1 бал – за відповідь «не знаю» і 0 балів – за відповідь «ні».

Питання 6, 7, 9–19 оцінюються: 2 бали – за відповідь «так, частіше, ніж один раз за останній місяць», 1 бал – за відповідь «так, один раз за останній місяць» і 0 балів – за відповідь «ні, ніколи».

Питання 41 оцінюється: 2 бали – за відповідь «ні», 1 бал – за відповідь «не знаю» і 0 балів – за відповідь «так».

- Критерій А – питання: 1; 2; 3; 4; 5.
- Критерій В – питання: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 18.
- Критерій С – питання: 23; 25; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 40; 41; 42.
- Критерій D – питання: 14; 15; 16; 17; 20; 21; 22; 37; 38; 39.
- Критерій F – питання: 19; 24; 26; 27; 34; 35; 36.

Загальний індекс посттравматичної реакції оцінюється сумою балів за критеріями В, С, D, F.

Література

1. Гнатюк О. В. Проблема навчання та адаптації молодших школярів в умовах воєнного стану. *Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень* : матеріали III міжнар. наук. конф. (м. Київ, 23 вересня 2022 р.). Вінниця : Європейська наукова платформа, 2022. С 133-138. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732433/1/Текст.pdf>
2. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні та психологічні науки*. 2015. №1. С. 378-390. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_ppn_2015_1_31
3. Дитяча та юнацька психотерапія: теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях : монографія / за заг. ред. Г. Католик. Львів : Астролябія, 2012. 312с.
4. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. О. В. Тімченка. К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с. URL: <http://29yjmo6.257.cz/bitstream/123456789/2057/1/extrpsy.pdf>
5. EMDR. Подолання наслідків психотравми : практ. посіб. / за ред. Арне Гофмана. Львів : ТЗОВ Видавництво «Свічадо», 2017. 259 с.
6. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями / Сост. Дж. Е. Купер. Под ред. Дж.Е. Купера. К.: Сфера, 2000. 464 с.
7. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с. URL:

<https://hryoutest.in.ua/storage/881/Керівництво-МПК.pdf>

8. Комісія УГКЦ у справах душепастирства охорони здоров'я. Перша психологічна допомога. Львів : Друкарські куншти, 2015. 184 с. URL: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/persha_psychohlogichna_dopomoga_2015_online.pdf

9. Кондратенко Л. А. Влияние травматического стресса на учебные способности ребенка. *Technologies of Shaping and Enhancing Health of Human and Society : monograph*. Opole : The Academy of Management and Administration in Opole, 2016. Pp. 31-36.

10. Кондратенко Л. О. Психологічні особливості сприйняття своєї ситуації дітьми-переселенцями із зони АТО та Криму. *Науковий вісник Чернівецького університету. Вип. 743: Педагогіка та психологія*. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2015. С. 115-118.

11. MKX-10. URL: <https://e-mis.com.ua/mkx-10>

12. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків конфлікту : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 2. 240 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/c/430829.pdf>

13. Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапії (переклад з англ.). М. 2000. 184 с.

14. Полякова В. І. До питання створення емоційно безпечного простору для дітей в умовах війни. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми* : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 квіт. 2022 р.). Київ, 2022. С. 15–25. URL: https://lib.iitta.gov.ua/730958/1/Збірник_тез_V_Міжнародної_науково-практичної_конференції_Психологічні_виміри_особистісної_взаємодії_суб'єктів_освітнього_простору.pdf

15. Посттравматичний стресовий розлад : посіб. / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.

16. Пророк Н. В. Інтернет: що забезпечує ефективність його впливу на психіку? *Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування* : зб. тез міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 23–24 жов. 2020 р.). Львів, 2020. С. 54–58.

17. Пророк Н. В. Щодо деяких психологічних механізмів адаптації особистості: із досвіду роботи з вимушеними переселенцями. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми* : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 квіт. 2022 р.). Київ, 2022. С. 15–20. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730958>

18. Пророк Н. В. Посткризова психологічна діагностика дітей: особливості її проведення. *Нова українська школа: психологічні проблеми* : зб. тез III всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Київ, 23 черв. 2022 р.). Київ, 2022. С. 37–42. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732745/>

19. Пророк Н. В. Щодо проблеми подолання негативних наслідків травматичного досвіду. *Українська психологія. XXI століття. Початок. (Дні української психології в Берліні)*: матеріали наук.-практ. конф. 27–28 квіт. 2023 р. / за ред. В. Г. Панка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 253–258. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735227>

20. Пророк Н. В., Бойко С. Т., Царенко Л. Г. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. № 9 (жовтень). С. 373–381. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/grail-of-science/issue/view/22.10.2021/614>

21. Пророк Н. В., Кондратенко Л. О., Чекстере О. Ю., Манилова Л. М., Царенко Л. Г. Інструментарій посткризової психологічної діагностики. *Соціальний педагог*. 2017. № 5 (125). С. 4-19 (спецвипуск).

22. Пророк Н. В., Полякова В. І., Тиндик Я. М. Війна і діти: деякі психологічні особливості молодших школярів, які відвідують школу в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2023. №47. С. 78–84. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/13.pdf>

23. Пророк Н. В., Чекстере О. Ю., Гнатюк О. В. Особливості соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану. *Проблеми сучасної психології*. 2023. №59. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/issue/view/16530/9298>

24. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / Н. В. Пророк, С. Т. Бойко та ін.; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 156 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733352>
25. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf
26. Столярчук О. А. Навчання та психоемоційний стан українських підлітків в умовах війни в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія.* 2022. № 1. С.115–120. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/98>
27. Сторож О. В. Особливості адаптації дітей шкільного віку до навчання в умовах постійних тривог. *Габітус.* 2022. Вип. 43. С. 89-94. URL: <http://habitus.od.ua/43-2022>
28. Царенко Л. Г. Здатність до адаптації як складник здоров'я людини. *Нова українська школа: психологічні проблеми* : зб. тез III всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Київ, 23 черв. 2022 р.). Київ, 2022. С. 61–65. <https://lib.iitta.gov.ua/732745/>
29. Чекстере О. Ю. Життєстійкість, резильєнтність і копінг-стратегії як психологічні феномени, що сприяють адаптивності особистості. *Scientific method: reality and future trends of researching: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference*, March 24, 2023. Zagreb, Republic of Croatia: European Scientific Platform. P. 222–228.
30. Чекстере О. Ю. Зміст дитячих страхів та копінг стратегій в умовах війни. *Українська психологія XXI століття. Початок. (Дні української психології в Берліні): матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 27-28 квітня 2023 року* : зб. матеріалів / за ред. В. Г. Панка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 531–535. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735227>
31. Чекстере О. Ю. Гендерні особливості ПТСР у дітей, постраждалих внаслідок збройного конфлікту. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності* : матеріали методол. семінару НАПН України (24 берез. 2016 р.) / за ред. С. Д. Максименка. К., 2016. С. 360-366. URL: https://lib.iitta.gov.ua/704987/1/Mater_metodol_sem.pdf
32. Шістко Л. О. Особистісні детермінанти соціально-психологічної адаптивності дітей шкільного віку в умовах війни. *Габітус.* 2022. Вип. 43. С. 95-102. URL: <http://habitus.od.ua/43-2022>
33. Bandelow, B., & Michaelis, S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues In Clinical Neuroscience.* 2015. 17 (3). P. 327-335. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/>
34. Bonnano G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist.* 2004. №59. P. 21. URL: https://www.researchgate.net/publication/8909498_Loss_Trauma_and_Human_Resilience_Have_We_Underestimated_the_Human_Capacity_to_Thrive_After_Extremely_Aversive_Events
35. Coping with unconfirmed death: tips for Caregivers of children and teens/NCTSN. URL: http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/Coping_with_Unconfirmed_Death.pdf
36. Hobfoll, S. E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology.* 2002. Vol. 6 (4). P. 307–324. URL: <https://www.researchgate.net/publication/232556057>
37. ICD-10. URL: <https://icd.who.int/browse10/2015/en#/F43>
38. Nelson Goff, B., Crow, J., Reisbig, A., & Hamilton, S. The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology.* 2007. Vol 21 (3). P. 344–353. DOI: 10.1037/0893-3200.21.3.344.
39. Olesia Stoliarchuk, Natalia Prorok, Oksana Serhieienkova, Svitlana Khrypko, Mariia Sychynska, Olena Lobanchuk. Real and Virtual Space of Life Activities of Ukrainian

Adolescents in War Conditions. *International Journal of Computer Science and Network Security*. 2022. Vol. 22. №6. C. 611-619. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.6.75>

40. Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study / A. Sakuma, Y. Takahashi, I. Ueda [et al.]. *BMC Psychiatry*. 2013. Vol. 15 (1). P. 1-13. URL: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0440-y>

41. PTSD Symptoms in Children Age Six and Younger. URL: <http://www.adaa.org/living-with-anxiety/children/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/symptoms>

42. Sories, F., Maier, C., Beer, A., & Thomas, V. Addressing the Needs of Military Children Through Family-Based Play Therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*. 2015. Vol. 37(3), P. 209-220. Doi:10.1007/s10591-015-9342-x. URL: https://www.researchgate.net/profile/Candice-Maier/publication/277891849_Addressing_the_Needs_of_Military_Children_Through_Family-Based_Play_Therapy/links/55953bda08ae21086d1f54c0/Addressing-the-Needs-of-Military-Children-Through-Family-Based-Play-Therapy.pdf

43. Terr L. Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*. 1991. Vol. 148. P. 10-20 URL: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/10.1176/foc.1.3.322>

44. Vasterling J. J. et al. Establishing a methodology to examine the effects of war-zone PTSD on the family: the family foundations study. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*. 2015. Vol. 24 (2). P. 143-155. URL: [file:///Vasterling, J. J. et al. Establishing a methodology to examine the effects of war-zone PTSD on the family/ the family foundations study](file:///Vasterling,%20J.%20J.%20et%20al.%20Establishing%20a%20methodology%20to%20examine%20the%20effects%20of%20war-zone%20PTSD%20on%20the%20family/%20the%20family%20foundations%20study)

45. Yule W. Post Traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the "Jupiter". *J. Psychother. Psychosomatics*. 1992. Vol. 57. P. 200-205.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДІАГНОСТУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Діагностування проявів дезадаптації дітей до освітнього середовища дошкільної установи

Однією з актуальних проблем сучасної освіти є успішна адаптація дитини до освітнього середовища дошкільної установи, оскільки порушення адаптації можуть призвести до зниження рівня здоров'я дітей, їхньої фізичної та розумової працездатності. Проведення профілактики, своєчасна та адекватна корекція таких порушень дадуть змогу дітям розпочати шкільне навчання більш фізично здоровими та психологічно підготовленими.

Як зазначено в параграфі 1.1, адаптація являє собою складне, багатоаспектне явище, що визначається активністю особистості і включає як пристосування до норм і вимог соціуму, так і процес творчого перетворення середовища, забезпечує нормальне функціонування та розвиток особистості [86]. Нездатність особистості адаптуватися до умов середовища, що постійно змінюються, призводить до дезадаптації.

Представники культурно-діяльнісного підходу у психології вважають, що *дезадаптація* веде до утворення неадекватних механізмів пристосування до освітнього середовища як підсистеми соціокультурного середовища, що транслює форми культурної поведінки, видів та способів діяльності, способів орієнтування у предметному світі, засобів його перетворення та завдань, мотивів, норм відносин між людьми [20].

Проблема *проявів дезадаптації* є актуальною для старших дошкільників з таких причин:

- це критичний період у розвитку дитини, що характеризується якісною перебудовою свідомості особистості, зміною соціальної ситуації розвитку;

- цей віковий період є перехідним ступенем від дошкільного до початкового ступеня навчання в школі, тому діти цього віку повинні мати розвинені адаптаційні можливості та відповідну готовність до нових освітніх умов.

Ми розуміємо прояви дезадаптації як сукупність симптомів, що виражаються у негативних емоціях та деструктивних формах поведінки, що блокують повноцінний особистісний розвиток дитини в освітньому середовищі ЗДО (високий рівень тривожності та агресії, ворожість, емоційна імпульсивність, страх, уразливість, конфліктність).

Аналіз наукової літератури дав нам змогу визначити *критерії та показники проявів дезадаптації* дітей 6–7 років до освітнього середовища дошкільної установи [74]. Прояви дезадаптації в особистісній сфері (самооцінка та мотивація до навчання); прояви дезадаптації емоційного характеру (рівень тривожності та агресії); прояви дезадаптації у сфері відносин (прийняття в групі однолітків; характер взаємовідносин з однолітками та дорослими); прояви дезадаптації у поведінковій сфері (соціальна адекватність поведінки; прийняття дитиною моральних норм і правил).

Для кожної групи критеріїв та показників було визначено діагностичні методики. Дослідження проявів дезадаптації в особистісній сфері ми проводили за допомогою діагностичної методики «Сходінки» (В. Щур), а мотивацію до навчання визначали інтегративною методикою «Анкетування з картками "Мотиви до навчання у школі"» (О. Чекстере) [74]. Для діагностики проявів дезадаптації емоційного характеру ми використовували методику «Дерево в бурю» (О. Галицької) [76], яка поєднує в собі ознаки катартичної проєкційної методики (дає змогу афективно відреагувати внутрішні переживання) та аналіз продуктів творчості (малюнок). Прояви дезадаптації у сфері відносин ми досліджували за допомогою авторської анкети «Визначення рівня міжособистісної взаємодії дітей» [74] та проєктивної методики «Я і вихователь» (Р. Калініна, модифікація О. Чекстере) [58].

Вивчення проявів дезадаптації у поведінковій сфері здійснювали за допомогою методики методика «Як закінчилося оповідання» (Г. Урунтаєва, Ю. Афонькіна, модифікований варіант ситуацій О. Чекстере) [47].

Діагностичний інструментарій Додатки

3.1.1. Методика «Сходишки» (В. Щур) для діагностики самооцінки

3.1.2. Діагностика мотивів до навчання старших дошкільників

3.1.3. Проективна методика «Дерево в бурю» (за О. Галицькою)

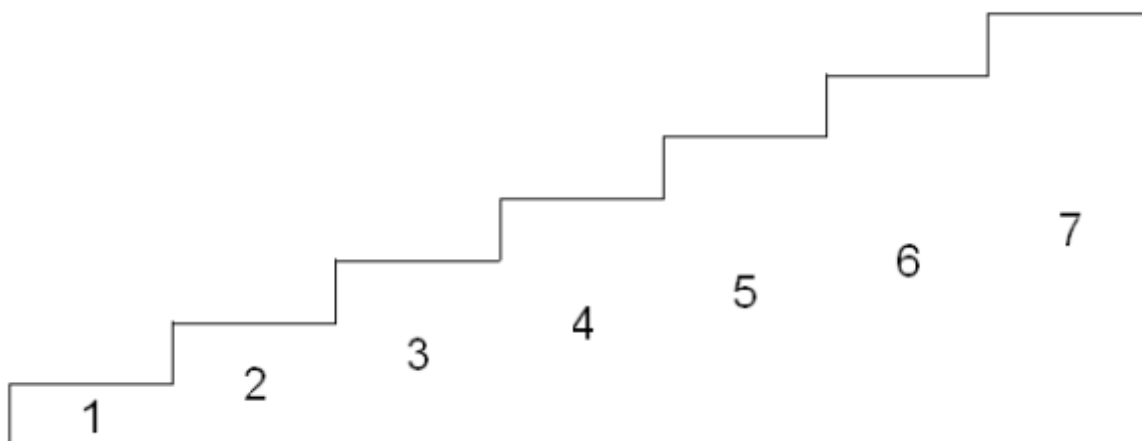
3.1.4. Анкета «Визначення рівня міжособистісної взаємодії дітей» (заповнює педагог)

3.1.5. Методика вивчення ставлення дошкільника до вихователя «Я і моя вихователька» (Р. Калініна, модифікація О. Чекстере)

3.1.6. Методика «Як закінчилось оповідання» (Г. Урунтаєва, Ю. Афонькіна, модифікований варіант ситуацій О. Чекстере)

Додаток 3.1.1

Методика «Сходишки» (В. Щур) для діагностики самооцінки



Мета: виявлення системи уявлень дитини про саму себе, про те, як, на її думку, її оцінюють інші люди і як співвідносяться ці уявлення між собою.

Матеріали та обладнання: намальовані сходинки, фігурка чоловічка, аркуш паперу, олівець (ручка).

Процедура дослідження: проводиться індивідуальна бесіда з дитиною з використанням певної шкали оцінок, на якій вона сама поміщає себе і визначає те місце, куди її імовірно поставлять інші люди.

Інструкція: «Якщо всіх дітей розставити на цих сходинках, то на трьох верхніх сходинках опиняться хороші діти: розумні, добрі, сильні, слухняні – чим вище, тим кращі (показати сходинку: «хороші», «дуже хороші», «найкращі»). А на трьох нижніх сходинках

опиняться погані діти – чим нижче, тим гірші («погані», «дуже погані», «найгірші»). На середній сходинці діти не погані і не хороші. Покажи, на яку сходинку ти поставиш себе. Поясни чому?»

Після відповіді дитини її запитують: «Ти такий/така насправді чи хотів/хотіла би бути таким/такою? Познач, який/яка ти насправді і яким/якою хотів/хотіла би бути». «Покажи, на яку сходинку тебе поставила б мама».

Використовується стандартний набір характеристик: «хороший – поганий», «добрий – злий», «розумний – дурний», «сильний – слабкий», «сміливий – боягузливий», «найстаранніший – найнедбаліший». Кількість характеристик можна скоротити. У процесі обстеження необхідно враховувати, як дитина виконує завдання: вагається, роздумує, аргументує свій вибір. Якщо дитина не дає жодних пояснень, їй треба задати уточнювальні запитання:

- Чому ти себе сюди поставив/поставила?
- Ти такий/така насправді чи хотів/хотіла б бути таким/такою?
- Познач, який/яка ти насправді й яким/якою хотів/хотіла б бути?
- Покажи, на яку сходинку тебе поставила б мама (тато, бабуся, дідусь, сестра брат, вихователь, учитель тощо)?
- Чому мама (тато, брат, сестра, бабуся, дідусь, вихователь, учитель тощо) поставив/поставила тебе на цю сходинку?

Інтерпретація. Насамперед звертають увагу, на яку сходинку дитина сама себе поставила. Вважається нормою, якщо діти дошкільного віку ставлять себе на сходинку «дуже хороші» і навіть «найкращі» діти. У будь-якому разі це повинні бути верхні сходинки, оскільки положення на кожній з нижніх сходинок (а вже тим більше на найнижчій) говорить не про адекватну оцінку, а про негативне ставлення до себе, невпевненість у власних силах. Це дуже серйозне порушення структури особистості, яке може спричинити у дитини депресій депресію чи невроз. Зазвичай це пов'язано з холодним ставленням до дітей, відкиданням або суворим, авторитарним вихованням, за якого знецінюється сама дитина, котра приходить до висновку, що її люблять тільки тоді, коли вона добре поводить. А оскільки діти не можуть бути хорошими постійно і вже тим більше не можуть відповідати всім очікуванням дорослих, виконувати всі їхні вимоги, то, природно, діти в цих умовах починають сумніватися в собі, у своїх силах і в любові до них батьків. Також невпевнені в собі і в батьківській любові діти, якими взагалі не займаються удома.

Саме на ставлення батьків до дитини та їхні очікування вказують відповіді на запитання про те, куди їх поставлять дорослі – тато, мама, вихователька. Для нормального, комфортного самовідчуття, пов'язаного з наявністю почуття захищеності, важливо, щоб хтось із дорослих поставив дитину на найвищу сходинку. В ідеалі, сама дитина може поставити себе на другу сходинку зверху, а мама (або хтось інший із рідних) ставить її на найвищу сходинку.

Результати

Адекватна самооцінка – 1 бал

Обміркувавши завдання, ставить себе на другу або третю сходинку, пояснює свої дії, посилаючись на реальні ситуації і досягнення, вважає, що оцінка дорослого така ж або трохи нижча.

Неадекватно завищена самооцінка – 2 бали

Не роздумуючи, дитина ставить себе на найвищу сходинку; вважає, що мама оцінює її так само; аргументуючи свій вибір, посилається на думку дорослого: «Я хороший. Хороший і все, це мама так сказала».

Завищена самооцінка – 2 бали

Після деяких роздумів та вагань ставить себе на найвищу сходинку. Коментуючи свої дії, називає якісь свої недоліки і промахи, але пояснює їх зовнішніми, незалежними від неї, причинами, вважає, що оцінка дорослих в деяких випадках може бути дещо

нижчою її власної: «Я, звичайно, хороша, але іноді лінуюся. Мама каже, що я неакуратна».

Занижена самооцінка – 3 бали

Ставить себе на нижні сходинки, свій вибір не пояснює, а посиляється на думку дорослого: «Мама так сказала».

Якщо дитина ставить себе на середню сходинку, інколи це може означати, що вона або не зрозуміла завдання, або не хоче його виконувати.

Діти із заниженою самооцінкою через високу тривожність і невпевненість у собі часто відмовляються виконувати завдання, на всі запитання відповідають: «Не знаю».

Діти із затримкою розвитку не розуміють і не приймають цього завдання, діють навамання.

На що потрібно звернути увагу

- Неадекватно завищена самооцінка властива дітям молодшого та середнього дошкільного віку: вони не бачать своїх помилок, не можуть правильно оцінити себе, свої вчинки і дії.

- Самооцінка шестирічних та семирічних дітей стає вже більш реалістичною, у звичних ситуаціях і звичних видах діяльності наближається до адекватної. У незнайомій ситуації і незвичних видах діяльності їхня самооцінка завищена.

- Занижена самооцінка у дітей дошкільного віку розглядається як відхилення у розвитку особистості.

- Якщо значущі люди (на думку дитини) оцінюють її так само, як вона оцінила себе, або дають більш високу оцінку – дитина захищена психологічно, емоційно благополучна.

ДОДАТОК Б

1. Діагностика мотивів до навчання старших дошкільників

Мета: виявлення провідних мотивів до навчання у старших дошкільників.

Матеріали та обладнання: анкета, що складається із семи питань та варіантів відповідей, малюнки, що відповідають варіантам відповіді, аркуш паперу (протокол), олівець (ручка).

Процедура дослідження: методика проводиться індивідуально. Після прочитання кожного питання перед дитиною викладають малюнки, що відповідають варіантам відповіді. Дитина має вказати на картинку з обраним варіантом відповіді. У разі, якщо дитина довго сумнівається з вибором картки або робить вибір занадто швидко, не подумавши, експериментатор повторює питання, вже не пропонуючи варіанти відповідей. Для чистоти експерименту потрібна впевненість у тому, що дитина зробила свій вибір усвідомлено, а не випадково вказала на одну з картинок.

Інструкція. Я задам тобі питання і розкладу перед тобою картинки з відповідями. Вибери, будь ласка, ту картинку, яка показує твою відповідь на це питання.

Анкета

1. Я йду до школи, тому що...

- а) хочу вчитися;
- б) люблю гарні оцінки і щоб мене хвалили;
- в) я відчуваю себе дорослим;
- г) навчуся працювати і грати на комп'ютері;
- д) до школи йдуть мої друзі;
- е) так хочуть мої батьки;
- ж) мені куплять форму і портфель.

2. Мої улюблені заняття...

- а) математика;
- б) письмо;
- в) малювання, аплікація;
- г) конструювання

- д) ігри й фізкультхвилинки; прогулянки
 - е) спілкування з друзями;
 - ж) комп'ютерні заняття.
3. Я буду намагатися добре вчитися, щоб...
- а) отримати хорошу оцінку;
 - б) більше знати і вміти;
 - в) мені купували красиві речі;
 - г) дозволяли грати на комп'ютері;
 - д) у мене було більше друзів;
 - е) мене любила і хвалила вчителька;
 - ж) приносити користь, коли виросту.
4. Якщо я отримую хорошу оцінку, то мені подобається, що...
- а) я добре все вивчив/вивчила;
 - б) у щоденнику гарна оцінка;
 - в) учителька буде рада;
 - г) батьки мене похвалять;
 - д) зможу побільше погратися на вулиці;
 - е) зможу побільше пограти на комп'ютері;
 - ж) я дізнаюся більше нового.
5. Якщо я не буду ходити до школи, то буду сумувати за...
- а) вчителькою;
 - б) друзями;
 - в) спортивними іграми
 - г) прогулянками
 - д) уроками й оцінками
 - е) заняттями в гуртках.
6. Якби мені дозволили вчитися вдома за допомогою комп'ютера або ходити до школи, то б я б обрав...
- а) школу;
 - б) комп'ютер.
7. Що б ти обрав, гру з друзями чи комп'ютерну гру...
- а) гру з друзями;
 - б) комп'ютер.

Інтерпретація. Підраховується кількість виборів таких мотивів: навчальний, мотив оцінки, соціальний, ігровий, позиційний, зовнішній, комунікативний, прийняття, соціального схвалення, творчої самореалізації та мотив надання переваги віртуальному світу. Оскільки дошкільники використовують здебільшого електронні носії для гри, мотив взаємодії з комп'ютером теж можна вважати ігровим. Мотив, що його обирає дитина, найчастіше є провідним. На основі змісту відповідей визначають мотив, який спонукає дитину до навчання, та роблять висновок про рівень сформованості навчальних мотивів.

Результати

- Зовнішній мотив – 0 балів;
- ігровий мотив – 1 бал;
- отримання позначки – 2 бали;
- позиційний мотив, комунікативний – 3 бали;
- соціальний мотив, творчої самореалізації – 4 бали;
- навчальний мотив – 5 балів.

Провідному мотиву присвоюються бали та на їх основі за оцінною таблицею виявляються рівні дезадаптації (табл. 3).

Проективна методика «Дерево в бурю» (за О. Галицькою)

Проективна методика «Дерево в бурю», яку ми використовували для діагностики успішності проходження дітьми процесу адаптації, є прикладом інтеграції діагностичної методики та інтегративної вправи. Крім діагностичної інформації, вона дає змогу одночасно навчити дитину стратегії власної поведінки, яка допоможе їй упоратися з руйнівними наслідками адаптаційного стресу.

Методика поєднує в собі ознаки катартичної проєкційної методики (дає змогу афективно відреагувати внутрішні переживання) та аналіз продуктів творчості (малюнок).

Ця методика є результатом адаптації до цілей діагностики інтегративної ігрової вправи «Дерево» німецького психолога-позитивіста Клауса Фоппеля.

Мета: діагностика успішності проходження дітьми процесу адаптації (зокрема до умов нового закладу освіти), виявлення емоційно-особистісних проблем, наявності тривожності; отримання корисної інформації щодо стабільності емоційного стану дитини в період її адаптації; надання дітям можливості відреагування їхніх афективних станів та досягнення тим самим терапевтичного ефекту корекційного впливу.

Опис методики

Інтегративна вправа «Дерево» належить до розділу «медитативне малювання». Це означає, що перед тим, як діти почнуть зображати щось, їм необхідно здійснити медитативну (фантазійну) подорож і уявити або пережити в уяві те, що вони малюватимуть.

Проводиться з дітьми від п'яти років у груповій чи індивідуальній формі.

Порядок проведення тесту: тест проводиться у групі. Спочатку відбувається «фантазійна подорож», у якій бере участь тіло. Потім діти малюють те, що вони репрезентували (дітям дається стільки часу, скільки їм необхідно – зазвичай це займає не більше 15 хвилин). Обговорення малюнків проводиться індивідуально з кожною дитиною (відразу чи згодом) або якщо група невелика, кожна дитина може розповісти про свій малюнок іншим учасникам групи (оповідання фіксуються). Запитання задаються залежно від контексту зображеного.

Матеріали: кольорові олівці, аркуші білого паперу формату А4 для кожної дитини.

Інструкція: ведучий вимовляє наступний текст повільно та спокійно. Можна використовувати попередньо підготовлений музичний супровід (звукзапис).

«Встань поруч зі своїм стільцем і випрями спину. Зроби глибокий вдих і заплющ очі. Відчуй свої ноги, відчуй, як вони стоять на землі. Уяви, що в тебе виростає нове коріння, яке розгалужується в землі. Деякі корені товсті та сильні, інші тонші, вони опоясують весь простір землі навколо тебе. Уяви, що це коріння міцно тримає твій стовбур, і ти стоїш на землі твердо і впевнено. Якщо хочеш, можеш розкинути руки і уявити, що це гілки, які теж розкинуті на всі боки. На гілках росте листя або голки, які поглинають сонячне світло. Крізь твої гілки дме легкий вітерець, вони легко хитаються. Твоє потужне коріння підтримує стовбур, і ніякий ураган не завдасть тобі шкоди...

Починає дмухати вітер. Він стає сильнішим і сильнішим, налітає буря, яка розгойдує дерева. Твій стовбур нахилиється з боку на бік, можуть зламатися деякі гілки, але ти так міцно вріс у землю, що буря тебе не зламає.

Відчуй своє коріння, стовбур і гілки, відчуй, який ти міцний і гнучкий. Нехай дме вітер – твої гілки згинаються під його силою, але не ламаються.

Поступово вітер припиняється. Сонце виходить з-за хмар, і ти насолоджуєшся спокоєм, що оточує тебе... Ти знову стаєш самим собою. Потягнися, зроби глибокий вдих і розплющ очі.

Повернися на своє місце та намалюй своє дерево. Намалюй його коріння, стовбур гілки».

Оброблення результатів та інтерпретація: обробці під час оброблення результатів беруться до уваги дані, що відповідають усім графічним проєктивним методам діагностики, а саме:

- просторове положення;
- розмір малюнка;
- характеристики ліній;
- сила натиску на олівець;
- контекст зображення.

Результати

3 бали. Дерево зображено під час бурі. Дитина відчуває стрес. Їй важко та некомфортно. Основні емоції, що їх вона переживає в умовах освітнього закладу, носять негативний характер.

2 бали. Буря закінчується. На малюнках ще присутні наслідки бурі, що пронеслася над землею. Але вже світить сонце, закінчується дощ. Дитина відчуває полегшення та надію. Вона у стані нестійкої рівноваги (нестійка адаптація). Пережиті нею емоції переважно позитивного характеру.

1 бал. Буря минула. Знову світить сонце. На малюнках не видно наслідків бурі. Дитина почувається комфортно (стійка адаптація). Вона упевнена у своїх силах. Емоції, що їх відчуває дитина, позитивні.

Щодо решти зображень трактування здійснюється аналогічно до інших відомих проєктивних малюнкових методик «Будинок. Дерево. Людина», «Кактус» тощо.

Деякі ознаки, що вказують на наявність у дітей розладів поведінки та емоцій:

- агресія – сильно стирчать, довгі, близько розташовані один до одного гілки;
- імпульсивність – уривчасті лінії, сильний натиск;
- впевненість у собі, прагнення лідерства – великий малюнок, у центрі листа;
- залежність, невпевненість – маленький малюнок внизу листа;
- демонстративність, відкритість – наявність відростків, що виступають, незвичайність форм;
- тривога – використання темних кольорів, переважання внутрішнього штрихування, переривчасті лінії;
- екстравертованість – наявність інших рослин, квітів;
- інтровертованість – зображено лише одне дерево.

Додаток 3.1.3

Анкета «Визначення рівня міжособистісної взаємодії дітей» (заповнює педагог)

Мета. Визначити характер взаємин дитини з однолітками та дорослими.

Під час складання анкети було враховано:

- *ініціативність* – відображає бажання дитини привернути до себе увагу однолітка і дорослого, спонукати до спільної діяльності, розділити радість і смуток;
- *соціально-адаптаційні вміння* – комплексні вміння дитини, які дають їй змогу свідомо вибирати тактики та стратегії спілкування, орієнтовані на гармонізацію відносин із внутрішнім та зовнішнім середовищем, самостійно виконувати посильні для неї види діяльності, гнучко коригувати свої дії залежно від змінних соціальних умов;
- *чутливість до впливів однолітка* – відображає бажання й готовність дитини сприйняти дії однолітка й відгукнутися на його пропозиції. Чутливість проявляється у діях дитини у відповідь на звертання однолітка, у чергуванні ініціативних дій у відповідь, у погодженості власних дій з діями іншого, в умінні помічати побажання й настрій однолітка й підлаштуватися під нього;
- *переважний емоційний фон* – проявляється в емоційному забарвленні взаємодії дитини з однолітками: позитивному, нейтрально-діловому і негативному.

Анкета

Прізвище, ім'я дитини _____

Відповідаючи на запитання, обведіть один із запропонованих варіантів

1. Кількість друзів у групі:

- а) 3 і більше;
- б) 1–2 друга;
- в) немає друзів.

2. Чи здатна дитина організувати дітей для гри?

- а) так, постійно організує;
- б) іноді може;
- в) ні, не здатна.

3. Чи виявляє дитина ініціативу у спілкуванні з дорослими, чи легко вступає в контакт?

- а) самостійно ініціює спілкування, легко і часто вступає у взаємодію;
- б) переважно в ситуаціях спеціально організованого спілкування (заняття, спільна гра);
- в) у край пасивна, воліє перебувати на відстані.

4. Уміє за зовнішнім виглядом розпізнавати настрій людини:

- а) так, добре вміє;
- б) не завжди;
- в) ні, не вміє.

5. Співчуває іншій дитині:

- а) так, уміє втішати;
- б) іноді може пожаліти;
- в) байдужа до переживань однолітка.

6. Конфліктує з іншими дітьми:

- а) не конфліктує;
- б) іноді;
- в) часто.

Оброблення результатів

За кожен відповідь присвоювався

а) 1 бал; б) 2 бали; в) 3 бали. Потім бали підсумовуються.

Інтерпретація. Рівні міжособистісної взаємодії:

1 рівень (14–18 балів) – низький. Дитина не має друзів, не ініціативна, не розуміє переживань однолітків, конфліктна.

2 рівень (9–13 балів) – середній. Дитина спілкується переважно з 1–2 друзями, час від часу виявляє ініціативу в грі, іноді може пожаліти іншу дитину, емоційний фон – нейтрально-діловий.

3 рівень (6–8 балів) – високий. Дитина має багато друзів, сама ініціює спілкування, соціально адаптована, переважає позитивний емоційний фон.

Додаток 3.1.4

Методика вивчення ставлення дошкільника до вихователя «Я і моя вихователька» (Р. Калініна, модифікація О. Чекстере)

Мета: виявлення індивідуальних переживань дитини старшого дошкільного віку стосовно вихователя, а також емоційних станів та почуттів, що їх переживає дитина.

Методика дає змогу відповісти на такі питання: Як бачать вихователя дошкільники? Як ставляться до нього? Які почуття переважають у дитини під час спілкування з тим чи тим вихователем?

Матеріали: білий аркуш паперу формату А4 (альбомний аркуш), 8 кольорових олівців (синій, зелений, червоний, жовтий, фіолетовий, коричневий, чорний, сірий – простий олівець), гумка.

Інструкція: «У нас у групі одна/дві виховательки (назвати їхні імена). Кого з них ти любиш більше, хто тобі більше подобається? Чому? А тепер намалюй себе і (ім'я обраної виховательки)»

Через кілька днів дитині пропонується намалювати другого вихователя: «Намалюй, будь ласка себе та (ім'я другої виховательки)». Усі відповіді та спонтанні коментарі дитини під час малювання фіксують у протоколі (на окремому аркуші).

Аналіз малюнка та інтерпретація. Аналізуючи малюнки, необхідно враховувати пропорційність фігур та особливості зображення фігури вихователя, показники агресії, якість ліній, наявність додаткових зображень, використання кольору, а також відповідь дитини на запитання «Чому тобі подобається ця вихователька? За що ти її любиш?».

Розмір та розташування фігур вихователя і дитини: чим більша фігура виховательки, тим вона більш емоційно значуща для дитини. Однак це може бути як позитивна емоційна значущість (любов, прихильність), так і негативна (настороженість, страх). Щоб визначити символ емоційної значущості, потрібно проаналізувати інші характеристики малюнка.

Якщо фігура вихователя зображена невеликою (займає менше 1/5 частини аркуша), це може говорити про негативне ставлення до вихователя, малюк прагне применшити його значення у своєму житті.

Маленька, слабка фігурка самої дитини, зображена поруч із величезним вихователем, може виражати почуття безпорадності та вимогу турботи й догляду.

Діти – кумири сім'ї та егоцентричні діти, які почуваються у групі досить комфортно, можуть малювати себе нарівні з вихователькою і навіть вищими за неї.

Якщо фігури дитини та виховательки зображені у пропорційному співвідношенні: дотримується відносний зріст дорослого та дитини – малюнок свідчить про благополучний стан дитини.

Якщо обидві фігури зображені близько одна до одної, то, можливо, це відображення того, як дитина сприймає їхні взаємини. Але це може відбивати і бажання дитини бути ближчим до значущого дорослого.

Деталізація фігури вихователя. Детальне промальовування фігури виховательки, її декорування із зображенням безлічі деталей (сережки, візерунки на одязі, наявність різних прикрас і т. ін.) свідчать про емоційно позитивне ставлення дитини до цієї виховательки, прихильність до неї (нерідко дівчатка зображують улюблених вихователок принцесами з неймовірними зачісками). Схематичне зображення фігури вихователя, «ненавмисний» пропуск основних частин тіла у намалюванні (наприклад, рук, рота, очей) часто вказують на стосунки, що не склалися, між дитиною і вихователем, на негативні емоції дитини, пов'язані з цим педагогом.

Показники агресії. Ще одним способом вираження негативного ставлення до вихователя у малюнку є зображення ознак його загрозової поведінки. У науковій літературі такі ознаки позначаються як показники агресії. До них можна віднести:

- виділеним, заштрихованим червоним рот (зазвичай такі вихователі легко переходять на крик або використовують у спілкуванні з дітьми невітні для них епітети);
- довгі пальці чи нігті на руках;
- скуйовджене волосся;
- загрозова поза.

Якість ліній. В аналізі малюнків розрізняють лінії хорошої якості, лінії із сильним натиском, слабкі, уривчасті лінії та штрихування. Як показує досвід використання цього тесту в дитячому садку, лінії хорошої якості свідчать про психологічне, зокрема й емоційне благополуччя. Велика кількість штрихування малюнку (особливо у зображенні фігури вихователя) вказує на стан тривоги, у якому перебуває дитина під час спілкування

з цим вихователем. Сильний натиск (коли лінії продавлюють «доріжки» на аркуші паперу) може бути наслідком збудження у дошкільника, пов'язаного або з діагностуванням, або з особливостями темпераменту дитини, або з іншими причинами. Слабкі переривчасті лінії часто свідчать або про ослаблений стан дитини, або про наявність у неї невпевненості, нерішучості як особистісної характеристики, яка проявляється у більшості життєвих ситуацій, а не лише у спілкуванні з вихователем.

Наявність додаткових зображень. У зв'язку з тим, що дитині запропоновано намалювати лише себе та вихователя, необхідно звернути увагу на зображення предметів, тварин, пейзажу навколо їх фігур. Переважання в малюнку предметів меблів, будинків та інших неживих предметів, серед яких «загубилася» невелика фігура виховательки, може свідчити про небажання дитини тісно спілкуватися із нею, можливо, через негативні емоції, пережиті дитиною під час спілкування з педагогом. Тим самим дитина як би відтягує момент зустрічі (нехай навіть у такому опосередкованому вигляді) з несимпатичною їй людиною. Якщо поруч із вихователюю зображена сама дитина, квіти, зелень, птахи – це показник довірливості та симпатії. Якщо ви бачите на зображенні педагога якісь нарости, опуклості, не характерні для людської фігури, це тривожний сигнал і ознака негативної думки дитини про цього педагога.

Використання кольорів. При аналізі колірної характеристики малюнка необхідно враховувати як кількість використаних кольорів під час зображення фігури, так й психологічне значення кожного кольору.

Що ж до кількості, цей показник пов'язаний з декоруванням фігури виховательки: що більше приємний дитині педагог, то більше сил і часу вона витрачає на його зображення, використовуючи різні кольори. Особливо у дітей старшого віку можна спостерігати відчутний контраст при зображенні улюбленого та нелюбого вихователя: при малюванні першого використовуються майже всі олівці, і в основному яскраві, а при зображенні другого – буквально два, і то не найприємніших (нерідко це поєднання чорного та червоного кольорів).

Психологічне значення кольорів:

Жовтий – яскраві позитивні почуття, інтерес, веселість, прагнення спілкування.

Червоний – активність, як позитивна (радісна), так і негативна (агресивність), збудження.

Синій – спокій, деяка холодність, потреба у приємному спілкуванні.

Зелений – наполегливість, іноді впертість, упевненість, прагнення реалізувати свої бажання, потреба у пізнанні світу.

Фіолетовий – чуттєвість, залежність, потреба у душевному контакті, мобілізація.

Коричневий – напруга, антипатія, відчуття провини.

Сірий – байдужість, слабкість, втома, пасивність, прагнення побути на самоті.

Чорний – негативізм, відторгнення, страх, протест, відкидання.

Результати методики

Таблиця 3.1.4.1

<i>Рівні адаптації</i> <i>Елементи аналізу</i>	<i>Високий</i> <i>3 бали</i>	<i>Середній</i> <i>2 бали</i>	<i>Низький</i> <i>1 бал</i>
Розмір та розташування фігур	По центру, фігури дитини та виховательки зображені у пропорційному співвідношенні, поряд	Фігура дитини нарівні з фігурою вихователя, але навіть вища	Фігура вихователя дуже маленька; маленька, слабка фігурка самої дитини, зображена поруч із величезним вихователем

Деталізація фігури вихователя	Детальне промальовування фігури виховательки, її декорування, безліч деталей	Фігура вихователя с мінімальною кількістю деталей	Схематичне зображення фігури вихователя, «ненавмисний» пропуск основних частин тіла
Показники агресії	Відсутні	1–2 ознаки	Зображення декількох ознак загрозливої поведінки вихователя
Якість ліній	Лінії хорошої якості	Велика кількість штрихування малюнку	Сильний натиск (коли лінії продавлюють «доріжки» на аркуші паперу); слабкі переривчасті лінії
Наявність додаткових зображень	Квіти, зелень, птахи	У фігури педагога неіснуючі частини – якісь нарости, опуклості, не характерні для людської фігури	Переважання в малюнку предметів – меблів, будинків та інших неживих предметів
Використання кольорів	Використовуються майже всі олівці, і в основному яскраві	3–4 кольорів	Один-два темних олівця

Під час аналізу малюнка за кожним з цих показників виставляється бальна оцінка, потім бали складаються.

Рівні адаптації

Високий – 15–18 балів

Середній – 10–14 балів

Низький – 6–9 балів

Додаток 3.1.5

Методика «Як закінчилось оповідання»

(Г. Урунтаєва, Ю. Афонькіна, модифікований варіант ситуацій О. Чекстере)

Мета: вивчити розуміння дітьми старшого дошкільного віку моральних норм (щедрість – жадібність, працьовитість – лінь, правдивість – брехливість, увага до людей – байдужість), визначити вміння дітей співвідносити ці норми з реальними життєвими ситуаціями, вирішувати проблемні ситуації на основі моральних норм і давати елементарну моральну оцінку.

Інструкція. В індивідуальній розмові дитині пропонують продовжити кожне з пропонованих оповідань («Я розповідалиму тобі історії, а ти їх закінчи») та відповісти на запитання. Після цього дитині читають по черзі чотири оповідання (можна в довільному порядку).

Проведення експерименту

Перше оповідання. Наталка та Богдан за допомогою совочків будували у пісочниці замок. Раптом совочок Наталки зламався. «Богданчику, – сказала Наталка, – можна мені добудувати частину замку твоїм совочком?» Богдан відповів...

Що відповів Богдан? Чому? Як вчинив Богдан? Чому?

Друге оповідання. Софійці на Різдво батьки подарували іграшкового поні. Софійка почала з ним гратися. До неї підійшла її молодша сестра Ніка і сказала: «Я теж хочу погратися з поні». Тоді Софійка відповіла...

Що відповіла Софійка? Чому? Як вчинила Софійка? Чому?

Третє оповідання. На дні народження Дмитра діти збирали Лего. Тарас стояв поряд і дивився, як граються інші. До дітей підійшла мама Дмитрика і сказала: «Ми зараз будемо їсти торт. Потрібно скласти конструктор. Попросіть Тараса допомогти вам». Тоді Тарас відповів...

Що відповів Тарас? Чому? Як вчинив Тарас? Чому?

Четверте оповідання. Назар та Марійка грали разом та зламали планшет. Прийшов тато і запитав: «Хто зламав планшет?». Тоді Назар відповів...

Що відповів Назар? Чому? Як вчинив Назар? Чому?

Усі відповіді дитини дослівно якомога точно фіксуються у протоколі.

Аналіз результатів

0 балів – дитина не може продовжити історію або дає односкладну відповідь, неспроможна оцінити вчинки дітей.

1 бал – дитина оцінює поведінку дітей як позитивну або негативну, але оцінку не мотивує і моральну норму не формулює.

2 бали – дитина називає моральну норму, правильно оцінює поведінку дітей, але не мотивує свою оцінку.

3 бали – дитина називає моральну норму, розуміє її значення для взаємин людей і може обґрунтувати свою думку, правильно оцінює поведінку дітей та мотивує свою оцінку.

Результати методики

- дають змогу виявити, які моральні норми засвоїли діти;
- як діти розуміють особливості почуттів інших людей;
- передбачають виділення різних рівнів засвоєння дітьми моральних норм і правил.

Обробка результатів тесту

Таблиця 3.1.5.1

Бали	Дії дітей	Рівні усвідомлення	Інтерпретація рівнів
0 балів	Дитина не може оцінити вчинки дітей	Початковий рівень (критичний)	Діти не знайомі з моральними нормами
1 бал	Дитина оцінює поведінку дітей як позитивну чи негативну (правильну чи неправильну, хорошу чи погану), але оцінку не мотивує і моральну норму не формулює	Другий рівень (оптимальний)	Діти не усвідомлюють моральні норми
2 бали	Дитина називає моральну норму, правильно оцінює поведінку дітей, але не мотивує свою оцінку	Третій рівень (припустимий)	Діти усвідомлюють моральну норму, проте не надають їй особливого значення (уваги)

3 бали	Дитина називає моральну норму, правильно оцінює поведінку дітей та мотивує свою оцінку	Високий рівень	Діти глибоко усвідомлюють моральну норму, застосовуючи її в повсякденному житті
---------------	--	-----------------------	---

Визначення загального рівня дезадаптації

Під час тестування як критерії дезадаптації дітей старшого дошкільного віку ми використали:

- самооцінку дитини;
- провідні мотиви до навчання;
- успішність проходження дітьми процесу адаптації (зокрема до умов нового закладу освіти);
- характер взаємовідносин дитини з однолітками та дорослими;
- виявлення індивідуальних переживань дитини стосовно вихователя;
- розуміння дітьми старшого дошкільного віку моральних норм, умінь дітей співвідносити ці норми з реальними життєвими ситуаціями, вирішувати проблемні ситуації на основі моральних норм і давати елементарну моральну оцінку.

Виділені нами критерії ми використали для узагальненого визначення наявного рівня дезадаптації старших дошкільників. Для цього ми всі вищезначені критерії, які були оцінені у сирих балах, перевели в рівні, які вважали вихідними показниками для аналізу рівнів дезадаптації.

У поданій нижче табл. 2 показано переведення сирих балів у рівні дезадаптації та розподіл цих рівнів за всіма використаними нами методиками.

Таблиця 3.1.5.2

Переведення сирих балів у рівні дезадаптації і розподіл цих рівнів

Рівні Методика	1 низький	2 середній	3 високий
«Сходінки» (В. Щур)	1 бал	2 бали	3 бали
Анкетування з картками «Мотиви до навчання у школі» (О. Чекстере)	5–6	2–4	0–1
«Дерево в бурю» (О. Галицька)	1 бал	2 бали	3 бали
«Визначення рівня міжособистісної взаємодії дітей»	6–8 балів	9–13 балів	14–18 балів
«Я і вихователь» (Р. Калініна, модифікація – О. Чекстере)	15–18 балів	10–4 балів	6–9 балів
«Як закінчилося оповідання» (Г. Урунтаєва, Ю. Афонькіна, модифікований варіант ситуацій О. Чекстере).	3 бали	2 бали	0–1 бал

Після присвоювання рівнів за кожною методикою через знаходження середнього значення ми одержали загальний рівень дезадаптації.

3.2. Діагностування адаптаційних розладів в учнів молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану

Перед тим, як представити методики, за допомогою яких можна діагностувати адаптаційні розлади, коротко опишемо *основні психологічні особливості навчання й розвитку* молодших школярів. Початок шкільного життя припадає на віковий період розвитку дитини від 6–7 років до 10–11 (1–4 класи). У психолого-педагогічній літературі він характеризується як молодший шкільний вік та вважається сенситивним для активного розвитку особистості, психічних пізнавальних процесів, мотиваційно-ціннісної та емоційно-почуттєвої сфер [37].

Кожний віковий період визначається своїми психічними і фізичними особливостями, видом провідної діяльності, соціальним статусом. Кожен вік, як якісно особливий етап психічного розвитку, характеризується безліччю змін, що становлять у сукупності своєрідність структури особистості дитини на цьому етапі його розвитку [30]. Це дає підставу говорити про соціально-педагогічні та психологічні особливості, притаманні дітям певного віку. Молодший шкільний вік – це перехідний період, коли дитина поєднує в собі риси дошкільного дитинства з особливостями школяра. Як будь-який перехідний стан, молодший шкільний вік вирізняється прихованими можливостями розвитку, які важливо своєчасно виявити та розвинути .

Початкова школа – новий і важливий етап життєвого шляху кожної дитини, адже цей період визначається багатьма змінами. Ці зміни пов'язані зі вступом дитини до школи, виникненням нової соціальної ролі «школяр», появою провідної діяльності, у зв'язку з якою з'являються нові вимоги і правила, доповнюються права та обов'язки, закладається специфіка спілкування з дорослими та однолітками. Перед учнем постає завдання успішного оволодіння навчальною діяльністю. Нові якості школяра якраз і виникають та розвиваються під час формування навчальної діяльності. Довільність, внутрішній план дій та рефлексія – основні новоутворення учня молодшого шкільного віку.

Означений віковий період характеризується розвитком важливих психічних процесів: сприйняття, мислення, розвиток і формування мови, уваги, пам'яті, які починають набувати опосередкований характер, стають усвідомленими та вільними. Основи багатьох психічних якостей особистості закладаються та культивуються саме в цьому віковому періоді. Психіка школяра якраз досягає рівня розвитку, необхідного для подальшого навчання в середніх класах, для нормального переходу в підлітковий період з його особливими можливостями й вимогами. Непідготовленість деяких молодших школярів до середньої школи найчастіше пов'язана з несформованістю саме цих загальних якостей і здібностей особистості, які визначаються рівнем психічних процесів та самою навчальною діяльністю.

Становлення особистості у молодшому шкільному віці безпосередньо пов'язане з її адаптацією до умов початкової школи – включенням у нові соціальні стосунки, засвоєнням моральних норм і правил, суспільно значущих цінностей, формуванням навчальної мотивації, самооцінки, особистісних рис тощо. Саме в початкових класах школи закладаються підвалини формування як базових навчальних установок, які в подальшому визначають успішність дитини у шкільному навчанні, можливості її особистісної самореалізації в шкільному середовищі, так і загалом системи відносин дитини з навколишнім світом і самою собою [31]. Отже, молодший шкільний вік є етапом істотних змін у психічному розвитку і повноцінне проживання дитиною цього вікового періоду є можливим лише з визначальною і активною участю дорослих – батьків, учителів, вихователів, психологів.

А тепер розглянемо питання *діагностування адаптаційних розладів* в учнів молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану.

Проблема адаптації та адаптаційних розладів учнів початкових класів в умовах воєнного стану є однією з важливих і актуальних, адже стресори, які впливають на психіку дитини – часті сигнали тривоги (тривале перебування в укритті або бомбосховищі); важкі побутові умови життя (відсутність світла,

тепла, води, зв'язку); переїзд до нового місця перебування, зокрема і в інші країни; освітній процес, що проходить в нових незвичних умовах з використанням різних режимів навчання – онлайн, офлайн, змішаного та багато іншого призводять до зниження адаптаційних можливостей учнів. Це своєю чергою призводить до зниження навчальної діяльності, порушення психічного здоров'я, деформації міжособистісних відносин, розвитку невротичних станів, формування девіантних форм поведінки тощо. Несприятливий перебіг адаптації свідчить про зниження функціональних резервів організму і перенапруження регуляторних систем, що супроводжується виникненням захворювань і в результаті призводить до адаптаційних розладів. Тому існує потреба в діагностуванні адаптаційних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Для дослідження було обрано такі методики: методика «Мій клас», методика «Оцінка рівня тривожності Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна», проєктивна методика «Людина під дощем» [2; 28; 46]. Окрім проведення перелічених методик було проведено бесіду з уточнювальними питаннями. Опишемо ці методики.

Психологічний інструментарій

Додатки

3.2.1. Методика «Мій клас»

3.2.2. Методика «Оцінка рівня тривожності Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна»

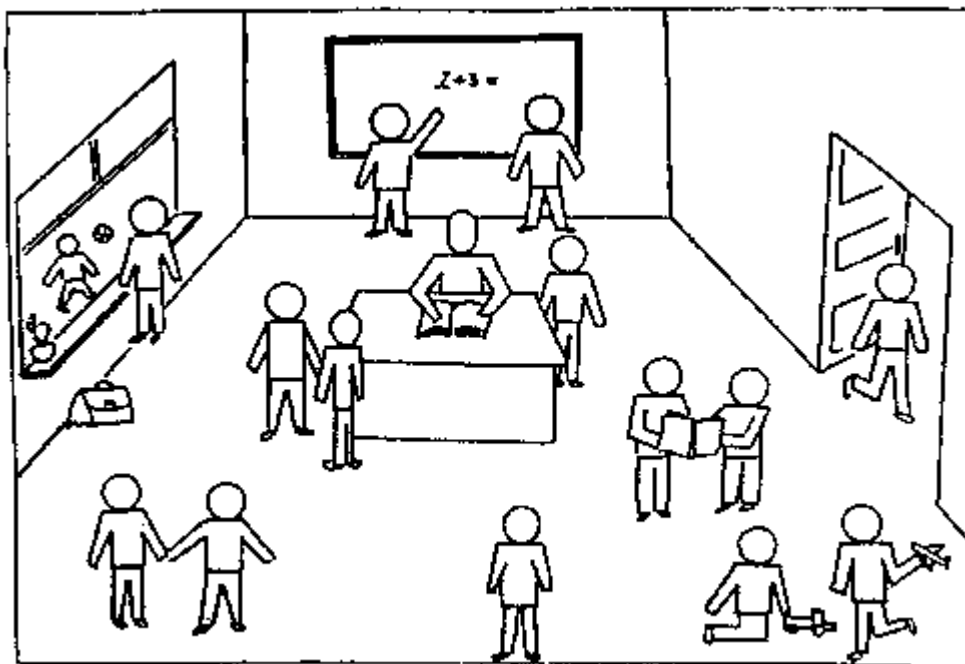
3.2.3. Проєктивна методика «Людина під дощем»

Додаток 3.2.1

Методика «Мій клас»

Опис методики. Методика дає змогу визначити соціально-психологічний та навчальний статус молодшого школяра, а також адаптацію та труднощі адаптації до перебування в класному колективі.

Кожному учневі пропонується аркуш з малюнком класу. (Малюнок взято з інтернету: <https://www.facebook.com/230250883837854/posts/1548022212060708/>)



Інструкція. На цьому малюнку схематично зображено ваш клас. За столом сидить учитель, учні зайняті своїми справами. Знайдіть і обведіть кружечком на малюнку себе, напишіть поруч свої ім'я та прізвище. Потім позначте (хрестиком) на малюнку свого друга/подругу, напишіть поруч його/її ім'я та прізвище.

Психологу важливо знати:

1. Із ким з учасників ситуації ототожнює себе досліджуваний?
2. Яке місце в класі він відводить ідентифікованому із собою персонажу (поруч з учителем, поза класною кімнатою, разом з однокласниками, один/одна)?
3. Яким є зміст занять, емоційно значущих для школяра?

Аналіз результатів

На малюнку позначено позиції, що вказують на вираженість пізнавальних інтересів: виконання завдання біля дошки, спільне читання книги, питання, що задаються вчителю. У цьому разі ідентифікація щодо цієї позиції буде свідчити про адекватність соціально-психологічного та навчального статусу молодшого школяра.

Позиція «один, далеко від учителя» – емоційно неблагополучна позиція дитини, яка вказує на труднощі адаптації до перебування в класному колективі.

Ототожнення себе з дітьми, що стоять у парі, разом граються, – доказ благополучної соціально-психологічної позиції дитини.

Місце поряд з учителем: учитель у цьому випадку є значущою особою для досліджуваного, а досліджуваний ототожнює себе з учнем, прийнятим учителем.

Ігрова позиція: не відповідає навчальній позиції.

Методика «Оцінка рівня тривожності Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна»

Опис методики. Методика Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна призначена для оцінки реактивної та особистісної тривожності. Особистісну тривожність автори розглядають як відносно стійку індивідуальну якість особистості, що характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів. Реактивна тривожність – це стан, який характеризує ступінь занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретної стресової ситуації. Якщо особистісна тривожність уявляється стійкою індивідуальною характеристикою, то стан реактивної тривожності може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості.

Опитувальник складається із 40 запитань-суджень, з яких 1–20 призначені для оцінки реактивної тривожності та 21–40 для визначення особистісної тривожності. На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (ні, це не так; мабуть, так; правильно; цілком правильно) – для шкали реактивної тривожності та 4 відповіді за частотою (ніколи; іноді; часто; майже завжди) – для шкали особистісної тривожності.

Інструкція. Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в цей момент. Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

	Твердження	Ні, це не так	Мабуть, так	Правильно	Цілком правильно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я перебуваю в стані напруги	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений/засмучена	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я почуваюся відпочилим/відпочилою	1	2	3	4
9	Я стурбований/стурбована	1	2	3	4
10	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений/впевнена в собі	1	2	3	4
12	Я нервуюся	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений/напружена	1	2	3	4

15	Я не відчуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16	Я задоволений/задоволена	1	2	3	4
17	Я занепокоєний/занепокоєна	1	2	3	4
18	Я занадто збуджений/збуджена і мені собі якось ніяково чи незручно	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Інструкція. Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте зазвичай. Над питаннями довго не думайте, адже правильних або неправильних відповідей немає.

		Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу засмутитися	1	2	3	4
24	Я хотів/хотіла би бути таким/такою же щасливим/щасливою, як інші	1	2	3	4
25	Нерідко я програю через те, що недостатньо швидко ухвалюю рішення	1	2	3	4
26	Я зазвичай почуваюся бадьорим/бадьорою	1	2	3	4
27	Я спокійний/спокійна, холоднокровний/холоднокровна й зібраний/зібрана	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі зазвичай дуже тривожать мене	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щасливий/щаслива	1	2	3	4
31	Я беру усе занадто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Зазвичай я почуваюся в безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	Буває, що у мене немає бажань	1	2	3	4
36	Я задоволений/задоволена	1	2	3	4
37	Усілякі дрібниці бентежать і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так глибоко переживаю свої розчарування, що довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Оброблення результатів

Завданням оброблення результатів є отримання показників реактивної та особистісної тривожності.

Показник ситуативної (реактивної) тривожності (РТ) визначають за формулою:

$$РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Показник особистісної тривожності визначається за формулою:

$$ОТ = \Sigma 3 - \Sigma 4 + 35,$$

де $\Sigma 3$ – сума закреслених цифр по пунктах 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 4$ – сума закреслених цифр по пунктах 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація. Результати можна оцінювати так: до 30 балів – низький рівень тривожності, від 31–45 балів – середній, більше 46 балів – високий рівень тривожності.

Додаток 3.2.3

Проективна методика «Людина під дощем»

Опис методики. «Людина під дощем» – проективна графічна методика. За допомогою методики можна визначити рівень адаптації людини до критичних життєвих ситуацій, силу характеру людини, її здатність долати несприятливі ситуації, протистояти їм, а також дізнатися, як людина справляється з труднощами, які захисні механізми застосовує, наскільки вона стійка до стресів [28; 49].

Інструкція. На чистому аркуші паперу форматом А4, у вертикальному положенні, намалюйте людину, а потім, на іншому такому ж аркуші — людину під дощем.

Інтерпретація. Більшу частину інформації про загальний стан і специфіку сприйняття негативних життєвих ситуацій може дати цілісний образ малюнка: атмосфера і настрої дадуть фундамент для розгляду деталей.

Розташування. Залежно від положення персонажа на другому малюнку (який є основним у питанні визначення вищезазначених особливостей особистості), роблять висновок про тенденції випробуваного: людина, розташована знизу, вказує на депресивні схильності, якщо ж зверху, то навпаки – на оптимістичне сприйняття ситуації. Права сторона відповідає за націленість на майбутнє, ліва – за заикленість на минулому; утім,

різке зміщення у будь-яку сторону може бути показником схильності до відходу в світ фантазій про минуле або майбутнє відповідно.

Напрямок фігури людини. У проєктивній методиці «Людина під дощем» є важливим, як зображена фігура людини: повернена вліво – увага зосереджена на собі, своїх думках, переживаннях у минулому; повернена вправо – автор малюнку спрямований у майбутнє, активний; зображена так, що видно потилицю, зображена зі спини – прояв замкнутості, відхід від вирішення конфліктів.

Якщо людина зображена як така, що біжить, автор малюнку хоче втекти від проблем. Людина, що крокує, означає гарну адаптацію. Якщо людина на малюнку стоїть нестійко, це може означати напругу, відсутність стрижня, рівноваги.

Засоби захисту. Такі деталі, як парасолька, плащ або капелюх, вказують безпосередньо на способи подолання стресу. Наявність будь-яких предметів говорить про рівень адаптованості й уміння справлятися з труднощами; відсутність предметів – про незахищеність, потребу в турботі. Велика парасолька часто символізує співзалежні стосунки з батьками (купол вважається символом матері, ручка – батька).

Дощ і атрибути. Дощ являє собою символ життєвих негараздів, тому від характеру ліній, кількості крапель і їх частоти залежить ставлення людини до стресових ситуацій. Суцільна стіна зливи вказує на неможливість, на думку людини, впоратися з труднощами, а от легкий дощик говорить про оптимістичний підхід. Наявність хмар і блискавок вказує на депресивні тенденції, калюжі ж можуть розказати про невирішені проблеми.

Додаткові деталі. Усі додаткові деталі (будинки, дерева, лавки, машини) або предмети, які людина тримає в руках (сумочка, квіти, книги), розглядаються як відображення її потреби в додатковій зовнішній опорі, підтримці, у прагненні «відійти» від вирішення проблем через переключення уваги та заміщення іншим видом діяльності.

Особливості малювання. Крім самих деталей, їх особистого символічного значення для дитини і загального настрою малюнка, необхідно звернути увагу також на натиск, штрихування і промальовування ліній. Сильний натиск, стирання деталей або різке штрихування вказують на сферу тривожності. Незакінчені лінії часто позначають конфлікт, а незграбні різкі фігури вказують на агресивність і неадаптованість до стресу.

Результати дослідження

Дослідження проводилося в початковій школі. Вибірка складалась із 126 учнів перших, других, третіх, четвертих класів середньої загальної школи. Учні початкових класів навчаються за «Типовими освітніми програмами», розробленими під керівництвом О. Савченко та Р. Шияна [47].

І. Методика «Мій клас» спрямована на визначення соціально-психологічного та навчального статусу молодшого школяра, а також адаптацію та труднощі адаптації до перебування в класному колективі.

На малюнку позначено позиції, що вказують на вираженість пізнавальних інтересів: виконання завдання біля дошки, спільне читання книги, обговорення питань разом з учителем. У цьому випадку ідентифікація щодо цих позицій буде свідчити про адекватність соціально-психологічного та навчального статусу молодшого школяра.

Аналіз результатів дослідження за методикою «Мій клас» показав, що у 15,2% молодших школярів спостерігаються труднощі адаптації до нового класу.

На малюнку ми позначили позиції **«один, далеко від учителя» та «дитина, яка виходить із класу»**, що означають емоційно неблагополучну позицію дитини і вказує на труднощі адаптації до перебування в класному колективі. Найбільше таких учнів було виявлено у першому та другому класах (9,5%). Як з'ясувалося під час бесіди, в основному це учні молодшого шкільного віку, які мають статус внутрішньо переміщених осіб.

Позиція «ототожнення себе з дітьми, що стоять у парі, разом граються», – доказ благополучної соціально-психологічної позиції дитини. Було встановлено, що 46,8% учнів позначили на малюнку саме цю позицію (найбільше було позначено ситуацію, де зображено учнів біля дошки, які виконували разом завдання, далі йде зображення «спільне читання книжки»). Найбільше учнів **четвертих** класів вказали на це (14,3%), серед них більшість хлопчиків.

На позицію «місце поряд з учителем» вказали 31,7% учнів. Учитель в цьому випадку є значущою особою для досліджуваних, а досліджуваний ототожнює себе з учнем, прийнятим вчителем. Серед досліджуваних за цією позицією виявилось більше дівчат, аніж хлопців.

На «ігрову позицію» вказали 6,3% школярів. Ця позиція не відповідає статусу молодшого школяра. Найбільше таких учнів було виявлено у першому класі. Такі учні позначили малюнки, на яких зображено дітей, що бавляться паперовим літаком, та дітей, що дивляться у вікно, де на подвір'ї граються з м'ячем. Зауважимо, що сучасні умови навчання, швидкий темп життя тощо не завжди дають можливість першокласникам швидко змінити свою звичну ігрову діяльність на навчальну. Учні 3-го та 4-го класів не позначили взагалі ігрову позицію, тобто вони прийняли навчальний статус молодшого школяра.

Встановлено, що особливі труднощі в процесі адаптації до навчання виникають у дітей, які внаслідок активних бойових дій стали вимушеними переселенцями, адже, окрім

стресу, спричиненого війною, вони відчують складнощі через виникнення нового соціального становища.

Завдання закладу загальної середньої освіти полягає в допомозі у забезпеченні психологічного комфорту з перших днів перебування дітей в новому освітньому закладі, сприянні вияву їх творчості та допитливості, розвитку здібностей і розширенню їх можливостей для подальшої самореалізації.

II. Вивчення рівня тривожності проводилося за методикою «Шкала оцінки рівня тривожності» Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна [46].

Шкала реактивної і особистісної тривожності дала змогу диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан особистості в певний період часу.

Реактивна, або так звана ситуативна тривожність – стан дитини у теперішньому часі, який характеризується емоціями, що їх суб'єктивно переживає дитина.

Охарактеризуємо результати дослідження реактивної та особистісної тривожності молодших школярів. Показники дослідження ситуативної тривожності учнів розподілились таким чином: високий рівень тривожності мають 28,5% учнів, середній – 62,3%, низький – 9,2%. Зокрема, низький рівень тривожності виявлено здебільшого в учнів 1-х та 2-х класів, які позначили відповідь «цілком правильно» на твердження: «я спокійний», «мені ніщо не загрожує», «я задоволений». Учні 3-х та 4-х класів із високим рівнем тривожності в основному дали відповідь «цілком правильно» на твердження: «я засмучений», «я нервуюся», «я напружений», «я занепокоєний». У дітей реактивна тривожність проявляється напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у певній конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну, стресову або нову ситуацію та може бути різним за інтенсивністю впливу та різним за динамікою у часі. Цей тривожний стан школярів можна зокрема пояснити тим, що напередодні тривала тривога і діти певний час перебували в укритті.

Друга шкала тесту – шкала особистої тривожності, вона оцінює відносно стабільні аспекти особистості дитини, її схильність до занепокоєння, оцінює загальне відчуття спокою, впевненості та безпеки. Особистісна тривожність – це стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність дитини до тривоги і передбачає наявність тенденції сприймати досить широке коло ситуацій як загрозливих, відповідаючи на кожную з них певною захисною реакцією.

Так, дослідження особистісної тривожності виявилися такими: низькі показники характерні для 13% школярів, середні характеристики особистісної тривожності характерні для 24% учнів, високі показники особистісної тривожності проявляються у

63% дітей. Зазначимо, що найбільш високі показники особистісної тривожності виявлено в учнів 1-х та 4-х класів. На нашу думку, виявлені високі показники у 1-х класах пов'язані з особливостями адаптації учнів до навчання у школі, а в четвертих класах – із закінченням початкової школи. Дещо менші показники отримано у 2-му і 3-му класах. Зауважимо, що особистісна тривожність демонструє конституційну межу учня, яка обумовлює схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. За високої особистісної тривожності кожна з життєвих ситуацій є стресом та викликає у школяра виразну тривогу. Учні з показниками високої особистісної тривожності позначили відповідь «цілком правильно» на такі твердження: «я легко можу засмутитися», «я занадто переживаю через дрібниці», «мені не вистачає впевненості в собі» та ін. Встановлено, що особи з високим рівнем тривожності більше підлягають впливу стресу, більше схильні до стану тривоги високої інтенсивності, ніж учні з низьким рівнем тривожності.

Також було виявлено, що жоден з учнів 1–4-х класів на твердження «зазвичай я почуваю себе у безпеці» не дав відповіді «правильно», «цілком правильно», а лише «ні, це не так», «мабуть, так».

Визначено, що учні 1-х класів на твердження «очікувані труднощі зазвичай дуже тривожать мене», «я занадто переживаю через дрібниці», «усілякі дрібниці бентежать і хвилюють мене» дали відповідь: «майже ніколи», а школярі 4-х класів, навпаки, зазначили відповідь: «майже завжди».

Було встановлено, що проблеми учнів із середнім і високим рівнем тривожності різнобічні: з одного боку, це неуспішність або ж невміння налагоджувати контакти зі значущими людьми, а з іншого боку – занижена самооцінка, невпевненість в собі, відчуття вини, гостре переживання кожної невдачі, «розростання» негативного емоційного досвіду, можливість невротичних реакцій тощо. Внутрішньо переміщені учні зазначили, що їх турбують такі проблеми: часте ввімкнення світла, розлука з одним із батьків, проживання в іншому місті, навчання в новій школі (інший учитель, однокласники) тощо.

Отже, однією із шкільних проблем, з якою стикається учень у початковій школі, є шкільна тривожність, що є однією з ознак розладів адаптації. Особливо гострою ця проблема постає в умовах війни. Тому визначення рівня тривожності є надзвичайно важливим, оскільки вона негативно впливає на усі сфери життя дитини: успішність у школі, здоров'я та стан психіки, спілкування з учителями й однолітками, поведінку в школі і поза нею.

III. Для визначення рівня адаптації учня до незвичних життєвих ситуацій, його здатність долати несприятливі ситуації, протистояти їм ми використали рисунковий тест

«Людина під дощем». Також за його допомогою ми дізнавалися, як учень справляється із труднощами, які захисні механізми застосовує, наскільки він стійкий до стресів.

Методичні підходи, якісний аналіз та інтерпретація психомалюнків є ідентичними й описані в психодіагностичній науковій літературі [28].

Так, ми звертали увагу на розміщення малюнка на аркуші паперу, на окремі деталі малюнка, співвідношення між ними, якість ліній, на техніку виконання малюнків, що дало змогу зафіксувати наявність чи відсутність переживань і тривожності і т. ін. Під час інтерпретації малюнків дивилися на зміну експозиції в малюнку «Людина під дощем», порівняно із малюнком «Людина», які зазвичай виявляють істотні відмінності. Важливо було з'ясувати, як змінилася експозиція. Зіставлення двох малюнків дало змогу визначити, як людина реагує на стресові, несприятливі ситуації, що вона відчуває під час труднощів. У процесі тестування спостерігали за ходом малювання і звертали увагу на всі висловлювання обстежуваного, адже особливістю проведення рисункових тестів полягає у тому, що інтерпретування результатів тестування суттєво залежить від процедури його проведення (тобто інструкцій до тесту, матеріалів, що використовуються, умов проведення). Після завершення малюнку проводилось опитування. Воно створює сприятливі умови для того, щоб досліджуваний, описуючи і коментуючи малюнок, міг розказати про свої почуття, відносини, потреби тощо, а також надав досліднику змогу прояснити будь-які незрозумілі аспекти малюнку. Тому для отримання більш достовірної інформації ми провели додаткове інтерв'ю з дитиною:

- Кого ти намалював на першому малюнку?
- Кого ти намалював на другому малюнку?
- Який загальний настрій першого малюнка?
- Який загальний настрій другого малюнка?
- Що відчуває людина на другому малюнку?
- Як людина на другому малюнку ставиться до дощу?
- Розкажи про цю людину: як вона себе відчуває?
- Який у неї настрій?
- Що їй найбільше хочеться зробити?
- Дощ пішов несподівано чи за прогнозом погоди?
- Людина була готова до того, що піде дощ, чи для неї це несподіванка?
- Чи любиш ти дощ? Чому?
- Якщо людині під дощем дискомфортно (погано), то чим їй можна допомогти?

Розглянемо результати нашого дослідження.

Малюнки аналізувалися за такими критеріями: розмір і розташування малюнків, техніка виконання малюнків, сюжет і окремі деталі (дош, атрибути дощу, засоби захисту), старанність промальовування деталей малюнків тощо. Усе це враховувалося при виставлянні балів.

1. Розташування малюнка.

Дитячим малюнкам властиві деякі загальні особливості, пов'язані з використанням простору. Впевнена у собі дитина використовує всю необхідну їй площу, починаючи малюнок з центру і рухаючись без коливань до краю аркуша, залишаючи то в одному, то в іншому місці невеликі поля (як правило, більше зверху, ніж знизу). Здебільшого діти використовують для малюнка увесь простір аркуша, в іншому випадку це є ознакою страху і невпевненості. Правильно скомпонований на аркуші паперу малюнок повинен займати приблизно його середню частину. Його також не слід зміщувати в будь-який бік.

За нашими даними, 65,6% учнів 1-х класів, 72,2% другокласників і відповідно 78,8% і 82,2% учнів 3-х і 4-х класів зобразили малюнок, використовуючи увесь простір аркуша, решта школярів зобразили малюнок, який не займає усього простору, а розташований в кутку, зліва або справа. Зауважимо, що тривожні учні, учні, які відчувають незахищеність, скромно займають лише невелику ділянку доступного простору. Як бачимо, за нашими даними, більшість учнів 1-х класів розташували малюнок, не використавши увесь простір. За дослідженням психологів ті, хто зобразив малюнок біля самого краю аркуша, вважаються невпевненими у собі, учні, які зобразили малюнки у верхній частині аркуша, схильні до оптимізму [28].

2. Розмір малюнка. Напрямок фігури людини.

Звертаємо увагу на те, що зображення малюнка щодо аркуша паперу не повинно бути занадто маленьким або занадто великим. Добре адаптовані діти з розвиненим почуттям безпеки малюють вільно, легко, створюючи малюнок, який своїм розміром впадає в очі розміщенням на сторінці. Здебільшого учні початкових класів (75%) виконали малюнок, дотримуючись цих вимог.

Маленькі розміри фігури можуть говорити про депресію і почуття непристосованості. Такі малюнки спостерігалися у 12% учнів 1-х класів, 18, 2% 2-х класів і відповідно 22,8% і 35% в учнів 3-х і 4-х класів. Стан гострої тривоги виявлено у 15,5% учнів 1–4 класів, у них були великі, на увесь аркуш, намальовані з розмахом фігури. Неврівноваженість і нестабільність спостерігається в учнів, у яких фігура людини нахилена вбік, таких учнів виявилось 17%. Людина, що крокує, означає гарну адаптацію. Більшість таких малюнків виявилось в учнів 4-х класів (47%). Є малюнки із зображенням

людини, яка стоїть нестійко, це може означати напругу, відсутність стрижня, рівноваги (21%). Найбільше таких учнів було визначено в 1-х та 2-х класах.

3. Техніка виконання малюнків.

Для виявлення тривожності молодших школярів ми звертали увагу на техніку виконання малюнків, що дало змогу зафіксувати наявність чи відсутність переживань і тривожності. Свідченням тривожності виступають певні деталі на малюнку, як-от: численні самовиправлення, безглузді виправлення, стирання старих ліній; штрихування цілого малюнка або його частини; підкреслена лінія основи, обмеження простору; різке збільшення розмірів малюнка [28]. За малюнками, у досліджуваних учнів 1–4 класів виявлено наявність тривожності: 27,4% у першокласників, у 18,3 % учнів других класів, у 29,2 % третьокласників і у 25,1% учнів четвертих класів. Так, у тривожних учнів спостерігалися численні виправлення (стирання старих ліній, штрихування усього малюнка, штрихування із сильним натисканням, закреслення тощо). Було помічено, що в учнів з підвищеною тривожністю на малюнках було зображено очі збільшеного розміру, найбільше таких малюнків визначено в учнів 1-х класів (17%). До того ж такі малюнки свідчать про наявність страхів у дітей.

4. Дощ. Атрибути дощу.

Ставлення учнів до стресових ситуацій визначалося зокрема за тим, як на малюнку зображено дощ та його атрибути (хмари, калюжі). Дощ – перешкода, небажаний вплив, що спонукує людину закритися, сховатися, тому від характеру ліній, кількості крапель і його частоти залежить ставлення людини до стресових ситуацій. 30% учнів зобразили суцільну дощову масу у темних тонах, що має прямий доступ до людини, це вказує на те, що дитині важко впоратися з проблемами, труднощами, 28% намалювали дощовий масив переважно у світлій кольоровій гаммі, що означає часткову можливість впоратися з проблемами, із життєвою ситуацією, що виникла, 24% зобразили поодинокі дощові краплі (або на малюнку взагалі дощ відсутній). Отже, легкий дощик або його відсутність говорять про оптимістичний підхід дитини до ситуації, яка склалася.

Важливо також було розглянути атрибути дощу. Так, калюжі, бруд символічно відбивають наслідки тривожної ситуації, ті переживання, що залишаються після «дощу». Таких учнів виявилося 12%. Важкі, темні хмари намалювали 17% учнів. Хмари – чекання неприємностей. Колір малюнка – темні, холодні відтінки вважаються проявом негативних емоцій, тривожності, світлі, теплі тони вважаються проявом позитивних емоцій, спокою і позитивного ставлення до оточення. В учнів, у яких виявлено високу тривожність, в основному малюнки темних кольорів.

5. Засоби захисту.

На малюнках діти зобразили засоби захисту від дощу: парасольку (48%), плащ (32%), капелюх (20%). Ці засоби захисту безпосередньо вказують на способи подолання стресу. Наявність цих предметів говорить про рівень адаптованості й уміння справлятися з труднощами.

6. Додаткові деталі.

Присутність додаткових елементів мають важливе значення для характеристики малюнка в цілому. Так, 2% учнів зобразили дерева, 8% – будинки, є предмети, які людина тримає в руках (рюкзак, сумка, мобільний телефон, музичні інструменти, пакет з речами, їжу (пиріжок, чіпси), на деяких малюнках є підписи, наприклад: «як шарахнуло», «блискавка», «я граю на балалайці», «бах!» та ін. Коментарі учнів у вигляді підписів дозволяють уточнити сюжет малюнку та значення його деталей. Усі додаткові деталі розглядаються як відображення потреби дитини у додатковій зовнішній опорі, підтримці, прагненні «відійти» від вирішення проблем шляхом переключення уваги та заміщення іншим видом діяльності. Такі учні потребують допомоги і захисту.

Отже, за результатами дослідження за допомогою методики «Людина під дощем» можна зробити висновок про те, що в частини учнів з низьким рівнем адаптації спостерігаються високі показники тривожності, які заважають успішній соціалізації дітей, їхньому гармонійному розвитку, перешкоджають подальшому навчанню та загальній соціально-психологічній адаптації молодших школярів. Стикаючись із труднощами, не всі учні початкових класів через свої особисті та інтелектуальні особливості здатні їх подолати, що і призводить до адаптаційних розладів.

У розрізі нашого дослідження ми з'ясовували, які психодіагностичні методики можна використати для виявлення адаптаційних розладів у молодших школярів, а також отримати якнайбільше повної інформації стосовно зазначеної проблеми. За методикою «Мій клас» визначено учнів, яким важко адаптуватися до нових умов, нового класу, які мають труднощі у колективі, а також тих учнів, які мають навчальний статус молодшого школяра або ігровий. За методиками «Шкала оцінки рівня тривожності» Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна та рисункового тесту «Людина під дощем» визначено учнів з високою тривожністю, що є однією із ознак розладів адаптації. Встановлено, що внаслідок високих показників тривожності, в учнів виникає непристосованість до предметного боку навчальної діяльності, невміння керувати своєю поведінкою та увійти в темп шкільного життя, спостерігається шкільний невроз, вони не можуть швидко адаптуватися до шкільного життя. Також було визначено, як учні справляються із труднощами, які захисні механізми застосовують, наскільки стійкі до стресів.

Встановлено, що 32% учнів з високим рівнем тривожності мають адаптаційні розлади, що проявляються у відставанні від навчальної програми, швидкій втомлюваності, недисциплінованості, невмінні будувати відносини з однолітками та дорослими, плаксивості, спаді працездатності наприкінці дня, неадекватній поведінці, неуспішності у навчанні.

А зараз розглянемо *прояви адаптаційних розладів* в учнів молодшого шкільного віку *в умовах освітнього середовища*.

Уведення воєнного стану в нашій державі відобразилося на сфері життєдіяльності кожної людини. Значних змін зазнала й освітня галузь, зокрема початкова освіта. Велика кількість закладів загальної середньої освіти деякий час не могли працювати, однак завдяки Уряду нашої країни після вимушеної перерви продовжили освітній процес (офлайн, онлайн або у змішаному режимі). Так, відповідно до Закону України «Про освіту» статті 57¹ щодо державних гарантій в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану, зазначено, що здобувачам освіти, які в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану в Україні чи окремих її місцевостях, оголошених у встановленому порядку (особливий період) були вимушені змінити місце проживання (перебування), залишити робоче місце, місце навчання, незалежно від місця їх проживання (перебування) на час особливого періоду гарантується організація освітнього процесу в дистанційній формі або в будь-якій іншій формі, що є найбільш безпечною для його учасників [21].

Навчальна діяльність через воєнний стан має об'єктивну складність, оскільки значна кількість школярів, перебуває в нових умовах навчання, стикаючись при цьому з багатьма труднощами: новий режим життя, незнайомі люди, обстановка, нові речі, іноді відсутність нормальних побутових умов, стосунки з новими учителями та однолітками (можливе перебування в інших країнах, нерозуміння іноземної мови), засвоєння великої кількості нової інформації, а також для частини дітей ще й перебування під час тривоги в укриттях, бомбосховищах.

Під час будь-якого конфлікту найбільше страждає найуразливіша категорія населення – це діти, і вони зазнають значних труднощів соціального та психоемоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та звичного кола спілкування, особливо якщо така міграція спричинена війною. Ці складні й незвичні обставини впливають на емоційну, соціальну й особистісну сфери дитини і на кожному рівні проявляються по-різному: на емоційному рівні дитина може відчувати підвищену тривожність, занепокоєння, страх, невпевненість, напругу, гнів чи агресію; на соціальному рівні – проблеми у спілкуванні з однолітками та дорослими в школі і в сім'ї (а за кордоном – з іноземцями); на особистісному рівні можуть спостерігатися проблеми із самооцінкою, відсутність бажання вступати в контакт з оточенням тощо.

Все це призводить до зниження навчальної діяльності здобувачів початкової освіти, порушення психічного здоров'я, деформації міжособистісних відносин, розвитку невротичних станів тощо. Необхідність швидко пристосуватися до нових вимог, виправдати очікування вчителів і батьків щодо навчальної успішності за різкої зміни умов навчання вже є стресогенним фактором і, як, наслідок, можливе виникнення розладів адаптації. Несприятливий перебіг адаптації свідчить про зниження функціональних резервів організму і перенапруження регуляторних систем, що супроводжується розвитком соматичних та інших захворювань.

Адаптація – це універсальна форма взаємодії людини з навколишнім середовищем, це складне соціально зумовлене явище, яке охоплює три рівні адаптивної поведінки людини: біологічний, психологічний і соціальний з провідною роллю останнього [3].

Процес адаптації молодших школярів до навчання протікає на всіх її рівнях: біологічному (пристосування до нового режиму навчання й життя); психологічному (входження до нової системи вимог, пов'язаних з виконанням навчальної діяльності); соціальному (входження до учнівського колективу) [2].

Виділено три групи дітей, у яких легко проходить адаптація, групи дітей із адаптацією «середньої важкості» та ще одну – з «важкою адаптацією».

В учнів 1–2 класів (23%), які не можуть адаптуватися до нових умов навчання («важка адаптація»), спостерігалися ознаки адаптаційних розладів, зокрема такі: поганий сон, апетит, головні болі, запаморочення, скарги на болі в животі тощо. У цих учнів поширені проблеми з навчанням, як-от нездатність зосередитися, відмова відвідувати школу, погані стосунки з однокласниками в школі тощо.

Встановлено, що учні 3–4 класів швидше і легше адаптуються до нової школи, нових умов навчання, ніж учні 1–2 класів. Період адаптації до школи триває в кожної дитини по-різному (від 2–3 тижнів до 2–3 місяців). Тривалість адаптаційного періоду залежить від багатьох факторів: вік дитини; стан здоров'я, розумовий розвиток дитини та інші психологічні особливості дитини (поведінка значною мірою залежить від типу нервової системи); рівень тренуваності адаптаційних механізмів (різні умови життя); досвід спілкування з дорослими та однолітками (позитивне ставлення до вимог дорослих, адекватне спілкування з іншими дітьми).

Молодший шкільний вік є тим етапом онтогенезу, у якому активно та стрімко розвиваються соціальні емоції, самосвідомість, формується самооцінка, відбувається вибудовування ієрархії мотивів і їх супідрядність у генезі соціального розвитку дитини, закладається специфіка спілкування з дорослими і однолітками [43].

Проблема адаптації здобувачів початкової освіти до навчання є одним із найважливіших і складних питань, які мають розв'язати учителі. Допомогти дитині інтегруватися в новий колектив, включити її в освітній процес, зменшити рівень стресу, не виділяти з-поміж інших учнів як «жертву», мотивувати учитися – це лише частина роботи, яку вони мають виконати [2; 5; 6; 68].

Особлива увага педагогів має бути прикутою до учнів молодшого шкільного віку, які мають статус внутрішньо переміщених осіб [17; 7]. Встановлено, що особливі труднощі в процесі адаптації до навчання виникають у дітей, які внаслідок активних бойових дій стали вимушеними переселенцями, адже, окрім стресу, спричиненого війною, вони відчують складнощі через виникнення нового соціального становища.

Діти з розладами адаптації можуть мати різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від навколишнього середовища, сум тощо.

Учні молодшого шкільного віку з порушенням адаптації починають більше боятися, соромитися і проявляти підвищену тривожність. Може виникнути регресивна поведінка (повернення до попередніх стадій розвитку), що включає енурез, смоктання пальця, дитячий лепет, бажання тримати постійно поряд із собою іграшку. У них може розвиватися втрата апетиту, скарги на болі в животі, головні болі, запаморочення. Під час напружених емоційних станів у дитини змінюється міміка, темп мовлення, з'являється метушливість, змінюється дихання, пульс, колір обличчя, можуть з'явитися сльози. Також поширені проблеми з навчанням, як-от нездатність зосередитися, відмова відвідувати школу, агресивна поведінка в школі тощо.

За проведеним дослідженням *основні прояви адаптаційних розладів у молодших школярів в умовах воєнного стану можна представити у вигляді реакцій організму на стрес, зокрема:*

- *фізичні:* головний біль, нудота, блювання, утруднене дихання, напруження в м'язах або в усьому тілі, втрата апетиту, безсоння або нічні жахи, біль у животі, втома, тремор, потіння, сухі губи, переляк (за відсутності причин), знервованість, серцебиття;
- *психологічні:* шок, заперечення, невіра, гнів, дратівливість, перепади настрою, почуття провини, сорому, самозвинувачення, сум,

відчуття безнадійності, труднощі із концентрацією уваги, занепокоєння і страх, відокремлення від інших;

- *когнітивні*: сплутаність мови, байдужість до того, що відбувається навколо, труднощі у спілкуванні та розумінні, повторювані думки про події;
- *поведінкові*: завмирання («я мов у мушлі»), уникнення, чіпляння, страх звуків, особливо вибухів, феєрверків, перезбудження, підозрілість;
- *психосоматичні*: логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін.

Таким чином, стикаючись із труднощами, що виникають у період адаптації до навчання в умовах воєнного стану, не всі здобувачі початкової освіти через свої особисті та інтелектуальні особливості здатні їх подолати, що і призводить до адаптаційних розладів. Стрес, напруга, тривожність, розлади психічного здоров'я в учнів молодшого шкільного віку заважають успішній соціалізації дітей, їхньому гармонійному розвитку, перешкоджають подальшому навчанню та загальній соціально-психологічній адаптації молодших школярів. Тому адаптація молодших школярів до навчання в умовах воєнного стану в школах має відбуватися з чітким дотриманням педагогічними працівниками вимог офіційних нормативних документів [40] та Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти [39]. До того ж педагоги мають надавати не лише якісні освітні послуги, але й організувати ефективну взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу, а також надавати дітям та батькам психологічну підтримку.

3.3. Діагностування адаптаційних розладів у здобувачів освіти середньої ланки загальноосвітньої школи

Насамперед необхідно розглянути *вплив особливостей психічного розвитку підлітка на успішність його адаптації до нових умов шкільного навчання*, адже на психологічних особливостях підліткового періоду уже багато років зосереджений фокус уваги науковців і психологів-практиків. До

традиційного позначення цього періоду як складного, буферного, перехідного, що відображає внутрішні суперечності психічного розвитку підлітків, додаються проблеми соціального розвитку країни, як-то пандемія та війна.

Підлітковий період, триваючи з 10 (11) до 15 років, охоплює навчання в основній школі (5–9 класи) і знаменує собою суттєві зрушення суб'єкта в напрямку дорослішання. За характером цих зрушень виокремлюють молодших (10–13 років) та старших підлітків (14–15 років). Прикметно, що перехід від однієї фази розвитку підлітка до наступної часто супроводжується переживанням кризи тринадцяти років або так званої кризи перехідного періоду. Як слушно наголошують дослідниці О. Сергєєнкова й О. Столярчук, цей вік характеризується бурхливими, але нерівномірними темпами зростання організму та фізіологічними змінами. Ці соматичні зміни стають чинниками ряду надбань психічного розвитку підлітка:

- швидкі темпи зростання та дорослішання викликають формування нового образу «Я», посилення інтересу до свого зовнішнього вигляду, однак для підлітків є характерною незадоволеність своєю зовнішністю,
- нерівномірне формування опорно-кісткової системи (зростання рук, ніг та голови випереджає темпи розвитку хребта) супроводжується тимчасовою втратою гармонії в рухах, що примушує підлітка переживати сором'язливість, пригніченість, знижує самооцінку,
- нерівномірний розвиток кровоносної системи (серце росте швидше, ніж судини) може спричинювати погане самопочуття, головний біль, періодичне зниження розумової працездатності,
- у нервовій діяльності підлітка процеси збудження переважають над гальмуванням, що викликає часті перепади настрою, підвищену чутливість, дратівливість,
- розгортання статевого дозрівання, поява вторинних статевих ознак сприяє формуванню почуття дорослості як центрального особистісного

новоутворення підлітка, забезпечує активізацію статевої ідентифікації, поживає потяг до спілкування з протилежною статтю [64, с. 186].

Водночас зі значними змінами психофізіологічної сфери перебудовується й соціальна ситуація розвитку підлітка, що значно відрізняється від ситуацій розвитку у попередніх (дитячих) вікових періодах. Ці відмінності визначаються не стільки зовнішніми обставинами, скільки внутрішньособистісними чинниками. Підлітка оточує звичне родинне середовище, зберігається статус школяра, комунікація з ровесниками. Тож соціальна ситуація розвитку підлітка у поєднанні з інтенсивними змінами організму детермінує формування нової ієрархії ціннісних орієнтацій.

Тепер уже інакше розставляються акценти між сім'єю, однолітками і школою, зумовлені переходом від дитинства до дорослості. Формально підліток залишається в попередньому статусі – школяра, однак перехід з початкової до основної школи зумовлює ускладнення цього статусу:

- зростання кількості навчальних предметів та ускладнення їх змісту через вивчення основ наук та прикладних галузей знань;
- збільшення навчального навантаження (кількості уроків та обсягів домашніх завдань);
- поява нових учителів та їхніх диференційованих вимог до учіння підлітків [64, с. 188].

На тлі цих змін трансформується мотивація навчальної діяльності підлітків, їхнє ставлення до власного статусу школяра. У шкільному освітньому середовищі, навіть не ігноруючи навчання, підліток особливого значення надає спілкуванню з ровесниками. Якщо у молодших школярів навчання є провідною діяльністю, то у підлітків нею стає довірче спілкування з однолітками. Тож провідним мотивом відвідування школи та навчання для підлітка стає взаємодія з однолітками. Водночас наявна *полімотивованість навчання учнів основної школи, оскільки саме в цьому віці вперше проявляються професійно орієнтовані мотиви, а також традиційним стимулом залишається контроль навчання педагогами і батьками.*

У баченні О. Сергеєнкової та О. Столярчук, навчальна мотивація підлітків збагачується появою нових мотивів та їх видозміненою ієрархією. Відбувається поєднання соціальних мотивів навчання з особистісними (перспективи здобуття вищої освіти, прагнення інтелектуально самоствердитись серед ровесників, стійкі пізнавальні інтереси). Свідоме позитивне ставлення до навчання у підлітка виникає тоді, коли знання набувають сенсу знарядь побудови майбутнього дорослого життя та відповідають пізнавальним інтересам [64, с. 189].

Як слушно зазначає вітчизняна психологиня Т. Чаусова, ураховуючи, що переважними потребами підліткового віку є потреба в спілкуванні з однолітками, у самоствердженні, в намаганні бути і вважатися дорослим, в ієрархії мотивів навчання учнів-підлітків провідне місце посідають саме соціальні мотиви [73, с. 127]. Дотичним до цієї думки є й висновок Н. Бочаріної, що мотивом навчання підлітків, який домінує, виявлено позиційний, тобто успіхи в навчанні розглядаються як засіб отримання високого статусу у референтній групі [10, с. 24].

Наше дослідження, здійснене в умовах розгортання повномасштабної війни України з Російською Федерацією, засвідчило переважання професійно орієнтованих мотивів навчання підлітків, а також його значущість для особистісного розвитку (табл. 3.3.1).

Таблиця 3.3.1

Розподіл мотивів навчання підлітків

Мотиви навчання	Вибір респондентів* (%)	Рейтингова позиція
Звичка навчатися	24,5	7
Інтерес до навчальних предметів	27,4	8
Прагнення бути розумним і культурним	49,5	3
Подобається заробляти високі бали	35,5	5
Примушення батьків	20,6	10
Небажання бути гіршим за однокласників	22,7	9
Очікування винагороди від батьків	7,9	12
Шлях до опанування професії мрії	58	1
Засіб вступу до університету у майбутньому	55,7	2
Подобається похвала вчителів	13,7	11
Навчання – це внесок у перемогу України	26	6
Інтерес до спілкування з однолітками	39,6	4

* питання передбачало можливість одночасного вибору кількох варіантів відповіді

Значна частина підлітків традиційно розглядає навчання як полігон для спілкування з однолітками в межах провідної діяльності. Виявлено, що доволі популярними є прагматичні мотиви, на кшталт амбітного прагнення заробляти високі бали. Патріотично спрямований мотив сприймання навчання як власного освітнього фронту зайняв посередню шосту позицію рейтингу. Менш дієвими є зовнішні стимули від дорослих [70, с. 117].

Зростання кола комунікації, пожвавлення рефлексії та, як наслідок, розвиток Я-концепції, активізація довірчого спілкування з однолітками, особисті захоплення та прагнення підлітка часто провокують зниження його інтересу до шкільного освітнього середовища. Властивою значній частині підлітків є суперечливість їхнього ставлення до пізнання та освітнього простору школи, яка проявляється як загальне прагнення до розширення знань, допитливість, пізнавальна активність на тлі негативного чи байдужого ставлення до шкільного навчання. Детермінантами цієї суперечливості є невдачі в навчанні, конфлікти з педагогами, прояви підліткової шкільної дезадаптації.

Отже, кілька обставин, характерних для підліткового віку, як-то: фізичне зростання, статеве дозрівання, зміна соціального статусу, зумовлюють якість функціонування у хлопців і дівчат ментальної та вітальної сфер, що стають полігоном для адаптації підлітка до нових умов розвитку. Проблема пристосування підлітків до нових умов навчання у середній ланці загальноосвітньої школи досліджували багато вітчизняних психологів. Так, Є. Підчасов виявляв динаміку психологічної адаптації особистості молодшого підлітка до навчання в основній школі [44]. Дослідник А. Татьянчиков, вивчаючи засоби адаптації через призму формування розумових операцій, виокремив три рівні адаптації – психофізіологічний, психологічний та соціально-психологічний [66], що цілком відповідають провідним векторам фізичного та психічного дорослішання підлітка. Психологиня Ю. Дубчак зазначила особливості

соціально-психологічних аспектів адаптації підлітків у закладах інтернатного типу, наголошуючи, що головною причиною дезадаптації цих підлітків є сімейна депривація [19].

Дослідниця О. Дзюбенко визначила структурні компоненти адаптації п'ятикласників: когнітивний, емоційний, навчально-мотиваційний, поведінковий, поєднання яких визначає рівень адаптованості молодших підлітків до нових умов навчання в основній школі. Вищезгадана вчена наголошує, що із переходом в основну школу не всі учні легко адаптуються до нових умов навчання, переважають низький та середній рівні їх адаптованості. Процес адаптації п'ятикласників може тривати впродовж всього навчального року. До соціально-психологічних чинників, що гальмують адаптацію п'ятикласників, віднесено кабінетну систему навчання, збільшення навчального навантаження, кількості вчителів, їхніх вимог, труднощі в отриманні позитивних оцінок, відсутність в учнів інтересу до навчання та ставлення до проблеми адаптації їхніх батьків і вчителів, на підтримку яких учні очікують найбільше [18].

Дослідники К. Гранде, Л. Ніколаєв, вивчаючи особливості психологічної та соціокультурної адаптації підлітків в інокультурному середовищі, встановили, що процес пристосування підлітків суттєво залежить від самовідчуття, самосприймання, наявності внутрішнього локусу контролю їхньої інтегративної асертивної поведінки [15, с. 50].

Ускладнення шкільного навчання, що відбувається з переходом учнів із початкової до основної школи, трансформація навчальної мотивації, зміна провідної діяльності підлітків створює ризик *підліткової шкільної дезадаптації*. За свідченням психологині Н. Каньоси, формування дезадаптивної поведінки відбувається на тлі негативних переживань, тривоги, напруження, страху, що є наслідком невдалих спроб засвоєння соціальних норм. Найбільше дітей із дезадаптацією, що не вміють пристосуватися до школи, припадає на середні класи. Це може виявитися в низькій успішності, поганій дисципліні, руйнації взаємин із дорослими та

однолітками, появі негативних рис у поведінці учня, негативних суб'єктивних переживань. Якщо в молодших класах шкільна дезадаптація становить 5–10%, то в середніх – уже 15–20%. У старших класах ситуація знову стабілізується [23].

До типових причин підліткової шкільної дезадаптації правомірно віднести втрату підлітком сприятливого статусу в класному колективі через трансформацію у основній школі його структури, пролонгованість невідкоригованої початкової шкільної дезадаптації, а також низьку здатність учня пристосуватися до ускладнених умов освітнього простору середньої ланки загальноосвітньої школи. Про шкільну дезадаптацію підлітка виразно свідчать значне зниження рівня його навчальних досягнень, стійка негативна мотивація учіння, часті конфлікти з педагогами та однокласниками, систематичні порушення дисципліни, а також негативні емоційні переживання школяра (так званий афект неадекватності).

Зміст корекції шкільної дезадаптації підлітка першочергово визначається виявленням причин дезадаптації щодо конкретного учня. Тому навчальна діяльність підлітків потребує постійного психологічного патронату. На думку О. Сергєєнкової, проблема ускладнюється ще і тим, що дезадаптація може розгорнутися не лише в 5 класі, а й значно пізніше. Важливо, щоб педагоги та шкільні психологи завчасно проводили профілактичну діяльність:

- корекційна й розвивальна робота з майбутніми підлітками, що здійснюється ще під час їх навчання в 4 класі;
- консультування педагогів, що випускають і приймають клас;
- організація діяльності вчителів і батьків з корекції виявлених відставань або порушень у психічному, особистісному розвитку учнів;
- «відстрочена допомога», тобто спостереження за ходом подальшого розвитку тих підлітків, кому за наслідками обстеження не була потрібна негайна допомога, але проблеми яких можуть загостритися в старшому віці [64, с. 190].

Унаслідок застосування теоретичних методів наукового дослідження, як-от: аналіз та узагальнення наукових джерел, класифікація, структурно-процесуальне моделювання, ми розробили структурно-функціональну модель адаптації учнів 5–6 класів до умов навчання у середній ланці загальноосвітньої школи (рис. 3.3.1).

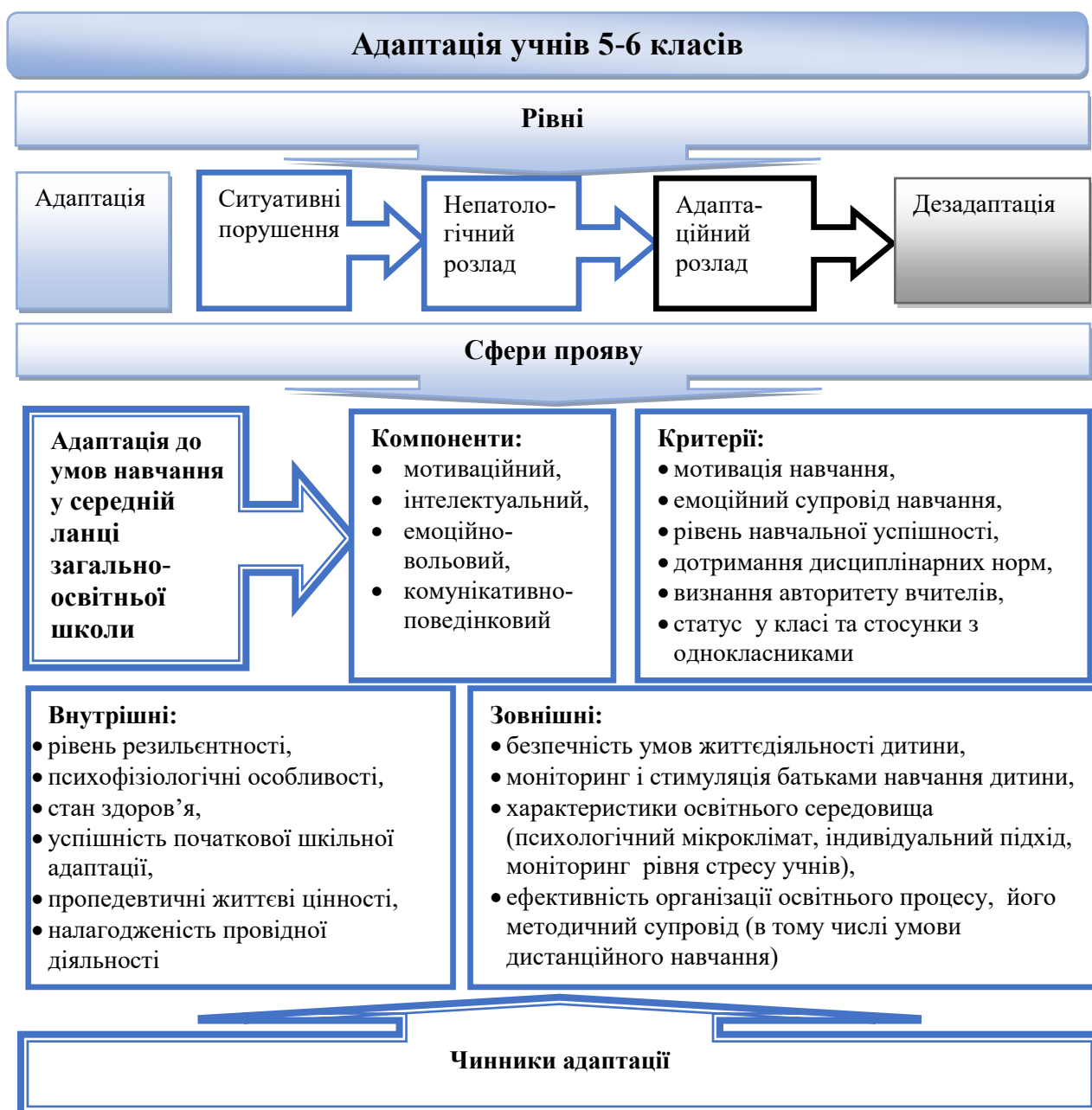


Рис. 3.3.1. Структурно-функціональна модель адаптації учнів 5–6 класів до умов навчання у середній ланці загальноосвітньої школи

Модель включає рівні, сфери прояву та чинники адаптації. У моделі враховано реалії війни України з Російською Федерацією, зокрема виокремлено внутрішній (рівень резильєнтності дитини) та зовнішній (безпечність умов життєдіяльності дитини) чинники адаптації, які набули гострої актуальності для українських школярів [89]. Тож рівень пристосування підлітка до нових умов навчання у середній ланці загальноосвітньої школи перебуває в градаціях «адаптація – дезадаптація», між якими є кілька якісних рівнів.

На підґрунті розробленої моделі укладено комплекс діагностичного інструментарію дослідження, спрямований на вивчення мотиваційного, інтелектуального, емоційно-вольового та комунікативно-поведінкового компонентів адаптації та її зовнішніх і внутрішніх чинників. Зведені дані щодо діагностичних параметрів і методів дослідження подано у табл. 3.3.2.

Таблиця 3.3.2

Діагностичний інструментарій

№ з/п	Діагностичний параметр	Метод дослідження	Примітка
1	<i>Компоненти адаптації</i>		
	Мотиваційний	Анкета* Проективна методика «Дерево» Методика діагностики особистісної адаптивності школярів* *	*Питання 10 **Сфера «Школа»
	Інтелектуальний	Анкета* Бесіда з класним керівником	*Питання 5, 10, 12,13, 15, 16
	Емоційно-вольовий	Анкета* Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса Методика діагностики особистісної адаптивності	*Питання 1, 2, 3, 4, 5, 11 **Сфера «Школа»

		школярів**	
	Комунікативно-поведінковий	Анкета* Соціометрія Проективна методика «Дерево» Методика діагностики особистісної адаптивності школярів**	*Питання 8, 9 **Сфера
2	<i>Чинники адаптації</i>		
	Психофізіологічні особливості дитини	Анкета Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса Методика діагностики особистісної адаптивності школярів Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса	
	Стан здоров'я дитини	Бесіда з класним керівником	
	Успішність початкової шкільної адаптації	Бесіда з класним керівником	
	Пропедевтичні життєві цінності дитини	Анкета* Проективна методика «Дерево» Бесіда з класним керівником	*Питання 5, 10, 11, 12
	Налагодженість провідної діяльності	Соціометрія Методика діагностики особистісної адаптивності школярів* Проективна методика «Дерево» Бесіда з класним керівником	*Сфери «Школа», «Вулиця»
	Моніторинг і стимуляція батьками навчання дитини	Анкета* Бесіда з класним керівником Методика діагностики особистісної адаптивності	*Питання 6, 7 **Сфера «Сім'я»

		школярів**	
	Характеристики освітнього середовища	Анкета* Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса	*Питання 2, 3, 8
	Ефективність організації освітнього процесу	Анкета* Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса Бесіда з класним керівником	*Питання 2, 4, 5,

Дієвим інструментом діагностики є анкетування, яке дає змогу охопити широкий спектр компонентів пристосування та виявити симптоми адаптаційних порушень, розладів і дезадаптації.

Діагностичний інструментарій Додатки

3.3.1. Анкета (авторська розробка О. А. Столярчук)

3.3.2. Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса

3.3.3. Методика діагностики особистісної адаптивності школярів (А. В. Фурман)

3.3.4. Проективна методика «Дерево» Джона і Дайан Лампен

Додаток 3.3.1

Анкета (авторська розробка О. А. Столярчук)

Мета: вивчення ставлення учня до школи, навчання, вчителів, свого статусу школяра, діагностика навчальної мотивації, виявлення навчальних уподобань.

Матеріали: бланк опитування, ручка.

Інструкція: прочитай питання анкети та, обравши свій варіант відповіді, впиши його у бланк (Додаток А). Якщо маєш свій варіант відповіді, впиши його у відповідний рядок на бланку. У 10-му питанні познач + всі правильні для тебе варіанти. У питаннях 13–16 напиши у бланку свої варіанти відповіді.

1. Чи подобається тобі навчатись у школі:
 - а) загалом так;
 - б) не дуже;

- в) ні, не подобається;
 - г) свій варіант.
2. Порівняно з навчанням у 1–4-х класах, зараз тобі навчатися:
- а) легше й цікавіше;
 - б) важче, але цікавіше;
 - в) важче і менш цікаво;
 - г) змін не помічаєш;
 - д) свій варіант.
3. Які емоції ти найчастіше відчуваєш під час навчання (обери не більше 3 варіантів або менше):
- а) радість;
 - б) інтерес;
 - в) захоплення;
 - г) байдужість;
 - д) сум;
 - е) злість;
 - ж) тривогу;
 - и) провину;
 - к) втому;
 - л) свій варіант.
4. Як ти реагуєш, коли дізнаєшся про перехід на дистанційне навчання?
- а) погано, бо навчатись удома важче;
 - б) сумно, бо не бачитимусь з однокласниками;
 - в) чудово, навчатись удома простіше та приємніше;
 - г) загалом байдуже;
 - д) свій варіант.
5. Чи хотів би ти, щоб учителі не задавали ніяких домашніх завдань?
- а) не хотів би;
 - б) достатньо, щоб їх трохи зменшили;
 - в) хотів би;
 - г) свій варіант.
6. Як ставляться твої батьки до твого навчання у школі?
- а) допомагають і контролюють;
 - б) не допомагають, але контролюють;
 - в) не втручаються, кажуть, що це моя справа;
 - г) свій варіант.
7. Якщо ти отримуєш низьку бальну оцінку у школі, як на це реагують твої батьки?
- а) сварять (карають) і примушують виправити цю оцінку;
 - б) співчують і допомагають виправити цю оцінку;
 - в) не звертають уваги;
 - г) свій варіант.
8. Яке у тебе склалося враження про шкільних вчителів?
- а) вони вимогливі, але доброзичливі;
 - б) вони занадто строгі;
 - в) вони байдужі до учнів;
 - г) свій варіант.
9. Якщо ти маєш якесь запитання щодо навчання, то:
- а) без вагань запитуєш у вчителів;
 - б) звертаєшся до однокласників;
 - в) питаєш у батьків чи просиш їх дізнатись у вчителя;
 - г) свій варіант.
10. Ти навчаєшся у школі, тому що:

- а) звик це робити;
- б) тобі цікаві навчальні предмети;
- в) хочеш бути розумним і культурним;
- г) подобається заробляти високі бальні оцінки;
- д) примушують батьки;
- е) не хочеш бути гіршим від однокласників;
- є) очікуєш на винагороду від батьків;
- ж) це потрібно, що опанувати професію моєї мрії;
- з) хочеш в майбутньому вступити до університету;
- і) подобається похвала вчителів;
- к) свій варіант.

11. Бальні оцінки, які ти отримуєш у школі:

- а) тебе цілком влаштовують;
- б) не подобаються, хотілось би навчатися краще;
- в) не подобаються, але ти вже звик;
- г) тебе вони не хвилюють;
- д) свій варіант.

12. Як впливає твоє користування інтернетом на навчання:

- а) добре, ти знаходиш там багато потрібної та корисної інформації;
- б) трохи заважає, бо відволікає від навчання;
- в) не впливає, бо спочатку ти виконуєш домашні завдання;
- г) тобі хотілось би замінити навчання у школі спілкуванням у соціальних мережах

чи грою на комп'ютері;

- д) свій варіант.

13. Які уроки тобі цікаві, подобаються найбільше?

14. Які уроки тобі не цікаві, не подобаються?

15. Які навчальні предмети тобі даються легко?

16. Які навчальні предмети тобі важко вивчати?

Інтерпретація даних анкетування передбачає якісний аналіз відповідей респондентів.

Тлумачення питання 10

Пізнавальні мотиви – б, в; професійно орієнтовані – ж, з; мотиви досягнення – г, е, і; прагматичні (заохочення, покарання, звичка) – а, д, є.

З огляду на неминучу трансформацію структури класного колективу учнів основної школи, а також значущість статусу в класі для підлітка та провідну діяльність цього віку – довірче спілкування з ровесниками, –інформативним засобом діагностики стає соціометрична методика. Вона дає змогу виявити статус кожного учня у класному колективі, його розподіл на мікрогрупи, неформальних лідерів, характер гендерного спілкування, зони конфліктних взаємин.

Методика «Соціометрія» Я. Морено [1, с. 32]

Мета: дослідити статус учнів в класі, склад класних угруповань, характер міжособистісних стосунків в класі.

Матеріали: бланк відповідей, ручка.

Інструкція: школярам пропонується вказати власне прізвище, ім'я та самостійно дати відповіді на три питання:

1) З ким із однокласників ти спілкуєшся частіше всього чи більш за все хотів(ла) б спілкуватись?

Напиши три прізвища. Варіанти «Ні з ким, із собою» заборонені.

2) Кому з учнів свого класу ти доручив би організувати та провести цікавий конкурс, змагання, гру? Напиши три прізвища.

3) З ким із однокласників ти спілкуєшся рідше за все чи менш за все хотів(ла) б спілкуватись? Напиши хоча б одне прізвище.

Обробка результатів

На основі отриманих відповідей будується соціоматриця. Зазвичай вона містить такі відомості:

- 1) список членів групи (по вертикалі) та їх порядкові номери (по горизонталі). Для зручності подальшого аналізу спочатку записуються хлопці, а потім дівчата (або навпаки, головне, щоб результати були згруповані);
- 2) напроти прізвища кожного члена групи за горизонталлю позначаємо знаком + кого він вибрав (автоматично після заповнення матриці по вертикалі отримуємо інформацію про те, хто його вибрав);
- 3) загальна кількість зроблених виборів (позитивних і негативних) та взаємовиборів.

На основі соціоматриці будується соціограма, що дає змогу зробити порівняльний аналіз групових взаємозв'язків та наочніше проілюструвати їх на площині.

Соціограма складається з п'яти концентричних кіл, кожне з яких умовно визначає статус члена групи. За вертикаллю соціограма поділяється на дві частини: в одній – позначаються дівчата, в іншій – хлопці, що дає змогу краще простежити характер міжстатевих виборів та зв'язків уУ п групі.

У першому колі (від центру) розміщують тих, хто отримав 7 і більше позитивних виборів (груповий статус – «соціометрична зірка»), у другому – 3–6 позитивних виборів (груповий статус – «учні, яким віддають перевагу»), у третьому – 1–2 позитивні вибори (груповий статус – «прийняті»), у четвертому – тих, хто не отримав жодного позитивного вибору (груповий статус – «ізолювані»). У п'ятому колі – ті, у кого переважають негативні вибори (груповий статус – «учні, яких уникають»).

Хлопців позначають порядковим номером у трикутнику в лівій площині кіл, дівчат – порядковим номером у кружечку в правій. На соціограмі трикутники і кружечки з'єднують лініями: односторонні позитивні вибори позначають суцільними стрілками, негативні – штриховими, а взаємовибори – лініями з двома стрілками на кінцях.

Додаток 3.3.2

Рівень тривожності є вагомим індикатором успішності адаптації підлітка до нових умов навчання в школі, а стійка підвищена чи висока тривожність виразно свідчить про дезадаптивні процеси. Визнанням у психологічній практиці інструментом діагностики тривожності, пов'язаної з шкільним середовищем, є опитувальник Філіпса.

Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса [1, с. 23]

Мета: вивчити рівень і характер тривожності учнів, пов'язаної зі школою.

Матеріали: бланк опитування, ручка.

Інструкція: тест складається з 58 запитань. На кожне запитання слід дати однозначну відповідь «Так», позначивши її у бланку +, або «Ні», позначивши цю відповідь -.

Текст опитувальника

1. Чи важко тобі встигати виконувати завдання на уроці разом із класом?

2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель каже, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хочуть учителі?
4. Чи сниться тобі інколи, що вчитель розлютився від того, що ти не знаєш уроку?
5. Чи траплялося, що хтось із твого класу побив або вдарив тебе?
6. Чи часто ти хочеш, щоб учитель не поспішав, пояснюючи новий матеріал, щоб ти краще зрозумів, про що він каже?
7. Чи сильно ти хвилюєшся, коли відповідаєш або виконуєш завдання на уроці?
8. Чи буває так, що ти боїшся відповідати, оскільки остерігаєшся зробити помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються з тебе, коли ви спілкуєтесь?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Чи намагаєшся ти уникнути ігор, у яких робиться вибір, тому що тебе зазвичай не обирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити того, що хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі оцінки, яких очікують батьки?
18. Чи боїшся часом, що тобі стане зле у класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися з тебе в разі, якщо ти зробиш помилку під час відповіді?
20. Чи схожий ти на однокласників?
21. Чи тривожися ти після виконання завдання про те, наскільки добре ти з ним упорався?
22. Коли ти працюєш у класі, чи впевнений у тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти у школі й не можеш відповісти на запитання учителя?
24. Чи правда, що більшість дітей ставляться до тебе доброзичливо?
25. Чи працюєш ти старанніше, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнювати у класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб менше хвилюватися, коли тебе викликають відповідати?
27. Чи боїшся ти іноді вступати в суперечку?
28. Чи не трапляється, що твоє серце починає сильно битися, коли учитель каже, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш хороші оцінки, чи думає хтось із твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?
30. Чи добре ти себе почуваєш із тими однокласниками, до яких інші діти ставляться з особливою повагою?
31. Чи буває, що деякі діти в класі говорять те, що тебе зачіпає?
32. Як ти гадаєш, чи втрачають прихильність класу ті учні, які не можуть упоратися з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе уваги?
34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо у школі?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації шкільних заходів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе колись те, що думають про тебе люди навколо?
38. Чи сподіваєшся ти вчитися в майбутньому краще, ніж зараз?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся до школи так само добре, як і твої однокласники?

40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що про тебе час саме зараз думають інші?
41. Чи мають здібні учні якісь виняткові права, яких не мають інші учні в класі?
42. Чи дратує деяких твоїх однокласників, коли тобі вдається бути кращим за них?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться твої однокласники?
44. Чи добре ти почуваєшся, коли залишаєшся наодинці з учителем?
45. Чи висміюють однокласники часом твою зовнішність та поведінку?
46. Чи гадаєш ти, що переймаєшся своїми шкільними справами більше, ніж твої однокласники?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що от-от розплачешся?
48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, чи думаєш ти часом із тривогою про те, що буде завтра в школі?
49. Працюючи над складним завданням, чи відчуваєш ти інколи, що абсолютно забув речі, які добре знав раніше?
50. Чи тремтить трохи твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли учитель каже, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх завдань у класі?
53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи боїшся ти, що не впораєшся з ним?
54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?
55. Коли учитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще за тебе?
56. Чи тривожишся ти по дорозі до школи, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?
57. Виконуючи навчальне завдання, чи відчуваєш ти, що робиш це погано?
58. Чи тремтить злегка твоя рука, коли вчитель просить виконати завдання на дошці перед усім класом?

Ключ до запитань

1 –	11 +	21 –	31 –	41 +	51 –
2 –	12 –	22 +	32 –	42 –	52 –
3 –	13 –	23 –	33 –	43 +	53 –
4 –	14 –	24 +	34 –	44 +	54 –
5 –	15 –	25 +	35 +	45 –	55 –
6 –	16 –	26 –	36 +	46 –	56 –
7 –	17 –	27 –	37 –	47 –	57 –
8 –	18 –	28 –	38 +	48 –	58 –
9 –	19 –	29 –	39 +	49 –	
10 –	20 +	30 +	40 –	50 –	

Інтерпретація результатів

Під час оброблення підраховується:

- 1) загальна кількість розбіжностей у всьому тесті: понад 50% – підвищена тривожність; понад 75% – висока тривожність;
- 2) кількість розбіжностей за кожним із 8 чинників тривожності.

<i>Чинник</i>	<i>Номер запитання</i>
1. Загальна тривожність у школі	2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58. S = 22
2. Переживання соціального стресу	5, 10, 15, 20-, 24-, 30-, 33, 36-, 39-, 42, 44 S = 11
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	1, 3, 6, 11-, 17, 19, 25-, 29, 32, 35-, 38-, 41-, 43- S = 13
4. Страх самовираження	27, 31, 34, 37, 40, 45 S = 6
5. Страх ситуації перевірки знань	2-, 7-, 12, 16, 21, 26 S = 6
6. Страх невідповідності очікуванням оточення	3-, 8-, 13, 17, 22- S = 5
7. Низька фізіологічна опірність стресові	9-, 14, 18, 23, 28 S = 5
8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями	2, 6, 11-, 32, 35-, 41-, 44-, 47 S = 8

Інформативним засобом для комплексної оцінки не лише успішності пристосування підлітка до шкільного середовища, але й особистісної адаптивності загалом, є методика за авторством вітчизняного психолога А. В. Фурмана. Методика особливо корисна тим, що дає диференціацію і сфер життєдіяльності, і рівнів адаптації до них підлітків.

Додаток 3.3.3

Методика діагностики особистісної адаптивності школярів (А. В. Фурман) [71]

Інструкція. Любий друже! Прочитай уважно назви сфер твого життя, що подані зліва, і постав навпроти них знак «+» справа у потрібному варіанті відповіді залежно від того, яке місце в твоєму житті сьогодні посідають люди, організації, події, заняття.

№ з/п	Сфери твого життя	Твоє ставлення				
		Дуже позитивне	Позитивне	Нейтральне, невизначене	Негативне	Дуже негативне
		+5	+4	0	-4	-5
	ШКОЛА					
1	Однокласники					
2	Учителі					
3	Класний керівник					
4	Навчальні предмети					
5	Вимоги школи загалом					
	СІМ'Я					
6	Мати					
7	Батько					
8	Брат, сестра					
9	Бабусі й дідусі, родичі					
	ВУЛИЦЯ					
10	Найближчі друзі					
11	Знайомі					
12	Батьки друзів					
13	Сусіди					
	ВЛАСНЕ Я					
14	Своя поведінка, вчинки					
15	Ставлення до себе					
Усього балів						
Висновок						

Класифікація показників особистісної адаптованості школярів

Вид соціально-психологічної адаптації	Рівні функціонування особистісної адаптованості	Показники адаптованості
I. Адаптованість	1. а) максимальний б) дуже високий 2. високий 3. середній 4. низький	75 73–74 69–72 64–68 57–63
II. Неадаптованість	5. неочевидний 6. очевидний	50–56 40–49
III. Дезадаптованість	7. ситуативний 8. стійкий очевидний 9. а) критичний б) надкритичний	30–39 21–29 0–20 -75 до -1

Інтерпретація результатів здійснюється на підставі викладеної вище класифікації та включає співвіднесення учня основної школи з певним видом соціально-психологічної адаптації:

I) підліток адаптований до життя і навчання в середній школі, має певні гармонійні відносини з навколишнім середовищем;

II) підліток перебуває в процесі адаптації, загалом позитивно ставиться до школи, її відвідування не викликає стійких негативних переживань;

III) учень, що дезадаптований до життя; порушена гармонія підлітка з навколишнім середовищем; виконуючи освітні завдання, не виявляє зацікавленості; домашні завдання виконує нерегулярно, потребує постійного контролю та нагадування про навчання з боку дорослих; зберігає працездатність та увагу за умови тривалих пауз для відпочинку.

Доречним у процесі комплексної діагностики адаптації учнів 5–6 класів є застосування проєктивної методики «Дерево». Перевагами цієї методики є проста процедура застосування й інформативність отриманих діагностичних результатів.

Додаток 3.3.4

Проективна методика «Дерево» Джона і Дайан Лампен [8]

Мета: дослідження шкільної мотивації та адаптації учня.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Обладнання: бланк, червоний і зелений олівці.

Інструкція для дітей. Учням пропонують аркуші з готовим зображенням сюжету: дерево, на якому розташовуються чоловічки. Кожен учень одержує лист із таким зображенням (але без нумерації фігурок). Завдання дають у такій формі: «Розгляньте це дерево. Ви бачите на ньому і поряд з ним безліч чоловічків. У кожного з них – різний настрій, і вони займають різне положення. **Візьміть червоний фломастер і обведіть того чоловічка, що нагадує вам себе, схожий на вас, має такий же настрій як у вас.** Ми перевіримо, наскільки ви уважні. Тепер візьміть зелений фломастер і обведіть

того чоловічка, яким ви хотіли б бути, і на чиему місці ви хотіли б перебувати. Можливо, це один і той же чоловічок, а можливо, зовсім різні».

Інтерпретація результатів

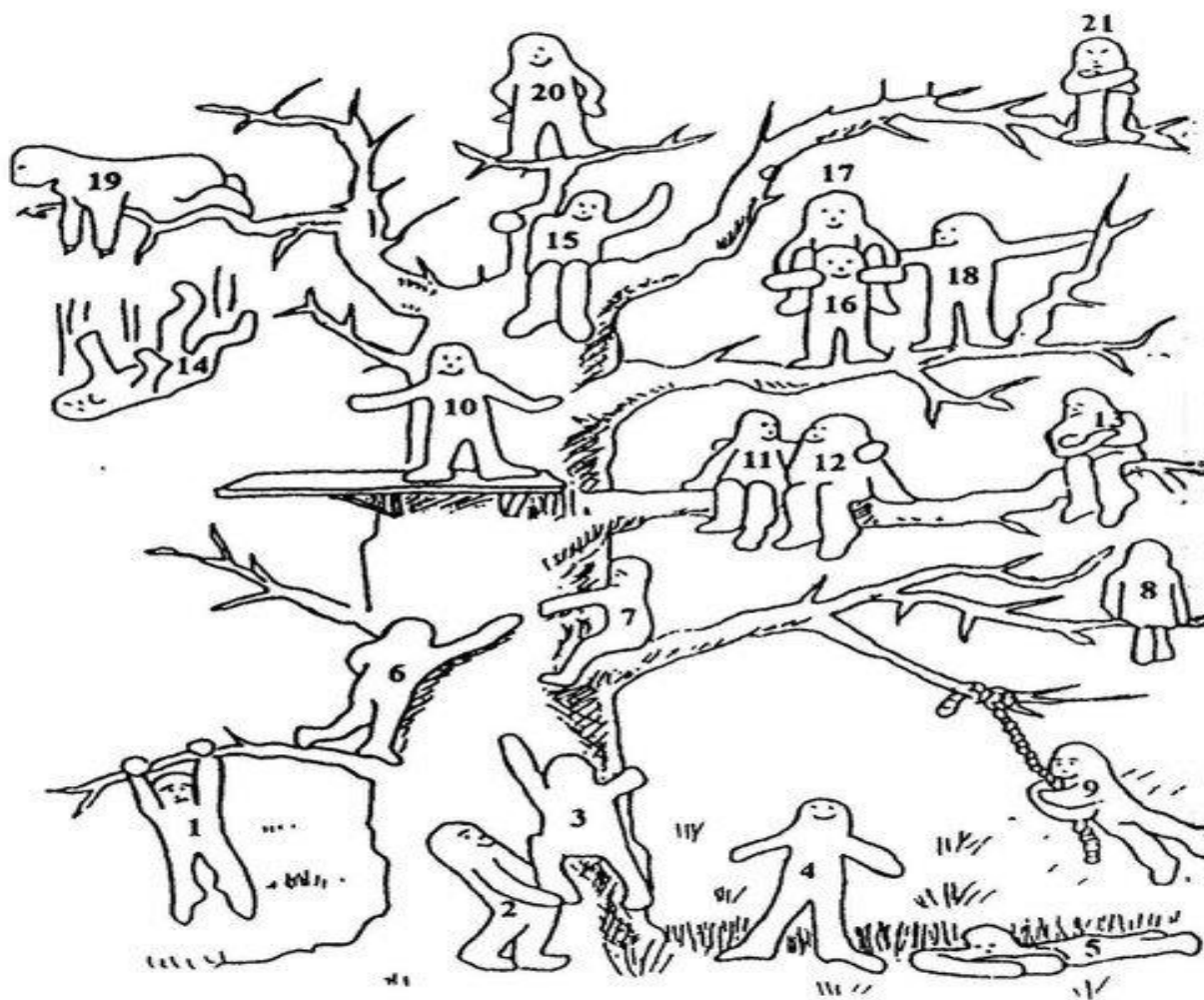
Інтерпретація результатів виконання проєктивної методики «Дерево» проводять, виходячи з того, які позиції вибирає дитина, з положенням якого чоловічка ототожнює своє реальне та ідеальне положення, чи є між ними відмінності.

Вибір позиції № 1, 3, 6, 7 характеризує настанову на подолання перешкод; № 2, 11, 12, 18, 19 – товариськість, дружню підтримку; № 4 – стійкість положення (бажання досягати успіхів, не долаючи труднощі); № 5 – стомлюваність, загальна слабкість, невеликий запас сил, сором'язливість; № 9 – мотивація на розваги; № 13, 21 – відчуженість, замкнутість, тривожність; № 8 – відстороненість від навчального процесу, відхід у себе; № 10, 15 – комфортний стан, нормальна адаптація; № 14 – кризовий стан, «падіння в прірву».

Позицію № 20 часто вибирають як перспективу учні із завищеною самооцінкою і настановленням на лідерство.

Варто зауважити, що позицію № 16 діти не завжди розуміють як позицію «чоловічка, який несе на собі чоловічка № 17», а схильні бачити в ній людину, яка підтримує та обнімає іншу.

Стимульний матеріал



Акумулювати додаткову інформацію, уточнити та поглибити дані попередніх етапів діагностики допоможе бесіда дослідника з класним керівником.

Орієнтовний зміст бесіди з класним керівником

1. Яким є стан здоров'я учня:
 - а) загалом добрим;
 - б) проблемним, наявні хронічні захворювання;
 - в) для дитини характерна швидка стомлюваність;
 - г) свій варіант.
2. Чи є в учня якісь виразні проблеми чи відхилення у фізичному та психічному розвитку? Якщо так, то які саме?
3. Порівняно з початковою школою рівень навчальної успішності учня:
 - а) зріс;
 - б) знизився;
 - в) не змінився.
4. До навчання учень демонструє таке ставлення:
 - а) загалом відповідальне;
 - б) вибірково позитивне;
 - в) байдуже;
 - г) легковажне;
 - д) негативне.
5. Під час дистанційних умов навчання учень демонструє:
 - а) відповідальність і самостійність;
 - б) чергування активності та байдужості⁴
 - в) вибірково активність у навчанні;
 - г) загальну байдужість до навчання.
6. До позакласної роботи учень демонструє ставлення:
 - а) загалом зацікавлення, ініціативність;
 - б) вибірково ситуативне зацікавлення;
 - в) байдужість;
 - г) негатив і уникання.
7. Яким є характер вашої взаємодії з учнем:
 - а) позитивним, довірчим;
 - б) офіційно-діловим;
 - в) нейтральним;
 - г) відчуженим;
 - д) конфліктним.
8. Яким є характер вашої взаємодії з батьками учня:
 - а) позитивним, довірчим;
 - б) офіційно-діловим;
 - в) нейтральним;
 - г) відчуженим;
 - д) конфліктним.
9. Як часто батьки підтримують взаємодію з вами:
 - а) постійно з частою власною ініціативою;
 - б) часто за моєї ініціативи;
 - в) епізодично, лише за незвичних ситуацій;
 - г) уникають спілкування зі мною та іншими вчителями.
10. У середовищі однокласників учень проявляє:
 - а) лідерські якості, значний авторитет;
 - б) є популярним у багатьох однокласників;
 - в) обмежене коло взаємодії, товаришування з одним/кількома однокласниками;
 - г) відстороненість, дистанціювання;

Отже, процес переходу учня до нових умов навчання у середній ланці загальноосвітньої школи потребує значних адаптивних ресурсів. Типовими внутрішніми індикаторами готовності до цього переходу у п'ятикласників є сформованість основних компонентів навчальної діяльності, успішне засвоєння програмного матеріалу початкової школи, стійка позитивна навчальна мотивація, розвинена базова рефлексія та вольова регуляція. Внаслідок розгортання процесу фізичного та фізіологічного дорослішання підлітка має започаткуватись якісно новий тип його взаємин з вчителями й однокласниками. Водночас адаптація передбачає сприятливі зовнішні умови.

Запропонований діагностичний комплекс має комплексний характер, але в конкретних дослідницьких випадках може потребувати додаткового інструментарію. Зокрема, оскільки освітній процес в українських школах відбувається за ускладнених умов соціального розвитку, важливим чинником успішності адаптації підлітка є рівень його резильєнтності, що потребує застосування окремих діагностичних засобів. Своєчасне виявлення потенційних зон ризику та реальних порушень адаптації підлітків до нових умов шкільного навчання є запорукою успішності подолання цих порушень і усунення проблеми дезадаптації.

3.4. Особливості адаптаційних розладів у здобувачів освіти старшого підліткового віку

Бурхливий фізіологічний і психічний розвиток продовжується і на етапі старшого підліткового віку (від 12 до 14 років). Зупинимося на його основних психологічних особливостях. Підкреслимо, підлітковий вік – це період складних внутрішніх трансформацій, пошуків своєї самоідентичності, відстоювання своєї автономії, максималізму та безкомпромісності, відрази до опіки, протистояння з батьками [25; 61; 64]. Поступово підліток дорослішає, до нього приходить віра в свої сили (аж до самовпевненості), яка руйнує авторитети.

Провідною діяльністю старших підлітків є спілкування з однолітками. Для дітей цього віку переважними *потребами* є: *потреба у спілкуванні з однолітками* (яка в цьому віці набуває специфічної особливості: це не стільки потреба у спілкуванні, скільки потреба у спілкуванні з тими, хто викликає симпатію; потреба будувати відносини з оточенням на основі симпатій і антипатій; потреба у довірчому спілкуванні з однолітками); *потреба у самоствердженні* (яка теж має особливості у старших підлітків: це потреба ставати кимсь важливим, щось значити, потреба в популярності/статусі; потреба у лідерстві); *потреба/намагання бути і*

вважатися дорослим (яка проявляється у тому, що старші підлітки рівняються на авторитетних для них дорослих; у них є потреба в почутті власної гідності); потреба в автономії (на цьому віковому етапі зростає значущість незалежності і ступінь автономії вже досить високий); дуже висока потреба в інформації [5; 9; 10; 27; 61].

Старших підлітків відрізняє *прагнення* бути у складі хоча б однієї малої групи. Така група стає тим місцем, де *вдовольняються ті важливі потреби*, про які ми говорили. Мала група – це своєрідний клуб, у якому можна проводити час; це група друзів (які можуть визнати «особливість» підлітка); у малій групі зазвичай збираються діти з близькими інтересами і смаками, тому там створюється приємний емоційний клімат спілкування. Оскільки старші підлітки прагнуть до емоційного благополуччя, психологічна атмосфера в малих групах тепла, інакше група просто розпадається [42; 52; 82].

Якщо дитина не знаходить таких друзів у реальному світі, то починає шукати їх у віртуальному, зокрема в «ігровому колективі», що складається завдяки участі в групових комп'ютерних іграх [76; 27; 50; 51].

Важлива особливість старших підлітків – прагнення потрапити в коло «обраних». Саме така мала група може вдовольнити пекучу потребу у самоствердженні. Їм дуже подобається відчувати себе долученими до певного «елітарного» клубу, щось значити, бути особливими [26; 52]. Бажання потрапити в коло «обраних» настільки велике, що якщо підлітки потрапляють в нього, то бувають дуже терплячими та поступливими, і щоб не посваритися ні з ким із цього кола, проявляють неабиякий конформізм, навіть нехтуючи своєю незалежністю і не протестуючи в тих випадках, коли з їхньою позицією не рахуються у прийнятті рішень. Вони не покидають ці малі групи, хоча їм там некомфортно. Заради приналежності до привілейованої малої групи підлітки готові жертвувати іншими важливими потребами, наприклад, потребою, будувати свої відносини з іншими людьми на основі симпатій і антипатій (хоча ця потреба виражена у них дуже чітко).

Але вражає, що є такі підлітки, у яких не спрацьовує навіть інстинкт самозбереження, який витісняється жагою бути особливим, обраним [25; 75].

Ще одна особливість старших підлітків, яка (разом із потребою у популярності) багато в чому пояснює їхню безглузду й небезпечну для життя поведінку (наприклад, стрибки по дахах електропоїздів) – це пристрасть до ефектів шокового типу [25].

Домінування вищеназваних потреб призводить до зниження інтересу підлітка до шкільного навчання, хоча для багатьох дітей цього віку характерною є наявність прагнення до розширення знань і допитливість. У дослідженнях багатьох науковців підтверджується, що втрата підлітком сприятливого статусу в малих групах, у класному колективі, поглиблення невідкорегованої початкової шкільної дезадаптації, низька здатність дитини пристосовуватися до умов освітнього простору (які мають тенденцію з кожним роком все більше ускладнюватися) – все це є типовими причинами підліткової шкільної дезадаптації [15; 65; 89]. А значне зниження рівня навчальних досягнень учнів, стійка негативна мотивація учіння, часті конфлікти з педагогами та однокласниками є проявами шкільної дезадаптації підлітка [5].

Поняття психічної адаптації ми розглядаємо як процес встановлення оптимальної відповідності особистості школяра під час здійснення навчальної діяльності та освітнього середовища школи. Водночас *адаптаційні розлади підлітків* тлумачаться як утворення неадекватних механізмів пристосування дитини до умов навчання у середній ланці загальноосвітньої школи, або відсутність таких механізмів (що проявляється у вигляді порушень навчальної діяльності, поведінки, конфліктних стосунків, порушень особистісного розвитку тощо) [65].

Прояв симптомів *посттравматичних розладів* проходить у три етапи – гострий період, проміжний період та період ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) [41; 72; 81]. *Гострий* період настає відразу після психічної травми і триває кілька днів, *проміжний* період – триває до трьох

місяців, а далі – можуть залишитися віддалені наслідки або розвивається ПТСР (посттравматичний стресовий розлад). Але ПТСР розвивається далеко не у всіх постраждалих: у більшості травма може проходити без віддалених наслідків, або з такими розладами, які загалом не впливають на життєдіяльність дитини. Однак ПТСР – це дуже підступна хвороба. Вона може довгий час розвиватися без видимих ознак і спалахнути через кілька років після пережитої травми. Це стає причиною помилок у діагностиці. До того ж важко розрізняти посттравматичні розлади і відхилення у поведінці та когнітивному розвитку, що зумовлені особливостями підліткового віку [72].

Виділяють такі основні симптоми (прояви) посттравми, характерні для різних її періодів [124; 148; 149]:

Гострий період – страх; збудження; нічні кошмари; труднощі із засинанням; «прилипання» до дорослого; крики та дистрес; труднощі із зосередженням.

Проміжний період – проблеми із сном; постійне відчуття втоми; втрата соціальних навичок; депресія; погіршення шкільної успішності.

Період ПТСР – симптоматика, якою мають займатися лікарі: погана шкільна успішність; поява або ризик появи проблем з алкоголем та наркотиками; проблеми із законом (деліквентна поведінка); проблеми у міжперсональних взаєминах; труднощі у спілкуванні.

На думку багатьох фахівців, підлітки є найбільш вразливою групою дітей щодо розвитку посттравматичних проявів, оскільки останні підсилюються віковими особливостями [5; 53]. Травмівні події війни, вимушене переселення призводить до втрати вже усталених товариських зв'язків внаслідок від'їзду, а то й загибелі друзів. Як ми вже підкреслювали, для підлітка усталена група товаришів є тим середовищем, у якому проходить самоідентифікація і вдовольняються актуальні потреби. Втрату такої групи вони боляче переживають.

Розглянемо основні симптоми ПТСР, які спостерігаються у старших підлітків [26; 56]:

1. Спогади, що повторюються (вони з'являються неочікувано протягом дня, приходять уночі, відтворюються у сновидіннях, супроводжують будь-які явища, що, хай навіть дуже віддалено, нагадують ситуацію травми).

2. Уникання будь-яких заходів, тематично пов'язаних із подіями, які стали причиною травми, причому ця пов'язаність може бути дуже віддаленою. Відмова читати про війну, переказувати оповідання, дивитись відео. Уникання може мати приховану або демонстративну форму – посилення на хворобу, об'єктивні причини або відмова, яка супроводжується порушенням дисципліни.

3. Надзбудження (нездатність контролювати гнів, труднощі в концентрації уваги, надмірна тривожність, постійна нервова напруга, лякання від найменших причин, порушення сну).

4. Емоційне омертвіння, заціпеніння почуттів (з'являється емоційна «тупість», нечутливість до проблем інших людей, намагання відсторонитись від усього, що може принести додаткове травмування – у тому числі перегляд «серйозних» фільмів та книг. Перевага надається легким, веселим суто розважальним жанрам.

5. Емоційний дистрес (самозвинувачення; постійне почуття вини, причини якої підлітки іноді просто шукають, бо почуття власної вини може навіть не прив'язуватись до якогось конкретного вчинку – от винний і все), перепади настрою, дратівливість, втрата самоповаги або самовпевненості, тривога, що з ним (нею) щось не те, що він (вона) ненормальний, з'їхав з глузду.

6. Зміни в поведінці (спалахи гніву, агресивність, непоступливість).

7. Проблеми із навчанням у школі (втрата мотивації до навчання, невихід на онлайн-урок, непідключення до ZOOM-конференції, погіршення здатності до концентрації, погіршення пам'яті та уваги, через швидку втомлюваність, проблеми з виконанням усього обсягу навчальних робіт, конфронтаційність, сварки з вчителями).

8. Відмова від занять, які раніше приносили задоволення.

9. Зростання скарг на фізичне здоров'я (головний біль, біль у шлунку, висипи на тілі).

10. Вживання алкоголю або наркотиків для подолання болючих емоцій.

11. Поява безрозсудної поведінки (секс, їзда без шолома, захоплення паркур, плигання по дахах вагонів електричок).

12. Думки або спроби суїцидів та тілесних пошкоджень.

13. Проблеми в побудові стосунків з друзями та членами власної сім'ї. (Замкнутість, уникання товариських зустрічей і навіть дружніх розмов, агресивна або занадто контрольована, беземоційна поведінка.)

14. Коливання апетиту, зміна смакових уподобань (можливий розвиток булемії чи анорексії).

15. Втрата надії на майбутнє, відсутність планування майбутнього.

Як ми бачимо, прояви наслідків психологічної травми є настільки різноманітними, що викликати настороженість має будь-яка зміна поведінки чи навчальних спроможностей підлітка з такою травмою, навіть якщо ця травма відбулася кілька років тому і латентний період розвитку ПТСР був досить довгим [72; 93].

Особливу увагу хочемо звернути на проблему підліткового суїциду, яка поширюється в останній час. Підлітковий суїцид належить до тих прикрих і болючих явищ, які хоч і вражають своєю трагічністю але часто розглядаються суспільством як виключно особистісні трагедії. Та час від часу відбувається різке збільшення підліткових суїцидів, які набувають рис епідемії (мережеві «групи смерті») [25; 75]. Як відомо, фоном, на якому розвивається суїцидальна поведінка дитини, можуть бути конфліктні стосунки в родині, коли дитина відчуває себе зайвою, непотрібною. Почуття самотності поглиблюється в разі відсутності або обмеженості кола друзів, з якими можна було б обговорити всі проблеми. Не буде зайвим нагадати, що події війни і їх наслідки (зокрема, вимушене переселення) посилюють цю проблему.

На початку навчального року в 2022 році ми провели дослідження рівня тривожності старших підлітків (які відвідували школу в м. Києві) за допомогою «Тесту діагностики шкільної тривожності Філіпса». Було зафіксовано *тенденцію зростання тривожності* у досліджуваних за всіма шкалами. Нагадаємо, що саме прояви тривожності є важливим показником успішності чи неуспішності адаптаційних процесів. Дослідження мотивів навчання (за допомогою методики «Вимірювання мотивів навчання» (Е. П. Ільїна) показало певне зростання пізнавальної та соціальної мотивації до навчання у багатьох підлітків, зокрема: дітей стали цікавити прикладні аспекти знань по різних предметах (наприклад: визначення просторових координат об'єктів; орієнтування на місцевості; надання першої допомоги у випадках різних уражень); до навчання почали ставитися як до свого фронту, свого внеску в перемогу, свого обов'язку в цю важку для країни годину; бажання й обов'язки стали дорослими (особиста допомога армії, дорослим та всім тим, хто опинився поряд); прагнення самостійності вийшло на перший план.

Водночас зафіксовано *загострення психологічних проблеми* підлітків, яке виражалося в частих змінах настрою, перевтомі, а подекуди у вербальних проявах агресії або депресії; у більшості підлітків підвищився рівень тривожності (пов'язаний, зокрема, із роз'єднанням родин; втратою близьких; страхом власної загибелі; із постійним відслідковуванням новин; повітряними тривогами; відсутністю рольових моделей). У третини підлітків виявлено проблеми зі здоров'ям кардіологічного та неврологічного напрямів. Визначено основні психологічні чинники, які призводять до *соціальної дезадаптації*: невизначеність життєвої ситуації; обмеження безпосереднього спілкування із однолітками; навантаження життя травмівними подіями війни; занурення у віртуальний світ; низька енергетика, підвищена втомлюваність. До речі, на думку вітчизняних дослідників, широка розповсюдженість *стану втоми* серед підлітків є *ознакою дезадаптивних* процесів, суб'єктивного переживання ускладнення процесу навчання під час військового стану [65].

Виходячи із розробленої концепції адаптаційних розладів (розділ 1.2.) і вимог до психологічної діагностики під час військового стану (розділ 2.2.), здобувачі освіти розглядаються не тільки як суб'єкти навчання, а і як суб'єкти психологічної травматизації. Тому для діагностики адаптаційних розладів (в тому числі і ПТСР) у старших підлітків пропонується діагностичний комплекс, який включає *скринінговий інструментарій* (щодо наявності проявів ПТСР) і психологічні методики, які мають допомогти фахівцям (психологам, соціальним працівникам) найкращим чином організувати психологічну допомогу, психологічний супровід.

Діагностичний інструментарій

Додатки

На основі розробленої моделі (параграфи 1.2 і 2.3) пропонуємо комплекс психодіагностичного інструментарію, спрямованого на виявлення адаптаційних розладів у старших підлітків:

1. *Методика діагностики соціально-психологічної адаптації* (К. Роджерса та Р. Даймонд) (див. додаток 3.4.1);
2. *Скринінг* – відповідні інструменти див. параграф 4.1;
3. *Тест діагностики шкільної тривожності Філіпса* (див. параграф 3.3);
4. *Методика «Соціометрія»* Я. Морено (див. параграф 3.3);
5. *Проективна методика «Дерево»* Джона і Дайан Лампен (див. параграф 3.3);
6. *«Опитувальник ризику суїциду»* (див. параграф 4.1);
7. *«Опитувальник для визначення зловживання алкоголем «CAGE»* (див. параграф 4.1);
8. *Тест на наркотичну та алкогольну залежність (Хелпер)* (див. параграф 4.1).

Додаток 3.4.1

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс, Р. Даймонд)

Інструкція. В опитувальнику містяться висловлювання про людину, про спосіб її життя: почуття, думки, звички, стиль поведінки. Прочитавши або прослухавши чергове висловлювання опитувальника, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя і оцініть, якою мірою це висловлювання стосується вас. Для оцінювання скористайтесь такою шкалою відповідей:

- А «0» – це мене зовсім не стосується;
Б «1» – це на мене не схоже;
В «2» – сумніваюся, що це може стосуватися мене;
Г «3» – не наважуся віднести це до себе;
Д «4» – це схоже на мене, але немає впевненості;
Е «5» – це на мене схоже;
К «6» – це точно про мене.

Текст опитувальника:

1. Я ніяковію, коли вступаю в розмову з кимось.
2. У мене немає бажання розкриватися перед іншими.
3. Я у всьому люблю змагання, боротьбу.
4. Я ставлю до себе великі вимоги.
5. Я часто дорікаю собі за зроблене.
6. Я часто почуваюся приниженим.
7. Я сумніваюся в тому, що можу сподобатися комусь із осіб протилежної статі.
8. Я завжди виконую свої обіцянки.
9. У мене теплі, добрі стосунки з оточенням.
10. Я стриманий, замкнутий; тримаюсь від усіх трохи на віддалі.
11. Я сам винен у своїх невдачах.
12. Я відповідальна людина; на мене можна покластися.
13. Я відчуваю, що не в силі щось змінити, всі зусилля марні.
14. Я на багато що дивлюся очима своїх ровесників.
15. Я загалом приймаю ті правила і вимоги, яких потрібно дотримуватися.
16. У мене замало власних переконань і правил.
17. Я люблю мріяти – часом просто посеред дня. Мені важко повертатися від мрії до дійсності.
18. Я завжди готовий до захисту і навіть нападу; довго переживаю образи, уявно складаючи способи помсти.
19. Я вмію керувати собою і своїми вчинками, примушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для мене не проблема.
20. У мене часто псується настрій; раптом знаходить смуток, нудьга.
21. Мене не хвилює те, що стосується інших: я зосереджений на собі, зайнятий самим собою.
22. Люди зазвичай мені подобаються.
23. Я не стидуюся своїх почуттів, відкрито їх проявляю.
24. Якщо я перебуваю серед великої кількості людей, мені буває трохи самотньо.
25. Зараз я почуваюся незручно. Хочеться все залишити і кудись утекти.
26. Переважно я легко ладжу з оточенням.
27. Мої найважчі битви – із самим собою.
28. Мене насторожує незаслужене доброзичливе ставлення оточення.
29. В душі я оптиміст і вірю в зміни на краще.
30. Я людина непіддатлива, вперта; таких називають важкими людьми.
31. Я критично ставлюся до людей і засуджую їх, якщо вони, на мою думку, цього заслуговують.
32. Мені не завжди вдається мислити й діяти самостійно.
33. Більшість тих, хто мене знає, добре до мене ставиться, я їм подобаюсь.
34. Іноді у мене бувають такі думки, якими я не хотів ні з ким ділитися.
35. У мене приваблива зовнішність.
36. Я відчуваю себе безпорадним. Мені потрібно, щоби хтось був поряд.
37. Приймавши рішення, я дотримуюся його.

38. Мої рішення – не мої власні. Навіть тоді, коли мені здається, що я вирішую самостійно, вони все ж таки прийняті під впливом інших людей.
39. Я часто почуваюся винним, навіть тоді, коли, здавалося б, ні в чому себе звинувачувати.
40. Я відчуваю неприязнь до того, що мене оточує.
41. Я всім задоволений.
42. Я вибитий із колії: не можу зібратися, взяти себе в руки, організувати себе.
43. Я почуваюся в'ялим; все, що раніше хвилювало, стало раптом для мене байдужим.
44. Я врівноважений і спокійний.
45. Розсердившись, я нерідко втрачаю контроль.
46. Я часто почуваю себе ображеним.
47. Я імпульсивна людина: рвучка, нетерпляча, спочатку роблю, а потім думаю.
48. Буває, що я пліткую.
49. Я не дуже довіряю своїм почуттям: вони іноді підводять мене.
50. Досить важко бути самим собою.
51. У мене на першому плані розум, а не почуття. Перед тим, як щось зробити, я обмірковую свої вчинки.
52. Те, що відбувається зі мною, я пояснюю по-своєму, здатний навігадувати зайвого... Одним словом, я не реаліст.
53. Я терпимий з людьми, здатний кожного сприймати таким, яким він є.
54. Я намагаюся не думати про свої проблеми.
55. Я вважаю себе цікавою людиною – помітною, привабливою як особистість.
56. Я сором'язливий, легко ніяковію.
57. Мені обов'язково потрібні нагадування, спонукання «збоку», щоб довести справу до кінця.
58. В душі я відчуваю перевагу над іншими.
59. Немає нічого, в чому я би виразив себе, проявив свою індивідуальність, своє Я.
60. Я боюся того, що подумають про мене інші.
61. Я честолюбний, не байдужий до успіху, похвали: в тому, що для мене важливо, я намагаюся бути серед кращих.
62. Натепер мене є за що зневажати.
63. Я діяльний, енергійний, ініціативний.
64. Мені не вистачає сили духу зустрітися віч-на-віч із тими труднощами і ситуаціями, які загрожують неприємностями.
65. Я себе просто недостатньо ціную.
66. Я по натурі лідер і вмію впливати на інших.
67. Загалом я ставлюся до себе добре.
68. Я наполегливий, впевнений у собі; мені завжди важливо наполягти на своєму.
69. Я не люблю, коли у мене псуються з кимось відносини, особливо, якщо непорозуміння можуть стати остаточною.
70. Я довго не можу прийняти рішення, як діяти, а потім сумніваюся в його правильності.
71. Я розгублений, у мене в житті все сплуталося.
72. Я задоволений собою.
73. Я невдаха, мені в усьому не щастить.
74. Я приємна, симпатична людина.
75. Я подобаюся іншим як людина, як особистість, а не через мою зовнішність.
76. Я зневажаю осіб протилежної статі і не зв'язуюся з ними.
77. Коли потрібно щось зробити, мене охоплює страх: а раптом я не справлюся, раптом у мене нічого не вийде.
78. Мені легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б мене тривожило.
79. Я вмію наполегливо працювати.

80. Я відчуваю, що змінююсь, дорослішаю. Мої почуття і ставлення до оточення стають більш зрілими.
81. Трапляється, що я говорю про те, на чому я зовсім не розуміюся.
82. Я завжди кажу правду.
83. Я стривожений, занепокоєний, напружений.
84. Щоб змусити мене щось зробити, потрібно як слід наполягти, і я поступлюся.
85. Я відчуваю невпевненість в собі.
86. Обставини часто примушують мене захищатися, виправдовувати і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Я людина поступлива, піддатлива, м'яка у стосунках з іншими.
88. Я людина тямуща, люблю порозмірковувати.
89. Я часом люблю похвалитися.
90. Я приймаю рішення і тут же їх змінюю; я зневажаю себе за безволля, а зробити нічого не можу.
91. Я прагну покладатися на свої сили, не розраховуючи на чийсь допомогу.
92. Я ніколи не запізнююся.
93. У мене відчуття скутості, внутрішньої несвободи.
94. Я виділяюся серед інших.
95. Я не дуже надійний товариш, на мене не у всьому можна покластися.
96. У собі мені все зрозуміло, я себе добре розумію.
97. Я комунікабельна, відкрита людина, легко налагоджую стосунки з людьми.
98. Мої сили і здатності цілком відповідають тим завданням, які ставить переді мною життя.
99. Я нічого не вартий: мене навіть не сприймають всерйоз. До мене, в кращому випадку, поблажливі і просто терплять мене.
100. Мене хвилює те, що забагато думаю про осіб протилежної статі.
101. Усі свої звички я вважаю хорошими.

Обробка результатів:

Показник «Адаптивність»: 4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98.

Показник «Деадаптивність»: 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100.

Показник «Прийняття себе»: 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96.

Показник «Неприйняття себе»: 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99.

Показник «Прийняття інших»: 9, 14, 22, 26, 53, 97.

Показник «Неприйняття інших»: 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76.

Показник «Залежність від інших»: 16, 32, 38, 69, 84, 87.

Показник «Емоційний комфорт»: 23, 29, 30, 41, 44, 47, 78.

Показник «Емоційний дискомфорт»: 6, 42, 43, 49, 50, 83, 85.

Із первинних показників вираховуються **інтегральні показники**:

Інтегральний показник «Адаптація»: $A = \frac{\text{«Адаптивність»}}{\text{«Адаптивність»} + \text{«Деадаптивність»}} \times 100\%$

Інтегральний показник «Самоприйняття»: $Я = \frac{\text{«Прийняття себе»}}{\text{«Прийняття себе»} + \text{«Прийняття інших»}} \times 100\%$

Інтегральний показник «Прийняття інших»: $I = \frac{1,2 \text{ «Прийняття інших»}}{1,2 \text{ «Прийняття інших»} + \text{«Неприйняття інших»}} \times 100\%$

Інтегральний показник «Прагнення до домінування»: $Д = \frac{2 \text{ «Домінування»}}{2 \text{ «Домінування»} + \text{«Залежність від інших»}} \times 100\%$

Нормативні показники для підлітків (дорослих):

1. Адаптивність = 68–170 (68–136).
2. Деадаптивність = 68–170 (68–136).

3. Прийняття себе = 22–52 (22–42).
4. Неприйняття себе = 14–35 (14–28).
5. Прийняття інших = 12–30 (12–24).
6. Неприйняття інших = 14–35 (14–28).
7. Домінування = 6–15 (6–12).
8. Залежність від інших = 12–30 (12–24).
9. Емоційний комфорт = 14–35 (14–28).
10. Емоційний дискомфорт = 14–35 (14–28).

Результати до норми інтерпретуються як надзвичайно низькі, а понад норму – як надзвичайно високі.

3.5. Діагностування розладів адаптації у здобувачів освіти старших класів загальної середньої школи

Глобальні трансформаційні процеси, які відбуваються в усьому світі й в Україні зокрема, зумовлюють необхідність вивчення психологічних особливостей особистості, що перебуває у стані невизначеності. Крім того, практично все населення України відчуває стрес, зумовлений війною. Тож постає необхідність створення умов для розвитку психологічних ресурсів, повноцінного розвитку, збереження та відновлення психічного здоров'я особистості.

Особливого значення розв'язання цієї проблеми набуває в підлітковому та юнацькому віці – адже це визначальні періоди в психосоціальному розвитку особистості [7; 16; 32]. Адаптація особистості, особливо підлітків та юнацтва, у світі й суспільстві постійних змін вкрай складна і часто зумовлює їхню неможливість встигати за стрімким розвитком подій, відповідати вимогам, що до них висуваються. У зв'язку з цим значно розширюється сфера дезадаптації молоді людини, у якій представлено різноманітні комплекси труднощів – у стосунках із самими собою, батьками, вчителями, однолітками, у засвоєнні навчального матеріалу, формуванні життєвих планів та особистих позицій [13; 29; 77].

Підлітковий та ранній юнацький період життя, хронологічні рамки якого позначені між 15–19 роками, є завершальним етапом первинної соціалізації людини, періодом її свідомого самовизначення, пошуку ідентичності, відкриття власного «Я», що конкретизується в переосмисленні

підлітками себе як суб'єктів власного життя [12]. У цей період відбувається набуття психічної, емоційної, інтелектуальної зрілості [95]; прийняття та реалізація соціальних, гендерних ролей [16]; пошук сенсу життя та власного існування [14]; вдосконалення внутрішньої системи саморегуляції [22]; розвиток особистісної автономії та відповідальності [34]. Саме в старшому шкільному віці постає потреба вирішення низки завдань, як-от закінчення загальноосвітньої школи (підготовка та здача ЗНО), вибір напрямку майбутньої професійної самореалізації, смисложиттєвий пошук особистості, особистісне самовизначення, планування віддаленого майбутнього, розвиток моральної самосвідомості [8; 33; 77]. Період закінчення загальноосвітньої школи, вступу до закладу вищої або професійно-технічної освіти, особливо емоційно насичений оскільки супроводжується професійною, соціальною та особистісною невпевненістю у завтрашньому дні [45; 58; 60].

Крім того, інтенсивний розвиток самоставлення в підлітковому та юнацькому віці тісно пов'язаний із самоповагою, яка зумовлює як розуміння та прийняття себе, так і почуття неповноцінності, збитковості, чутливості до зовнішніх впливів, відірваність від реальної взаємодії з іншими людьми [39; 98]. Часто орієнтація на соціальні норми, еталони зумовлює нестійкість внутрішнього світу та відбивається у поведінці, спілкуванні, взаєминах з іншими людьми [54]. Означені фактори можуть зумовити появу емоційних і поведінкових розладів, порушень психічного і фізичного здоров'я людини. У цих умовах виникає значний фактор ризику – психічне здоров'я молодшої людини.

Адаптаційні розлади розглядають як реакцію недостатньої адаптації на стресові (травматичні) події, довготривалі психосоціальні труднощі або поєднання стресових життєвих ситуацій, яка виникає після впливу стресора (протягом місяця), характеризується симптомами, які перешкоджають щоденному функціонуванню [79].

Вплив травматичних подій у підлітковому віці зумовлює виникнення різноманітних реакцій та симптомів – від відносно легких та

короткотривалих, які призводять до незначних порушень в житті дитини, підлітка, до складних, стійких (клінічно значущих), які суттєво впливають на психічне, фізичне здоров'я та порушують їх функціонування [55; 63].

Для підлітків, які пережили воєнні події, характерні проблеми в навчанні та спілкуванні; поведінкові порушення (від депресії до агресії); соматичні скарги без органічної природи [96]. Через втрату батьків або довготривалу розлуку з ними у дітей спостерігаються депресія, нездатність відчувати задоволення, порушення соціальних контактів [90].

Підлітки частіше, ніж діти, включають аспекти травми у власне повсякденне життя. Тому вони частіше проявляють імпульсивну та агресивну поведінку [94].

Основними проявами адаптаційних розладів у юнацькому та підлітковому віці науковці визначають дезадаптивні реакції: суб'єктивний дистрес, емоційні порушення (пригніченість настрою, тривожність, депресивні реакції, депресія), зневіру у власних силах, нездатність приймати рішення в складних життєвих ситуаціях; високий рівень тривожності, роздуми про наслідки стресової ситуації, складність концентрувати увагу; втрату або зниження інтересу до навчання, роботи, соціальної взаємодії, захоплень, розваг, турботи про себе; порушення психологічної стійкості; соматогенні та змішані симптоми тощо [33; 62; 63].

Порушення адаптації в юнацькому віці внаслідок травматичного стресу відображаються в структурі індивідуальних властивостей та представлені поєднанням *астено-невротичного та сенситивного типів*. Зміст поведінки та переживань особистості визначається:

- зниженням адаптаційних механізмів, емоційною сенситивністю та лабільністю;
- вегетативною збудженістю, яка часто змінюється слабкістю та роздратованістю; підвищеною втомлюваністю; схильністю до іпохондрії;
- егоцентричністю;

- невпевненістю у власних можливостях; тривожністю, імпульсивністю;
- низьким рівнем саморегуляції емоцій;
- стійкістю до зовнішніх впливів.

Підвищена втомлюваність може проявлятися за наявності інтелектуального, фізичного та емоційного напруження. Роздратованість нерідко може обумовлювати афективні стани без причин. Емоційна сенситивність може проявлятися зосередженістю на собі, невротичною замкнутістю та відстороненням від оточення [9; 69].

Типовими реакціями підлітків та старшокласників на травматичний стрес є:

- орієнтація поведінки особистості на уникнення невдач, відмова та/ або виконання одноманітної, знайомої діяльності, прагнення постійно контролювати та корегувати власні дії, раціоналізація власних невдач, підвищений самоконтроль для стримування емоційної напруги, використання значних психологічних ресурсів для успішної адаптації;
- швидка зміна настрою, недостатність усвідомлення власних почуттів та їхніх причин, використання симптомів соматичного захворювання як засобу уникнення відповідальності;
- демонстративна поведінка; схильність до довготривалих переживань; повільне згасання емоцій, накопичення напруги;
- екстрапунітивні реакції на стресові ситуації;
- схильність до ірраціональних настанов та переконань;
- схильність до тривожно-недовірливої поведінки, невпевненості у власних можливостях, постійних сумнівів у правильності здійснених вчинків, вибору, рішень;
- прагнення до безпеки, захисту, порядку, орієнтація поведінки на уникнення невдач;
- схильність до діяльності, яка не пов'язана із спілкуванням та взаємодією;

- труднощі у встановленні та підтриманні нових контактів; переважна орієнтація на взаємодію зі значущими близькими людьми [33; 55; 83].

- переважання *негативного самоствавлення*, яке відображає переважно *конфліктний* смисл «Я». Напруженими та задіяними *механізмами психологічного захисту* у досліджуваних старшокласників є здебільшого «незрілі» захисти: когнітивні перетворення, викривлення почуттів, поведінки (раціоналізація, проекція, компенсація); маніпулятивні дії та поведінка (регресія), витіснення, знецінення.

У структурі копінг-стратегій, способів реагування та подолання несприятливих та потенційно стресогенних ситуацій старшокласників вираженими є поєднання *активно-діяльнісних, захисних та автоматизованих* стратегій поведінки подолання. Одні й ті ж стратегії подолання можуть мати різний психологічний смисл для підлітків та осіб юнацького віку, що свідчить про індивідуально динамічну структуру стратегій подолання складних життєвих ситуацій [34; 69].

Визначення психологічних чинників розладів адаптації старшокласників передбачає аналіз цілісної системи індивідуального функціонування особистості в єдності взаємодії її підсистем та особистісних структур.

Діагностичний інструментарій

Додатки

3.5.1. Опитувальник копінг-стратегій «*Ways of Coping Questionnaire*» (WCQ) (Folkman & Lazarus, 1988)

3.5.2. Тест життєстійкості S. Maddi (переклад і адаптація Д. О. Леонтьєва, О. І. Рассказової)

3.5.3. Методика Life Style Index (LSI) (Г. Келлерман, Р. Плутчик)

3.5.4. Шкала Базові переконання особистості «*World Assumptions Scale*» (Janoff-Bulman, 1992; в адаптації О. Кравцової)

**Опитувальник копінг-стратегій «Ways of Coping Questionnaire»
(WCQ) (Folkman & Lazarus, 1988)**

Опитувальник спрямовано на діагностику індивідуальних способів взаємодії та реагування особистості з несприятливими, потенційно стресогенними ситуаціями. Опитувальник побудовано на основі транзактної теорії стресу та копіngu Р. Лазаруса та когнітивно-феноменологічної теорії подолання стресу С. Фолкмана і Р. Лазаруса (Folkman & Lazarus, 1988), у яких представлено структуру копінг-процесу, спрямованого на врегулювання взаємодії в системі «індивід-середовище». У контексті транзактної теорії стресу «копінг» (подолання стресу) розглядається як динамічний процес, діяльність людини спрямовано на підтримання балансу між вимогами навколишнього середовища та її внутрішніми ресурсами. Автори визначили психологічне подолання стресу як когнітивні й поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження його впливу. Специфіка цього процесу визначається не тільки стресовою ситуацією, а й когнітивними, поведінковими зусиллями, спрямованими на управління, подолання зовнішніх або внутрішніх вимог, які суб'єктивно оцінюються як складні, та перевищують внутрішні ресурси людини.

Опитувальник містить 50 тверджень, кожне з яких відображає певний спосіб поведінки в стресовій, проблемній для особистості ситуації. Досліджуваний оцінює твердження по 4-бальній шкалі в залежності від частоти використання запропонованої стратегії поведінки (ніколи, рідко, іноді, часто).

Твердження опитувальника об'єднано у вісім шкал, відповідно до основних копінг-стратегій, виділених авторами: конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втеча-уникнення, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка проблеми.

Бланк опитувальника

Інструкція. У бланку опитувальника наведено можливі реакції людини на різноманітні складні, стресові ситуації. Дайте відповідь, будь ласка, на наступні твердження, позначаючи в бланку знаком «+» той варіант, який найточніше відображає вашу думку.

	Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
Опинившись у складній ситуації, я...					
1	зосереджувався (лась) на тому, що мені потрібно було робити далі, на наступному кроці	0	1	2	3
2	починав (ла) щось робити, знаючи, що це все одно не буде працювати, головне –робити хоч що-небудь				
3	намагався (лась) схилити інших до того, щоб вони змінили свою думку				
4	говорив (ла) з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію				
5	...критикував (ла) себе й докоряв (ла) собі				

6	намагався (лась) «не спалювати за собою мости», залишаючи все, як є				
7	сподівався (лась) на диво				
8	змирився (лася) з долею: буває, що мені не щастить				
9	поводив (ла) себе так, як ніби нічого не сталося				
10	намагався (лась) не показувати своїх почуттів				
11	намагався (лась) побачити в ситуації щось позитивне				
12	спав (ла) більше ніж зазвичай				
13	зривав (ла) свій відчай на тих, хто створив для мене проблеми				
14	шукав (ла) співчуття і розуміння у кого-небудь				
151	у мене виникла потреба виразити себе творчо				
16	намагався (лась) забути все це				
17	звертався (лась) за допомогою до фахівців				
18	змінювався (лась) або розвивався (лась) як особистість в позитивну сторону				
19	вибачався (лась) або намагався (лась) все залагодити				
20	складав (ла) план дії				
21	намагався (лась) дати якийсь вихід своїм почуттям				
22	розумів (ла), що сам створив (ла) цю проблему				
23	набував (ла) досвіду в цій ситуації				
24	розмовляв (ла) з ким-небудь, хто міг конкретно допомогти в цій ситуації				
25	намагався (лась) поліпшити своє самопочуття їжею, алкоголем, курінням або ліками				
26	ризиковав (ла) відчайдушно				
27	намагався (лась) діяти повільно та довіряти першому пориву				
28	знаходив (ла) нову віру в щось				
29	знову відкривав (ла) для себе щось важливе				

30	щось змінював (ла) так, що все налагоджувалось				
31	загалом уникав (ла) спілкування з людьми				
32	не допускав (ла) це до себе, намагаючись про це особливо не замислюватися				
33	запитував (ла) поради у родичів або друзів, яких поважав (ла)				
34	намагався (лась), щоб інші не дізналися, як погано йдуть справи				
35	відмовлявся (лась) сприймати це занадто серйозно				
36	говорив (ла) про те, що я відчуваю				
37	стояв (ла) на своєму й боровся за те, чого хотів				
38	виміщував (ла) це на інших людях				
39	користувався (лась) минулим досвідом – мені доводилося вже потрапляти в такі ситуації				
40	знав (ла), що треба робити і подвоював (ла) свої зусилля, щоб усе налагодити				
41	відмовлявся (лась) вірити, що це дійсно сталося				
42	я давав (ла) обіцянку, що наступного разу все буде по-іншому				
43	знаходив (ла) пару інших способів вирішення проблеми				
44	старався (лась), щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах				
45	щось змінював (ла) в собі				
46	хотів (ла), щоб все це скоріше якось скінчилося				
47	уявляв (ла) собі, фантазував (ла), як все це могло б обернутися				
48	молився (лася)				
49	прокручував(ла) в голові, що мені сказати або зробити				
50	думав(ла) про те, як би в такій ситуації діяла людина, якою я захоплююся і намагався(лась) наслідувати її				

Обробка та інтерпретація результатів

Ключ для отримання «сирих» балів:

Конфронтаційний копінг – пункти: 2, 3, 13, 21, 26, 37.

Дистанціювання – пункти: 8, 9, 11, 16, 32, 35.

Самоконтроль – пункти: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.

Пошук соціально підтримки – пункти: 4, 14, 17, 24, 33, 36.

Прийняття відповідальності – пункти: 5, 19, 22, 42.

Втеча-уникнення – пункти: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.

Планування розв'язання проблеми – пункти: 1, 20, 30, 39, 40, 43.

Позитивна переоцінка – пункти: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

Вираховується сума балів по кожній шкалі:

- 0–6 – низький рівень напруги копіngu; свідчить про наявність адаптивного варіанту копіngu;
- 7–12 – середній рівень напруги копіngu;
- 13–18 – високий рівень напруги копіngu.

Конфронтація

Стратегія передбачає спроби вирішення стресової ситуації за рахунок не завжди усвідомленої, цілеспрямованої поведінкової активності. Поведінка, дії особистості спрямовані або на зміну ситуації, або на відреагування негативних емоцій, викликаних труднощами. Якщо ця стратегія переважає, можуть спостерігатися імпульсивність поведінки (іноді проявами ворожості й конфліктності); труднощі з плануванням дій, прогнозування результату, з корекції стратегії поведінки. Копінг-дії тоді втрачають свою цілеспрямованість і стають переважно результатом зниження емоційної напруги. Часто стратегія конфронтації розглядається як неадаптивна, однак за помірного використання вона забезпечує здатність особистості до опору труднощам, енергійність у вирішенні проблемних ситуацій, уміння відстоювати власні інтереси, долати тривогу в стресогенних умовах.

Позитивні сторони стратегії: можливість активного протистояння труднощам і стресогенному впливу.

Негативні сторони стратегії: недостатня цілеспрямованість і раціональна обґрунтованість поведінки в проблемній ситуації.

Дистанціювання

Стратегія дистанціювання передбачає спроби подолання негативних переживань у зв'язку з проблемою за рахунок суб'єктивного зниження її значущості й ступеня емоційної залученості в неї. Характерно використання інтелектуальних прийомів раціоналізації, переключення уваги, відсторонення, гумору, знецінення тощо.

Позитивні сторони: можливість зниження суб'єктивної значущості стресових ситуацій й запобігання виникненню інтенсивних емоційних реакцій на фрустрацію.

Негативні сторони: ймовірність знецінення власних переживань, недооцінка значущості й можливостей раціонального подолання проблемних ситуацій.

Самоконтроль

Стратегія передбачає спроби подолання особистістю негативних переживань, які викликає проблемна ситуація, за рахунок цілеспрямованого придушення і стримування емоцій, мінімізації їх впливу на оцінку ситуації й вибір стратегії поведінки; високий

контроль поведінки, прагнення до самовладання. За переважання копінг-стратегії «самоконтроль» особистість прагне приховати від оточення свої переживання й спонукує у зв'язку з проблемною ситуацією. Часто така поведінка свідчить про страх саморозкриття, надмірну вимогливість до себе, що призводить до надконтролю поведінки.

Позитивні сторони: можливість уникнення емоційних імпульсивних вчинків, переважання раціонального підходу до проблемних ситуацій.

Негативні сторони: труднощі вираження переживань, потреб і бажань у зв'язку з проблемною ситуацією, надконтроль поведінки.

Пошук соціальної підтримки

Стратегія пошуку соціальної підтримки передбачає спроби вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. Характерними є орієнтація на взаємодію з іншими людьми, очікування уваги, поради, інформації, підтримки, співчуття. Пошук переважно інформаційної підтримки передбачає звернення за рекомендаціями до експертів та знайомих, які, на думку респондента, володіють необхідними знаннями. Потреба переважно в емоційній підтримці проявляється у прагненні бути вислуханим, отримати емпатійну підтримку, розділити з ким-небудь свої переживання. Під час переважно дієвої підтримки провідною є потреба в допомозі конкретними діями.

Позитивні сторони: можливість використання зовнішніх ресурсів для вирішення проблемної ситуації.

Негативні сторони: можливість формування залежної позиції й/або надмірних очікувань стосовно оточення.

Прийняття відповідальності

Стратегія передбачає визнання суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми й відповідальності за її розв'язання, з частим проявом самокритики й самозвинувачення. За помірного використання така стратегія відображає прагнення особистості до розуміння залежності між власними діями та їх наслідками, готовність аналізувати свою поведінку, шукати причини актуальних труднощів в особистих недоліках, помилках. Разом з тим, вираженість цієї стратегії може призводити до невиправданої самокритики, переживання почуття провини й незадоволеності собою. Зазначені прояви можуть бути чинниками розвитку депресивних станів.

Позитивні сторони: можливість розуміння особистої ролі у виникненні актуальних труднощів.

Негативні сторони: можливість необґрунтованої самокритики й прийняття надмірної відповідальності.

Втеча-уникнення

Стратегія передбачає спроби подолання особистістю негативних переживань викликаних труднощами, стресовими ситуаціями за рахунок ухилення, заперечення проблеми, фантазування, невиправданих очікувань, відволікання тощо. За переважання стратегії уникнення можуть спостерігатися неконструктивні форми поведінки в стресових ситуаціях: заперечення або повне ігнорування проблеми, ухилення від відповідальності й дій з її розв'язання; пасивність, нетерпіння, спалахи роздратування, занурення у фантазії, переїдання, вживання алкоголю тощо, з метою зниження болісного емоційного напруження. Більшість дослідників таку стратегію розглядають як неадаптивну, проте це не виключає її користі в окремих ситуаціях, особливо в короткостроковій перспективі й у гострих стресогенних ситуаціях.

Позитивні сторони: можливість швидкого зниження емоційної напруги в ситуації стресу

Негативні сторони: неможливість розв'язання проблеми, ймовірність накопичення труднощів, короткостроковий ефект вживаних дій щодо зниження емоційного дискомфорту.

Планування розв'язання проблеми

Стратегія планування розв'язання проблеми передбачає спроби подолання проблеми за рахунок цілеспрямованого аналізу ситуації, можливих альтернативних варіантів поведінки, вироблення стратегії вирішення проблеми, планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, минулого досвіду й наявних ресурсів. Стратегія розглядається більшістю дослідників як адаптивна, що сприяє конструктивному вирішенню труднощів.

Позитивні сторони: можливість цілеспрямованого й планомірного вирішення проблемної ситуації.

Негативні сторони: ймовірність надмірної раціональності, недостатньої емоційності, інтуїтивності й спонтанності в поведінці.

Позитивна переоцінка

Стратегія передбачає спроби подолання негативних переживань у зв'язку з проблемою за рахунок її позитивного переосмислення, розгляду її як стимулу для особистісного зростання. Характерна надмірна орієнтованість на філософське осмислення проблемної ситуації, включення її в більш широкий контекст роботи саморозвитку.

Позитивні сторони: можливість позитивного переосмислення проблемної ситуації.

Негативні сторони: ймовірність недооцінки особистістю можливостей дієвого вирішення проблемної ситуації.

Додаток 3.5.2

Тест життєстійкості S. Maddi

(переклад і адаптація Д. О. Леонтьєва, О. І. Рассказової)

Тест життєстійкості являє собою адаптацію опитувальника «The Personal Views Survey III-R», розробленого американським психологом Сальваторе Мадді [88]. Особистісна змінна «hardiness» характеризує міру здатності людини витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість та не знижуючи успішність діяльності. На його основі Д. Леонтьєв та О. Рассказова створили «Опитувальник життєстійкості» та запропонували позначати характеристику «hardiness» як життєстійкість. Цей конструкт був виділений в ході досліджень, у яких шукали відповідь на питання: які психологічні чинники сприяють успішному оволодінню стресом і зниженню (або навіть запобіганню) внутрішньої напруги?

Прикладний аспект життєстійкості обумовлений тією роллю, яку ця особистісна змінна відіграє в успішному протистоянні людини стресовим ситуаціям. За даними досліджень, життєстійкість виявляється ключовою особистісною змінною, що опосередковує вплив стресогенних чинників (у тому числі хронічних) на соматичне і психічне здоров'я, а також на успішність діяльності. Саме життєстійкість дає змогу людині пережити тривогу, що супроводжує вибір майбутнього (невідомості), у ситуації екзистенціальної дилеми.

Отже, концепція життєстійкості дає змогу співвіднести дослідження в галузі психології стресу з екзистенціальними уявленнями про онтологічну тривогу і способи оволодіння нею.

Опитувальник включає 45 пунктів, що містять прямі і зворотні питання усіх трьох шкал (включеність, контроль і прийняття ризику, сумарне значення яких характеризує життєстійкість).

Бланк тесту

Інструкція: Відмітьте, будь ласка, той варіант відповіді, позначаючи знаком "+" відповідну клітинку, який найкраще відображає вашу думку.

	Ні	Швидше ні	Швидше так	Так
Твердження				
1. Я часто невпевнений/а у своїх рішеннях				
2. Іноді мені здається, що всім про мене байдуже				
3. Часто, навіть гарно виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка				
4. Я постійно зайнятий/а справами, і мені це подобається				
5. Я часто віддаю перевагу «плисти за течією»				
6. Я змінюю свої плани залежно від обставин				
7. Мене дратують події, які змушують мене змінювати свої плани				
8. Непередбачувані труднощі часом сильно стомлюють мене				
9. Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно				
10. Іноді я так втомлююся, що вже ніщо не може мене зацікавити				
11. Іноді все, що я роблю, здається мені марним				
12. Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.				
13. Краще синиця в руці, ніж журавель у небі				
14. Увечері я часто відчуваю себе розбитим/ою на дрізки				
15. Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі та досягати їх				
16. Іноді мене лякають думки про майбутнє				
17. Я завжди впевнений/а, що зможу втілити в життя те, що задумав/ла				
18. Мені здається, я не живу на повну силу, а тільки граю роль				
19. Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити				
20. Проблеми, які виникають, часто здаються мені невирішуваними				
21. Зазнавши поразки, я намагатимуся взяти реванш				
22. Мені подобається знайомитися з новими людьми				

23. Якщо хтось скаржиться, що життя нудне, це означає, що він/вона просто не вміє бачити цікаве				
24. Мені завжди є чим зайнятися				
25. Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається довкола				
26. Я часто шкодую про те, що вже зроблено				
27. Якщо розв'язання проблеми вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її на потім				
28. Мені важко зближуватися з іншими людьми				
29. Зазвичай люди навколо слухають мене уважно				
30. Якби я міг/могла, я багато чого змінив/ла б у минулому				
31. Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко виконати, або те, у чому я невпевнений/а				
32. Мені здається, життя проходить осторонь повз мене				
33. Мої мрії зрідка збуваються				
34. Несподіванки дарують мені інтерес до життя				
35. Іноді мені здається, що всі мої зусилля даремні				
36. Часом я мрію про спокійне, нормальне життя				
37. Мені не вистачає завзятості закінчити почату справу				
38. Буває, життя здається мені нудним і одноманітним				
39. У мене немає можливості впливати на непередбачувані проблеми				
40. Люди навколо мене недооцінюють.				
41. Зазвичай я працюю залюбки				
42. Інколи я почувуюся зайвим/ою, навіть у колі друзів				
43. Трапляється, на мене навалюється стільки проблем, що я засмучуюсь				
44. Друзі поважають мене за наполегливість та незламність характеру				
45. Я залюбки беруся втілювати нові ідеї				

Ключі для підрахунку балів за шкалами тесту життєстійкості

Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
Включеність	4, 12, 22, 23, 24, 29,41	2,3,10,11,14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
Контроль	9, 15, 17,21,25,44	1,5,6,8, 16,20,27, 31, 35, 39,43

Прийняття ризику	34, 45	7, 13, 18, 19,26, 30, 33, 36
------------------	--------	------------------------------

Характеристика шкал:

Життєстійкість (hardiness) є системою переконань про себе, про світ, про стосунки зі світом. Це диспозиція, що включає три порівняно автономних компоненти: включеність, контроль, прийняття ризику. Вираженість цих компонентів і життєстійкості загалом перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресових ситуаціях за рахунок стійкого оволодіння (hardy coping) стресами і сприйняття їх як менш значущих.

Включеність (commitment) визначається як «переконаність у тому, що включеність у те, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось варте й цікаве для особи». Людина з розвиненим компонентом включеності отримує задоволення від власної діяльності. На противагу цьому, відсутність подібної переконаності породжує почуття відсторонення, відчуття себе «поза» життям.

Контроль (control) є переконаністю в тому, що боротьба дає змогу вплинути на результат того, що відбувається, навіть якщо цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина із сильно розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, свій шлях.

Прийняття ризику (challenge) – переконаність людини в тому, що все, що з нею трапляється, сприяє її розвитку за рахунок знань і досвіду, – неважливо, позитивного чи негативного. Людина, що розглядає життя як спосіб набуття досвіду, готова діяти за відсутності гарантій успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту й безпеки таким, що збіднює життя людини. В основі прийняття ризику покладено ідею розвитку через активне засвоєння знань з досвіду і подальше їх використання.

Для збереження здоров'я, оптимального рівня працездатності й активності в стресогенних умовах, С. Мадді підкреслював важливість *вираженості усіх трьох компонентів життєстійкості* [88]. Також можна говорити як про індивідуальні відмінності кожного із трьох компонентів у складі життєстійкості, так і про необхідність їх узгодженості між собою та із загальною (сумарною) мірою життєстійкості.

Нормативні значення Шкали життєстійкості

Середні і стандартні відхилення загального показника

і шкал тесту життєстійкості

Норми	Життєстійкість	Включеність	Контроль	Прийняття ризику
Середнє	80,72	37,64	29,17	13,91
Стандартне відхилення	18,53	8,08	8,43	4,39

Додаток 3.5.3

Методика Life Style Index (LSI) (Г. Келлерман, Р. Плутчик)

Методика Life Style Index (LSI) [91], спрямована на виявлення *механізмів психологічного захисту*, як засобу соціально-психологічної адаптації. Опитувальник,

створений на основі психоеволюційної теорії Р. Плутчика і структурної теорії особистості Г. Келлермана, є діагностичним засобом, що дає змогу діагностувати цілісну систему механізмів психологічного захисту, виявити як найбільш задіяні основні механізми, так і оцінити ступінь напруженості кожного.

Психологічний захист, на думку Р. Плутчика – це послідовна зміна когнітивного та емоційного складників образу реальної ситуації з метою зменшення емоційного напруження, яке загрожує людині у випадку повного та адекватного відображення реальності. Автор зазначає, що метою психологічного захисту є звільнення особистості від неузгоджених стимулів, дій, амбівалентних почуттів; усвідомлення небажаних сенсів, зняття тривоги та напруження або пом'якшення незадоволення [там само].

Р. Плутчик запропонував оригінальну теоретичну модель психологічного захисту, яка концептуально базується на загальній психоеволюційній теорії емоцій, розробленій ним же, та психоаналітичній теорії. На цій основі Р. Плутчик виокремив вісім шкал основних захисних механізмів, які розглядаються як базис всіх захисних стратегій особистості. Кожному із захисних механізмів відповідають від 10 до 14 тверджень методики, що описують особистісні реакції людини, які виникають у різних ситуаціях. На основі відповідей будується профіль захисної структури досліджуваного [там само].

Бланк методики

Інструкція: уважно прочитайте наведені нижче твердження, що характеризують різні життєві ситуації. Ті з них, які відповідають вашій поведінці та стану, позначте в бланку для відповідей знаком "+".

Твердження	Так	Ні
1. Зі мною дуже легко домовитися. 2. Я сплю більше, ніж інші мої знайомі. 3. Я завжди знаходжу людину, на яку хочу бути схожим/схожою. 4. Якщо мене лікують, я намагаюся дізнатися, чому мені це все роблять. 5. Якщо я чогось захочу, не можу дочекатися, поки не отримаю. 6. Я часто червонію. 7. Одна з найбільших моїх чеснот – стриманість. 8. Іноді в мене з'являється бажання пробити стіну кулаком. 9. Я нестриманий/нестримана. 10. Якщо мене хтось затагне в натовп людей, я готовий/готова його вбити. 11. Я рідко запам'ятовую свої сни. 12. Мене дратують люди, які командують іншими. 13. Мені часто буває погано. 14. Я – високоморальна людина, як мало яка інша. 15. Чим більше здобуваю майна, тим щасливішим/щасливішою себе почуваю. 16. Я завжди перебуваю в центрі своїх мрій. 17. Мені робиться ніяково навіть від думки, що члени моєї родини ходили б голими. 18. Люди вже мені говорили, що я часто хвалюся. 19. Якщо мене хтось відкидає, у мене іноді навіть виникає бажання покінчити з життям. 20. Люди мною часто милуються. 21. Я іноді буваю таким запеклим, що навіть ламаю речі. 22. Мене дуже дратують люди, що придумують всілякі плітки. 23. Я завжди бачу кращу сторону життя.		

- | | | |
|---|--|--|
| <p>24. Я хочу і постійно намагаюся за допомогою фізичних вправ змінити свій зовнішній вигляд.</p> <p>25. Іноді мені хочеться, щоб атомна бомба зруйнувала навколишній світ.</p> <p>26. Я не забобонний/забобонна</p> <p>27. Мені вже говорили, що я буваю занадто імпульсивним/імпульсивною.</p> <p>28. Меню дратують люди, які красуються перед іншими.</p> <p>29. Ненавиджу недружніх.</p> <p>30. Я дуже стараюся нікого не образити.</p> <p>31. Я з тих людей, які не плачуть</p> <p>32. Я дуже багато курю.</p> <p>33. Мені дуже важко розлучатися з тим, що мені належить.</p> <p>34. Я погано запам'ятовую обличчя.</p> <p>35. Я багато займаюся онанізмом.</p> <p>36. Я насилу запам'ятовую прізвища.</p> <p>37. Якщо мені хтось заважає, я йому нічого не говорю, а відразу ж скаржуся кому-небудь.</p> <p>38. Люблю вислуховувати різні думки з обговорюваного питання, навіть якщо знаю, як його треба вирішувати.</p> <p>39. Мені ніколи люди не набридають.</p> <p>40. Я не можу спокійно всидіти на місці.</p> <p>41. Я мало що пам'ятаю зі свого дитинства.</p> <p>42. Я довго не помічаю негативні сторони своїх знайомих.</p> <p>43. Перш ніж сердитися, треба все добре обмірковувати.</p> <p>44. Про мене кажуть, що я довірливий/довірлива.</p> <p>45. Мені неприємні люди, які одним стрибком досягають своєї мети.</p> <p>46. Неприємні думки я намагаюся викинути з голови.</p> <p>47. Я ніколи не втрачаю оптимізму</p> <p>48. Перед подорожжю я обдумую кожну дрібницю</p> <p>49. Іноді я сам/сама бачу, що серджуся на когось більше, ніж варто було б.</p> <p>50. Якщо справи йдуть не так, як мені хочеться, я іноді стаю похмурим/похмурою.</p> <p>51. Під час суперечки я люблю вказувати іншим на помилки в їх міркуваннях.</p> <p>52. Якщо мені кидають виклик, у мене з'являється сильне бажання його прийняти.</p> <p>53. Неприємні фільми мене дратують.</p> <p>54. Я дратуюся, якщо на мене не звертають уваги.</p> <p>55. Люди кажуть про мене, що я не емоційний/емоційна.</p> <p>56. Приймавши якесь рішення, я навіть після цього обмірковую його.</p> <p>57. Якщо хтось говорить, що моїх здібностей недостатньо, щоб зробити що-небудь, то я обов'язково намагаюся зробити це.</p> <p>58. Коли я воджу автомобіль, мені іноді хочеться розбити іншу машину.</p> <p>59. Багато людей мене дратують тому, що вони егоїсти.</p> <p>60. Йдучи у відпустку, я завжди беру із собою якусь роботу.</p> <p>61. Я гиду деякими харчовими продуктами.</p> <p>62. Я іноді гризу нігті.</p> <p>63. Кажуть, що я схильний/схильна обходити гострі питання.</p> <p>64. Я люблю випити.</p> <p>65. Я обурююся, коли чую вульгарні жарти.</p> <p>66. Мені іноді сняться речі, що викликають неприязнь.</p> <p>67. Кар'єристи мене дратують.</p> <p>68. Я багато брешу.</p> | | |
|---|--|--|

69. Я гидую порнографією. 70. Через свій характер я мав\мала неприємності по роботі, в навчанні. 71. Найбільше я ненавиджу нещасних людей. 72. Через розчарування в чому-небудь у мене з'являється поганий настрій. 73. Якщо я чую або читаю про якусь трагедію, це не змінює мого настрою. 74. Дотик до чогось слизького викликає в мене огиду. 75. Коли я в піднесеному настрої, то починаю поводити себе, як дитина. 76. Я все-таки багато сперечаюся з людьми. 77. Я ніколи не відчуваю неприємних відчуттів на похоронах від того, що перебуваю в одному приміщенні з небіжчиком. 78. Не люблю людей, які намагаються бути в центрі уваги. 79. Багато людей мене дратують. 80. Митися не у своїй ванні для мене справжня мука. 81. Мені ніяково вимовляти нецензурні слова. 82. Я дратуюся, коли відчуваю, що не можна довіряти людям. 83. Мені потрібно, щоб про мене говорили, що я сексуально привабливий/приваблива. 84. Що б я не починав/починала, я ніколи не закінчую розпочатої справи. 85. Я намагаюся одягатися так, щоб виглядати більш привабливим/привабливою. 86. Я дотримуюся більш строгих моральних принципів, ніж мої знайомі. 87. У суперечці мої аргументи зазвичай бувають більш логічними, ніж в інших. 88. Люди аморальні мені неприємні. 89. Коли хтось мене штовхає, я здатний/здатна сказитися. 90. Я часто закохуюсь. 91. Кажуть, що я людина об'єктивна. 92. Вид крові не викликає у мене ніякого хвилювання.		
---	--	--

Ключ для обробки результатів

1. Реактивні утворення – пункти: 17, 53, 61, 65, 66, 69, 74, 80, 81, 86.
2. Заперечення реальності – пункти: 1, 20, 23, 26, 39, 42, 44, 46, 47, 63, 90.
3. Заміщення – пункти: 8, 10, 19, 21, 25, 37, 49, 58, 76, 89.
4. Регресія – пункти: 2, 5, 9, 13, 27, 32, 35, 40, 50, 54, 62, 64, 68, 70, 72, 75, 84
5. Компенсація - пункти: 3, 15, 16, 18, 24, 33, 52, 57, 83, 85.
6. Проекція – пункти: 12, 22, 28, 29, 45, 59, 67, 71, 78, 82, 88.
7. Витіснення – пункти: 6, 11, 31, 34, 36, 41, 55, 73, 77, 92.
8. Раціоналізація – пункти: 4, 7, 14, 30, 38, 43, 48, 51, 56, 60, 87, 91.

Шкали опитувальника

Заперечення реальності – неусвідомлення певних подій, елементів життєвого досвіду або почуттів, травмивних у випадку їх усвідомлення.

Регресія – повернення в стресовий стан ранніх або більш незрілих патернів поведінки та задоволень потреб.

Проекція – неусвідомлене відображення власних емоційно неприйнятних думок, якостей або бажань та приписування їх іншим людям.

Заміщення – відреагування скритих емоцій, зазвичай гніву, на предметах, людях або тваринах, які сприймаються як менш загрозливі для індивіда, ніж ті, які дійсно викликали негативні емоції.

Реактивні утворення – запобігання відреагуванню неприйнятих бажань, особливо сексуальних або агресивних, шляхом розвитку та підкреслення протилежного ставлення та поведінки.

Компенсація – інтенсивна спроба виправити реальну або уявну фізичну чи

психологічну неспроможність або знайти адекватну заміну.

Витіснення – виключення із свідомості сенсу та пов'язаних з ним емоцій або досвіду та пов'язаних з ним емоцій.

Раціоналізація – підсвідомий контроль над емоціями та спонукami, шляхом надмірного покладання на раціональне пояснення подій.

Напруженість психологічних захистів підраховується за формулою: (число "+" / відповіді - число тверджень) x 100%.

Нормативні значення цієї величини для міського населення рівні приблизно 40–50 %. Показники, що перевищують 50-процентний рубіж, відображають реально наявні, але недозволені зовнішні і внутрішні конфлікти.

За твердженням учених, найбільш конструктивними психологічними захистами є компенсація і раціоналізація, а найбільш деструктивними – проєкція та витіснення. Використання конструктивних захистів знижує ризик виникнення конфлікту або його загострення [80].

Додаток 3.5.4

Шкала Базові переконання особистості «World Assumptions Scale» (Janoff-Bulman, 1992; в адаптації О. Кравцової)

Поняття «базові переконання» в когнітивній персонології використовується для позначення смислових елементів індивідуального досвіду людини, за допомогою яких вона вибудовує власну поведінку та діяльність. Часто поняття «базові переконання» використовують як синонім понять «схеми» [4], «когнітивні схеми», «особистісний конструкт», «переконання» [78].

Найбільш повно базові переконання особистості досліджено Р. Янофф-Булман [81] у рамках концепції «зруйнованих переконань» («theory of shattered assumptions»), згідно з якою людині необхідна система стійких позитивних уявлень про навколишній світ, які дають їй змогу прогнозувати події, приймати рішення, бути стійкою, вибудовувати стратегії взаємодії зі світом та самим собою.

На думку R. Janoff-Bulman (1992) позитивна система переконань людини – це результат турботи, прийняття та любові, які діти отримують в перший рік життя. Ця система переконань є досить стійкою, не змінюється в процесі повсякденного життя людини та нескладних життєвих ситуацій. Проте у разі травмівної ситуації, різноманітних життєвих викликів, людина стикається з новою інформацією, яка дисонує з наявною системою позитивних переконань, але яку необхідно інтегрувати в своє життя. Така зміна наявних переконань є важливим аспектом посттравматичного стресу. Процес подолання травми, негативних життєвих подій є результатом відновлення або трансформації базових переконань особистості.

Структура базових переконань включає вісім імпліцитних уявлень людини про: доброзичливість навколишнього світу; доброзичливість людей навколо; справедливість розподілу життєвих подій (негативних/позитивних); керованість (контрольованість) подій та їх результатів; випадковість, як шанс, надія досягти успіху; уявлення про власне «Я» (самооцінка, цінність Я); самоконтроль; удача.

Ці уявлення утворюють *три категорії базових переконань* (Janoff-Bulman, 1992):

1. Категорія базових переконань про *доброзичливість навколишнього світу* виражається в термінах «позитивний-негативний» та стосується як навколишнього світу, так і людей загалом. У структурі цього переконання автор виділяє два показники: «доброзичливість світу» та «доброзичливість людей навколо». На її думку, більшість людей переконані в тому, що: по-перше, навколишній світ – це гідне місце для життя, а

невдачі в ньому відбуваються досить рідко; по-друге, більшість людей навколо – добрі, порядні люди, які в разі необхідності прийдуть на допомогу.

2. Категорія базових переконань про *осмисленість життя* включає переконання про справедливість навколишнього світу і відображає погляди особистості на принципи розподілу успіхів та негараздів: події, що відбуваються в житті людини, відбуваються за принципом справедливості; базові переконання в здатності контролю, які відображають впевненість людини в тому, що вона здатна контролювати життєві події та управляти ними, а також в тому, що існує певна закономірність та особливий сенс у тих подіях, які відбуваються з людиною.

3. Базові переконання *про цінність та значущість власного Я* включають: самооцінку (уявлення про себе, як про хорошу людину, яка гідна поваги, любові та прийняття); самоконтроль (переконаність в тому, що людина здатна контролювати власні стани та поведінку; події, що з нею відбуваються спрямовувати на користь собі) та на успіх, який, на думку автора, пов'язаний із самооцінкою (переконання, що навіть якщо людина не може контролювати події, вона вважає себе щасливою, їй щастить, та таким чином підтримується позитивна самооцінка).

Концепт базових переконань застосовують у психології посттравматичного стресу з метою вивчення механізмів психічної травми. Травматичні події впливають на підсистеми індивідуально-особистісної структури, змінюючи емоційне, когнітивне, соціальне та поведінкове функціонування особистості. Встановлено, що базові переконання стосовно позитивного образу Я, доброзичливості навколишнього світу та справедливості ставлень між «Я» та навколишнім світом пов'язані з вираженістю симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та найбільше змінюються під впливом психологічної травми та негативних подій в життєдіяльності людини [87].

Шкала містить 32 твердження та шість варіантів відповідей: «зовсім не погоджуюся» – 1; «не погоджуюся» – 2 бали; «скоріше за все не погоджуюся» – 3 бали; «скоріше погоджуюся» – 4 бали; «погоджуюся» – 5 балів; «повністю погоджуюся» – 6 балів.

Бланк методики

Інструкція. Відмітьте, будь ласка, наскільки ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями, позначаючи знаком "+" відповідну клітинку, у відповідності зі шкалою:

- 1 – зовсім не погоджуюся;
- 2 – не погоджуюся;
- 3 – скоріше за все не погоджуюся;
- 4 – скоріше погоджуюся;
- 5 – погоджуюся;
- 6 – повністю погоджуюся.

Твердження	1	2	3	4	5	6
Невдача з меншою ймовірністю спіткає гідних, хороших людей						
Люди за своєю природою недружні й злі						
Справа випадку, кого в цьому житті спіткає нещастя						

Людина за своєю природою добра						
У цьому світі набагато частіше відбувається щось хороше, ніж погане						
Перебіг нашого життя багато в чому визначається випадком						
Зазвичай люди мають те, що заслуговують						
Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого						
У світі більше добра, ніж зла						
Зазвичай мені щастить						
Нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони допустили						
У глибині душі люди не дуже дбають про те, що відбувається з іншими						
Зазвичай я вчиняю так, щоб збільшити ймовірність досягнення сприятливого для мене результату діяльності						
Якщо людина хороша, у неї є щастя й успіх						
Життя занадто повне невизначеності – багато що залежить від випадку						
Якщо задуматися, то мені дуже часто щастить						
Я майже завжди докладаю зусиль, щоб запобігти нещастям, які можуть трапитися зі мною						
Я про себе невисокої думки						
У більшості випадків хороші люди отримують те, чого заслуговують у житті						
Власними вчинками ми можемо запобігати неприємностям						
Озираючись на своє життя, я розумію, що мені щастило						
Якщо вживати заходів обережності, можна уникнути нещастя						
Я вживаю заходів, щоб захистити себе від нещастя						
Загалом життя – це лотерея						

Світ прекрасний						
Люди здебільшого добрі й готові прийти на допомогу						
Я зазвичай обираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний виграш						
Я дуже задоволений/задоволена тим, яка я людина						
Якщо трапляється нещастя, то це здебільшого тому, що люди не вжили необхідних заходів для захисту						
Якщо подивитися уважно, то побачиш, що світ сповнений добра						
У мене є причини соромитися свого характеру						
Мені більше щастить, ніж більшості людей						

Кожна шкала містить 4 пункти, відповіді на які формуються за шкалою Ліккерта від 1 до 6.

Шкали методики

1. Доброзичливість світу (BW, benevolence of world)
2. Доброзичливість людей (BP, benevolence of people)
3. Справедливість світу (J, justice)
4. Контрольованість світу (C, control)
5. Випадковість як принцип розподілу подій (R, randomness)
6. Цінність власного «Я» (SW, self-worth)
7. Ступінь самоконтролю, контролю за подіями, що відбуваються (SC, self-control)
8. Ступінь удачі, везіння (L, luckiness)

Первинні імпліцитні уявлення особистості оцінюються як з узагальнені напрями ставлень:

1. Загальне ставлення до доброзичливості навколишнього світу містить шкали «доброзичливість світу» та «доброзичливість людей».
2. Загальне ставлення до осмислення світу, контрольованості та справедливості подій включає шкали «справедливість світу», «контрольованість світу», «випадковість».
3. Переконавання відносно цінності власного «Я», здатності керувати подіями та везіння містить шкали «цінність Я», «самоконтроль», «везіння».

Шкала	Прямі значення	Обернені значення
Доброзичливість світу (BW)	5, 9, 25, 30	
Доброзичливість людей (BP,)	4, 26	2, 12

Справедливість світу (J)	1, 7, 14, 19	
Контрольованість світу (C)	11, 20, 22, 29	
Випадковість подій (R)	3, 6, 15, 24	
Цінність власного «Я» (SW)	28	8, 18, 31
Ступінь самоконтролю, контролю за подіями, що відбуваються (SC)	13, 17, 23, 27	
Ступінь удачі	10, 16, 21, 32	

1. Базові переконання про доброзичливість світу вираховуються як середнє арифметичне між BW та BP.

2. Базові переконання про осмисленість світу вираховуються як сума показників J, C, мінус R, поділено на три.

3. Базові переконання про цінність власного «Я» вираховуються як середнє арифметичне між SW, SC та L.

Середні значення «Шкали базових переконань» (n=445)

Показники	Середнє значення	Нижній кuartиль	Верхній кuartиль	Стандартне відхилення
Доброзичливість світу (BW)	4,42	3,75	5	0,89
Доброзичливість людей (BP,)	4,07	3,5	4,75	0,89
Справедливість світу (J)	3,93	3,25	4,75	0,93
Контрольованість світу (C)	4,12	3,75	4,5	0,77
Випадковість подій (R)	3,54	2,75	4,25	0,99
Цінність власного «Я» (SW)	4,35	3,75	5	0,91
Ступінь самоконтролю, контролю за подіями, що відбуваються (SC)	4,43	4	5	0,80
Ступінь удачі	4,06	3,5	4,5	1,08

Література

1. Адаптація дитини до школи / упоряд. С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 111 с.
2. Адаптація дітей у 1, 5, 10 класах / упоряд. Т. Червона. Київ : Шкільний Світ, 1998. 128 с.
3. Балл Г. О. Поняття адаптації та її значення для психології особистості. *Питання психології*. Київ. 1989. № 1. С. 92–100.

4. Бек А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб. : Питер, 2002. 544 с.
5. Беляєва О. Прояви дезадаптації та причини її виникнення. *Шкільний світ*. Київ, 2008. С. 7–14.
6. Білан Т. М. Соціальна адаптація як компонент соціалізації дитини. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. Київ, 2009. Вип. 13. Кн. 1. С. 38–43.
7. Блінова О. Є. Соціально-психологічна адаптація дітей із родин вимушених переселенців. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2019. № 2 (49). С. 19–31.
8. Богданов С. О. *Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості/стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах*: навчально-методичний посібник [ред.: В. М. Чернобровкін, В. Г. Панок.]. Київ : Університетське Вид-во ПУЛЬСАРИ. 2017. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e6af232b-09e6-43d9-8ddc-d3b834aa8c60/content>
9. Бохонкова Ю. О. Психологічні особливості сприйняття підлітком стресової ситуації та адаптація до неї. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника*. 16. Ч. 2. С. 225–232. 2011.
10. Бочаріна Н. Особливості мотивації до навчання сучасних підлітків. *Humanitarium*. 2020. № 44 (1). С. 15–25.
11. Булах І. С. Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи : монографія. Вінниця : Нілан–ЛТД, 2016.
12. Булах І. С. Витоки особистісного зростання людини. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць*. 6 (51). С. 53–64. 2017.
13. Ващенко І. В., Іваненко, Б. В. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. Випуск 40. С. 33–49. 2018.
14. Гладкевич М. І. *Психологічні умови формування життєвих планів у юнацькому віці* : дис. ... канд. психол. наук. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ. 2019.
15. Гранде К., Ніколаєв Л. Психологічна та соціокультурна адаптація підлітків в інокультурному середовищі. *Humanitarium*. 2020. № 44 (1). С. 42–51.
16. Гріньова О. М. Психологічні особливості авторського життєвого вибору в юнацькому віці. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологічні науки*. 2023. № 1 (47). С. 155–159. 2018.
17. Дем'яненко М. Внутрішньо переміщені особи в Україні: актуальні проблеми та шляхи їх розв'язання. *Україна: події, факти, коментарі*. Київ, 2018. № 3. С. 33–34.
18. Дзюбенко О. А. Психологічні особливості адаптації молодших підлітків до навчання в основній школі : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2013. 209 с.
19. Дубчак Ю. Соціально-психологічні аспекти адаптації підлітків у закладах інтернатного типу. *Збірник наукових праць : психологія*. ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника». 2016. № 21. С. 45–50.
20. Загальна психологія / за заг. ред. академіка С. Д. Максименка : підручник. Вінниця : Нова Книга, 2004. 704 с.
21. Закон України «Про освіту» №2457-IX (2022, 27 липня). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
22. Іваннікова Г. В. Особистісні ресурси психологічного благополуччя студентів з інвалідністю : автореф. дис. канд. психол. наук. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, Київ. 2021.

23. Каньоса Н. Особливості адаптації молодших підлітків до навчання в основній школі. URL: <http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/1816/Kanosa-N.-Osoblyvosti-adaptatsii-molodshykh-pidlitkiv-do-navchannia-v-osnovnii-shkoli.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення 31.03.2023).
24. Кон И. С. *Психология ранней юности*. М. : Просвещение. 1989.
25. Кондратенко Л. О., Манилова Л. М., Чекстере О. Ю. Нові аспекти підліткового суїциду. *Conference Proceedings of the 6th International Scientific Conference Problems and Prospects of Territories' Socio-Economic Development* (April 20–23, 2017, Opole, Poland). The Academy of Management and Administration in Opole, 2017. P. 191–193.
26. Кондратенко Л. О., Гончаренко С. Психологічні особливості сприйняття своєї ситуації дітьми-переселенцями із зони АТО та Криму. *Науковий вісник Чернівецького університету : збірник наукових праць*. Вип. 743: Педагогіка та психологія. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2015. С.115–118.
27. Кондратенко Л. О., Манилова Л. М. Вплив новітніх інформаційних технологій на мотивацію до учіння в загальноосвітніх навчальних закладах. *Innovates and information technologies in education. Katowice*. 2018. С. 287–295. URL: <http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/14a7b833a911f8fdca1a811e2c701e2f.pdf>
28. Коробко С. Л. Робота психолога з молодшими школярами : метод. посібн. Київ : Літера ЛТД, 2008. 416 с.
29. Костіна В. В. Підготовка майбутніх фахівців до створення виховного простору школи як умова профілактики дезадаптації учнів. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Сер.: Педагогічні науки*, 144. С. 61–66. 2017.
30. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ : Рад. Школа. 1989. 608 с
31. Кривчикова О., Лясота Т. Психомоторний стан як фактор адаптації учнів початкових класів до умов навчання в школі. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2008. № 2. С. 162–164.
32. Кузікова С. Б. Феноменологія саморозвитку особистості: визначення поняття. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Сер: Психологічні науки*, Т. 2. 10. С. 171–176. 2013.
33. Купреєва О. І. Психологічні основи самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі : монографія. Київ : Талком. 2021.
34. Купреєва О. І. Копінг стратегії-студентів з інвалідністю як фактор особистісної самореалізації. *Technologies of intellect development*. 2020. № 3(28). URL: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/520 (електронне видання).
35. Купреєва О. І. Ціннісні аспекти самореалізації студентів. *Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір* : тези доповідей X науково-практичного семінару, 23 квітня 2020 р. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020.
36. Леонтьев Д., Рассказова Е. Тест жизнестойкости. Москва : Смысл. 2006.
37. Лисянська Т. М. Вікова і педагогічна психологія. Київ : Ін-т суч. підруч., 2007. 128 с.
38. Манилова Л. М. Формування психологічного здоров'я вчителів, які працюють з дітьми, постраждалими в зоні бойових дій/ *Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень* : збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 14–15 липня 2017 року). Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. С. 116–118.
39. Наказ МОЗ України «Про затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти» № 2205 (2020, 25 вересня). URL:

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-25092020--2205-pro-zatverdzhennja-sanitarnogo-reglamentu-dlja-zakladiv-zagalnoi-serednoi-osviti>

40. Наказ МОН «Положення про дистанційну форму здобуття повної загальної середньої освіти» № 1115 (2020, 8 вересня). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#Text>

41. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків конфлікту : навч. посібник. Том 2. Київ. 2018. – 240 с.

42. 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. С. 250.

43. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Дитяча психологія : навч. посіб. Київ : Академ-видав, 2008. 432 с.

44. Підчасов Є. В. Динаміка психологічної адаптації особистості молодшого підлітка до навчання в основній школі : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Харків, 2010. 245 с.

45. Помиткіна Л. В. Вікові особливості прийняття стратегічних життєвих рішень у пізній юності. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки : Збірник наукових праць. 45 (69). С. 145–151. 2014.

46. Поташнюк Р. З. Психогігієна : навч. посібн. Луцьк : Надстрія, 2000. 62 с.

47. Практикум з дитячої психології: посібник для студентів педагогічних інститутів, учнів педагогічних училищ та коледжів, вихователів дитячого садка / за ред. Г. А. Урунтаєвої. Владос, 2013. 291 с.

48. Проективна методика «Дерево». URL : <https://dytpsyholog.com/2015/09/03/проективна-методика-дерево/> (дата звернення 1.04.2023).

49. Проективні методики: з ким? навіщо? як? / І. М. Євченко. Кам'янець-Подільський : Друкарня «Рута», 2017. 222 с.

50. Пророк Н. В. Інтернет: що забезпечує ефективність його впливу на психіку? *Психологія та педагогіка: сучасні методики та інновації, досвід практичного застосування* : збірн. тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 23–24 жов. 2020 р.). Львів, 2020. С. 54–58.

51. Пророк Н. В. Інформаційно-психологічні маніпуляції: негативні наслідки для психіки. *Психологічний і педагогічний дискурс: наукові записки вчених* : збірн. матер. конф. / за заг. ред. проф. Т. О. Олефіренка. Київ, 2020. С. 160–163.

52. Пророк Н. В. Щодо проблеми подолання негативних наслідків травмивного досвіду. *Українська психологія. XXI століття. Початок. (Дні української психології в Берліні)*: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 27–28 квітня 2023 року : зб. матеріалів / за ред. В. Г. Панка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 253–258. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/735227/1/Збірник%20конференції.pdf>

53. Пророк Н. В., Чекстєре О. Ю., Гнатюк О. В. Особливості соціального розвитку дітей молодшого шкільного віку в умовах воєнного стану. *Журнал сучасної психології*. № 2. (2023). URL: <http://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/3822>

54. Просандєєва Л. Є. Структура та механізми розвитку самоцінності особистості у період дорослішання. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Сер. Психологічні науки*. 2. 10. С. 263–267. 2013.

55. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : методичний посібник / укладач Г. Б. Растроста. Суми : НВВ КЗ СОППО, 2018. 64 с.

56. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів / Н. В. Пророк, С. Т. Бойко О. В. Гнатюк та ін.; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут

- психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 156 с. ISBN 978-617-7745-19-7 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733352>
57. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. Київ : Рута, 1991. 319 с.
58. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду / Калинина Р. С.-П. : Речь, 2011. 143 с.
59. Радчук Г. Аксіопсихологія вищої школи : монографія. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка. 2014.
60. Рева М.М. Особливості життєвих перспектив в підлітковому та юнацькому віці. *Психологія і особистість*. 2 (8). Ч. 1. С. 126–139. 2015.
61. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2009. 360 с.
62. Сазонова І. В. Психологічна допомога підліткам у подоланні стресу (з досвіду роботи). *Соціальна психологія; психологія соціальної роботи*, 32 (71) № 4 (2021). DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/11>
63. Самойлова О. В. Сучасні погляди на проблему розладів адаптації (огляд наукової літератури). *Психіатрія, неврологія, та медична психологія*, 9. 2018. DOI: 10.26565 /2312 -5675-2018-9-04
64. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія: навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2020. 384 с.
65. Столярчук О. А. *Навчання та психоемоційний стан українських підлітків в умовах війни в Україні. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2022. № 1. С.115–120.
66. Татьянчиков А. О. Формування розумових операцій як засіб адаптації підлітків до навчання в основній школі : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Слов'янськ, 2013. 252 с.
67. Титаренко Т. М. Психологія життєтворення особистості в сучасному світі : монографія. Київ : Міленіум, 2016
68. Тихонова М. І. Психологічні фактори емоційної дезадаптації молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ. 2003. 19 с.
69. Ткачук Т. А. (2016). Психологічні особливості копінг-поведінки підлітків в процесі подолання стресових ситуацій. *Технології розвитку інтелекту*. Т. 2. Вип. 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_4_8
70. Федоришин Г. М. Психологічні детермінанти шкільної дезадаптації підлітків : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2002. 234 с.
71. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості. Тернопіль : Економічна думка, 2000. 197 с.
72. Чабан О. С., Франкова І. А. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства. *НейроNews*. 2015. № 2 (66). URL: <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2015/2%2866%29/article-1482/sovremennye-tendencii-v-diagnostike-i-lechenii-posttravmaticheskogo-stressovogo-rasstroystva#gsc.tab=0>
73. Чаусова Т. В. Особливості формування мотиваційної сфери навчання підлітків. *Вісник післядипломної освіти*. Випуск 6 (35). Серія «Соціальні та поведінкові науки». 2018. С. 121–134.
74. Чекстере О. Діагностика проявів дезадаптації дітей 6–7 років до освітнього середовища. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я* : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 17 листопада 2022 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. Київ, 2022. С. 150–153.
75. Чекстере О. Ю. Соціальні мережі як інформаційні майданчики для суїцидальних дій підлітків. *Віртуальний освітній простір: психологічні проблеми*: V Міжнародна науково-практична інтернет-конференція. URL:

76. Шпитцер М. Антимозг: цифровые технологии и мозг. Москва : АСТ, 2014. 288 с.
77. Штомпель Л. М. Психологічні особливості адаптації учнів до складання ЗНО. (Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії у галузі психології за спеціальністю 053 Психологія). Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2021.
78. Янг Д., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапия. Практическое руководство. М. : Диалектика, 2020.
79. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – 5)*. 5th ad. Washington, DC: American Psychiatric Association
80. Baranauskine I., Serdiuk L., Danyliuk I., & Kurapov A. The factors of psychological well-being of adolescents with disabilities. *Special Education*. 2. 40. 2019. P. 10–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.21277/se.v2i40.482>
81. Bulter R. Substance abuse and post-traumatic stress disorder in War Veterans / R. Bulter, L. Taylor D. Ozieta. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2015. Vol. 25 (4). P. 344–350.
82. Coping with unconfirmed death: tips for Caregivers of children and teens/NCTSN. URL: http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/Coping_with_Unconfirmed_Death.pdf
83. Duckworth A. L., Kim B., Tsukayama E. Life stress impairs self-control in early adolescence. *Front. Psychol*, 3, (2012). P. 608. DOI: 10.3389/fpsyg.2012.00608.
84. Engin Karadağ, Şule Betül Tosuntaş, Evren Erzen et al. Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: a structural equation model. *J Behav Addict*. 4 (2). 60–74. 2015. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500886/>
85. Folkman S., & Lazarus R. S. Manual for the ways of coping questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1988.
86. Freud S. The Unconscious. London : Penguin, 2005. 144 p.
87. Kaler M. E. The World Assumptions Questionnaire: Development of a measure of the assumptive world (Doctoral dissertation). 2010. Retrieved from <https://conservancy.umn.edu/handle/11299/55049>
88. Maddi S.R., Khoshaba D.M. Personal Views Survey III-R: Test development and internet instruction manual. Newport Beach, CA: Hardiness Institute, 2001.
89. Olesia Stoliarchuk, Natalia Prorok, Oksana Serhieienkova, Svitlana Khrypko, Mariia Sychynska, Olena Lobanchuk. Real and Virtual Space of Life Activities of Ukrainian Adolescents in War Conditions. *International Journal of Computer Science and Network Security*. (22 (6)). P. 611-619.
90. Paardekooper B. de Jong JT. Hermanns J.M. The psychosocial impact of war and the refugee situation on south Sudanese children in refugee camps in northern Uganda: an exploratory study. *J Child Psychol Psychiatry All Discipl*. Vol. 40. P. 529–536. 1999.
91. Plutchik R., Kellerman H. & Conte H. R. A structural theory of ego defenses and emotions. In C. E. Izard (Ed.). *Emotions in personality and psychopathology*. P. 229–257. 1979.
92. Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study / A. Sakuma, Y. Takahashi, I. Ueda [et al.]. *BMC Psychiatry*. 2013. Vol. 15 (1). P. 1–13.
93. Posttraumatic stress symptomology among emergency department workers following workplace aggression / G. L. Gillespie, S. Bresler, D. Gates, P. Succop. *Workplace Health and Safety*. 2013. Vol. 61 (6). P. 247–254.
94. Reuman L. R., Mitamura C., Tugade M. M. Coping and Disability. *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability*. 2013. DOI:10.1093/oxfordhb/9780195398786.013.013.0008

95. Serdiuk L., Danyliuk I., Chykhantsova O. Psychological factors of secondary school graduates' hardiness. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*. 2019. Vol. 1. P. 93–103. DOI: <https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454>
96. Smith P. Perrin S. Yule W, et al. War exposure and children from Bosnia-Herzegovina: psychological adjustment in a community sample. *J Traum Stress*. 15. 2002. P. 147–156.

РОЗДІЛ 4

ДІАГНОСТУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

4.1. Психологічне діагностування осіб, що пережили травмівні події війни

Цілком очевидно, що події війни вплинули на психічне, фізичне здоров'я педагогічних працівників. Але ця категорія дорослих попадає в зону ризику щодо можливого розвитку посттравматичних розладів: педагогічні працівники отримують не тільки первинний травмівний вплив, пов'язаний з важкими ситуаціями війни (що приблизно «урівнює» їх із іншим цивільним населенням), а ще й дістають так званий вторинний, травмівний стрес, який викликаний роботою з травмованими дітьми та їх батьками. Тому фахова допомога педагогічним працівникам з мінімізації негативних психологічних наслідків війни є важливим складником психологічного супроводу освіти.

Серед негативних наслідків війни є різноманітні порушення психічного здоров'я населення. І найчастішою формою психічних порушень у осіб, що *пережили небезпечні для життя ситуації*, є посттравматичні стресові розлади (ПТСР), які з часом можуть стати більш вираженими або раптово проявитися на фоні загального благополуччя. Крім того, як у дорослих, так і в дітей внаслідок впливу травми і розвитку ПТСР можуть розвиватися супутні психічні розлади [29; 7; 66; 38].

Необхідною ланкою у процесі надання психологічної допомоги тим, хто отримав психологічну травму, пережив травмівні події війни, є психодіагностичне обстеження. *Особливості* посткризової психодіагностики цих осіб визначаються, зокрема, і основними завданнями цього діагностування: проведення скринінгових процедур; «постановка діагнозу» (оцінка симптомів, синдромів); диференціальна психодіагностика; оцінка відповіді на попередні психологічні впливи; визначення мішені психокорекції/психотерапії і ресурсів особистості тощо [29; 38; 33; 32].

Одним із перших кроків посткризового психодіагностування є проведення *скринінгу* (відбір, сортування) [29]. Цей термін широко використовується в медицині, де він означає систему первинного обстеження груп клінічно безсимптомних осіб з метою встановлення наявності чи відсутності певного захворювання. Зазвичай основна мета скринінгових процедур у посткризовій діагностиці – визначення актуального психологічного і медичного стану, виділення тих, хто перебуває в стадії стресу. Тобто скринінг може мати два блоки запитань: *медичний* (коли, зокрема, виділяються ті особи, у яких зафіксовані серйозні інфекційні захворювання) і *психологічний* (це, наприклад, короткі скринінгові опитувальники ПТСР).

Зауважимо: скринінговий тест не є інструментом діагностики. Його основне завдання – виявити тих, хто потребує більш ретельного обстеження (як медичного, так і психологічного) з метою якомога швидшого надання необхідної допомоги. Тобто скринінг має виявити осіб із *високим ризиком наявності* відповідного розладу та осіб із *високим ризиком пізнішого* відтермінованого розвитку ПТСР [70; 25; 30]. Хоча до цього часу, не дивлячись на сучасні наукові дослідження цієї тематики, не знайдено точного методу скринінгу відтермінованого розвитку [8; 9; 53].

Якщо скринінг проводиться *впродовж місяця* після травмівної події, то він спрямований в основному на виявлення *гострого стресового розладу* (ГСР), який часто виникає саме в цей період. *Через місяць* після травмівної події проводиться скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з метою виявлення проявів цього розладу на ранньому етапі.

В оптимальному варіанті під час війни скринінг на ПТСР з *ініціативи психологів* мають проходити *всі, хто пережив травмівну подію* (наявність якої є основним критерієм необхідності скринінгу) [29]. Також рекомендовано проводити оцінювання наявності проявів ПТСР в осіб:

а) із групи підвищеного ризику (ті, хто перебували в екстремальних і гіперекстремальних (див. 1.3) ситуаціях; вимушені переселенці; біженці; ті,

хто були на окупованих територіях; звільнені полонені; люди, які постраждали внаслідок травмівних подій тощо);

б) особи з поведінкою, що свідчить про наявність симптомів ПТСР;

в) особи, у яких спостерігаються ознаки тривалих/поточних утруднень або психологічного виснаження.

Необхідно зазначити, що одним із симптомів ПТСР є *уникання*, що утримує людей від візиту до психолога, і розлад може залишитися невиявленим. Підкреслимо, що цей розлад може виникати в будь-кого і в будь-якому віці (зокрема і в дитинстві), у чому і полягає його підступність і небезпечність. Згідно з критеріями DSM-V, міжнародно визнаної системи класифікації захворювань, посттравматичний стресовий розлад є звичним явищем (особливо це стосується країн, де йде війна) [29].

Нагадаємо основні діагностичні критерії ПТСР [13; 14; 5]:

- *Критерій А – історія впливу травмівної події* на людину (чи зазнала вона впливу реальної або можливої загрози смерті, насильства, реальної серйозної травми чи її загрози; була безпосереднім учасником чи свідком події; або зазнала опосередкованого впливу, наприклад: загибель друга, виконання психологічно травмуючих професійних обов'язків).

- *Критерій В – настирливе повторювання* травмівної події (мимовільні спогади, у дітей – повторювана гра, важкі кошмари; флешбеки – відчуття, ніби травма відбувається зараз; втрата зв'язку з реальністю; стрес після нагадування про травму).

- *Критерій С – уникання*: постійні намагання уникнути гнітючих, пов'язаних із травмою стимулів після події – думок, почуттів, зовнішніх нагадувань (місця, предмети, ситуації, розмови тощо).

- *Критерій D – негативні зміни когнітивної сфери і настрою*: неспроможність пригадати ключові риси травмівної події; стійка негативна самооцінка і оцінка світу; стійкі звинувачення себе чи інших; стійкі негативні емоції, пов'язані з травмою (наприклад, страх, жах, гнів, вина чи сором); втрата інтересу до значущих видів діяльності; байдужість або віддаленість

від інших; стійка неспроможність відчувати позитивні емоції.

- *Критерій E – зміни збудження та реактивності*, які пов'язані з травмою і з'явилися (чи погіршилися) після травматичної події: дратівлива чи агресивна поведінка; жага помсти; самодеструктивна чи безрозсудна поведінка; надмірна пильність; перебільшена реакція страху; труднощі з концентрацією уваги; порушення сну.

- *Критерій F – тривалість* симптомів (описаних у критеріях B, C, D та E) більше одного місяця.

Повна відповідність діагностичним критеріям може проявитися принаймні через шість місяців після травми (чи травм), хоча симптоми можуть з'являтися і одразу [13; 14; 5].

В Україні для скринінгу осіб, постраждалих від війни, використовують методики, які визнані і широко застосовуються в світі. Ще раз підкреслимо, що скринінгові інструменти є складником переддіагностичного обстеження, основною метою якого є *виявлення осіб, які потребують допомоги* (тобто осіб з високим ризиком відповідного розладу). Короткі скринінгові опитувальники ПТСР спрямовані на виявлення основних симптомів ПТСР; виявлення типу травмивної події, яку пережила особа (ступінь розвитку цього розладу та рівень переживання часто залежать від тривалості та інтенсивності травмивного досвіду); оцінювання впливу травмивної події на людину (наскільки глибоко вона її переживає) [29].

Зазвичай процедура проведення скринінгового тесту та його інтерпретація є достатньо простою і дає змогу оперативно з'ясувати, у кого є відповідний розлад, а в кого немає. Зауважимо, що раннє виявлення симптомів дає можливість якомога раніше почати працювати з людиною, щоб мінімізувати негативні наслідки психологічного травмування.

Процедура скринінгу включає такі кроки [29].

1. Виявлення основних симптомів ПТСР. Для цього можна використати один із опитувальників:

- стандартизований *«Опитувальник для скринінгу*

посттравматичного стресового розладу», що складається із 7 питань (додаток 4.1.1);

- **«Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)»,** який є частиною опитувальника **«Контрольний перелік життєвих подій ((LEC)»** (додаток 4.1.2.);

- **«Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-C) – цивільна версія»** (додаток 4.1.3) і **«Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-M) – військова версія»** [29].

2. Виявлення типу травмівної події, яку пережила людина. Для цього можна використати **«Контрольний перелік життєвих подій (LEC)»** (додаток 4.1.2).

3. Визначення впливу пережитого на особу. Ставлення до стресової події можна визначити за допомогою **«Шкали оцінки впливу травмівної події (IES-R)»** (додаток 4.4.) і опитувальника [50] **«Ставлення до стресової події»** (додаток 4.1.5).

Якщо після підрахунку балів результати тестів вказують на ймовірність ПТСР, необхідно:

- **проінформувати** людину про те, що виявлені у неї зміни можуть бути проявом реакції на стрес. А це потребує подальшого психологічного дослідження;

- **направити** особу для уточнення діагнозу до фахівця (психолога, психотерапевта, психіатра), чия компетентність дає змогу це робити.

Наступні дії [29]. Психолог проводить подальше **психологічне обстеження**, завданнями якого є:

- уточнення діагнозу;
- оцінювання осіб із виявленими ознаками ПТСР з позиції безпеки/небезпеки для себе і оточення за допомогою оцінки суїцидального мислення (наявність суїцидальних думок, спроб самогубства, агресивної поведінки, факту попереднього лікування психічних розладів та адиктивної

поведінки тощо);

- виявлення постраждалих, що потребують обов'язкової консультації психотерапевта, лікаря-психіатра, нарколога чи інших фахівців; направлення до відповідного фахівця для проходження повного психологічного обстеження й отримання рекомендацій щодо лікування.

Послідовно розглянемо можливі шляхи реалізації цих задач.

Уточнення діагнозу, тобто більш глибоке вивчення виявлених симптомів ПТСР можна здійснити за допомогою **«Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)»** (додаток 4.1.2.). А **рівні розладу адаптації** найпростіше діагностувати за допомогою **«Міссісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій»** (додаток 4.1.6.). В ідеалі – для подальшої роботи з постраждалими необхідно здійснити ретельне оцінювання «історії» психотравми, сімейного стану, рівня соціального функціонування, професійної працездатності й якості життя. Адже особа може мати не тільки ПТСР і супутні психічні розлади, а й соматичні захворювання, комплексну психологічну травму, вживати психоактивні речовини тощо [29].

Для **оцінювання осіб** з виявленими ознаками ПТСР з **позиції безпеки/небезпеки** для себе й оточення можна використовувати **«Опитувальник ризику суїциду»** (додаток 4.7.) та **«Опитувальник рівня агресивності (А. Басса-М.Перрі)»** [29]. Підкреслимо: самогубство (свідоме позбавлення себе життя) належить до найбільших небезпек. Тому доцільно використовувати опитувальник ризику суїциду за мінімальної підозри на таку можливість. Групи ризику: ті, хто брав участь у бойових діях; ті, хто повернувся з полону [30; 53; 52; 62].

Важливо пам'ятати, що ризик самогубства чи самоушкодження посилюють такі чинники, як: наявні психічні хвороби, розлади настрою, вживання алкоголю та інших психоактивних речовин, наявність думок про самогубство, попередні спроби самогубства, відсутність соціальної

підтримки в родині, відсутність роботи, безнадія, симптоми тривоги; відсутність планів в житті тощо. Зауважимо, що дослідження показали, що загалом ПТСР не становить ризику суїциду, але у випадку його *поєднання із клінічною депресією* ризик суїцидальної поведінки зростає [29; 63; 51].

Якщо виявлено, що людина становить небезпеку для себе або оточення, необхідно терміново спрямувати її до психотерапевта чи лікаря-психіатра.

Виявлення постраждалих, що потребують обов'язкової консультації вузьких спеціалістів [29, с. 92]. Окрім проблем безпосередньо спричинених симптомами ПТСР, люди часто страждають і від інших супутніх розладів, зокрема депресії, тривожних розладів, зловживання алкоголем чи іншими психоактивними речовинами або залежності від них. Різні дослідження незмінно вказують на зростання рівня вживання алкоголю після пережитих психологічних травм [52; 12; 57]. Зрозуміло, що відбувається і збільшення кількості розладів, пов'язаних зі зловживанням алкоголем (зокрема, відповідних форм агресивної поведінки). Для визначення наявності супутніх розладів рекомендується застосовувати відповідний психодіагностичний інструментарій:

- **«Опитувальник Бека для оцінки депресії (BDI)»** [29] чи **«Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9)»** (додаток 4.1.8) – для діагностики можливого депресивного розладу.

- для визначення рівня зловживання алкоголем можна використати такі опитувальники: **«Опитувальник для визначення зловживання алкоголем «CAGE»** (додаток 4.1.9), **«Тест для визначення зловживання алкоголем AUDIT»** [29];

- для визначення наркотичної та алкогольної залежності можна використовувати **«Тест на наркотичну та алкогольну залежність (Хелпер)»** [29];

Як приклад, опишемо процедуру психодіагностики адаптаційних розладів у дорослих (батьків здобувачів освіти, педагогічних працівників, вихователів та ін.) [29]. Для визначення психологічних проблем, пов'язаних

із травмами війни, зокрема, виявлення осіб з проявами ПТСР, можна використовувати наступну «батарею тестів» (яка підібрана з урахуванням принципу достатнього мінімуму). Майже всі ці тести є серед методик психодіагностики за Уніфікованим клінічним протоколом, затвердженим в Україні [Уніфікований клінічний протокол]. Отже:

- скринінг посттравматичного стресового розладу можна здійснити за допомогою **«Опитувальника для скринінгу посттравматичного стресового розладу»** (додаток 4.1.1);

- рівні розладу адаптації досить точно вимірюються за допомогою **«Міссісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій»** (варіанти шкали: для цивільних осіб (додаток 4.1.6); для військових та ветеранів бойових дій) [29];

- оцінку впливу травмівної події на особистість можна отримати за допомогою опитувальника **«Ставлення до стресової події»** [Briazgounov I.P., Larkova] (додаток 4.1.5.) чи **«Шкали оцінки впливу травмівної події (IES-R)»** (додаток 4.1.4);

- інформацію про наявність/відсутність тривожних та депресивних проявів можна отримати за допомогою **«Опитувальника пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9)»** (додаток 4.8.) чи **«Госпітальної шкали тривоги й депресії»** [29];

- інформацію щодо зловживання алкоголем можна отримати за допомогою **«Опитувальника для визначення зловживання алкоголем «CAGE»** (додаток 4.1.9)

Хочемо зупинитися на визначенні рівнів розладів адаптації за допомогою **«Міссісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій»** (додаток 4.1.6) – Mississippi Scale (можна зустріти цей опитувальник під назвою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу»). Це, на наш погляд, один із зручних «клінічних» методів психодіагностики. Mississippi Scale створена на основі MMPI; тестування може проводитись як індивідуально, так і в групі. Питання, що містяться в опитувальнику, діляться

на чотири групи (кластери), три з яких співвідносяться з критеріями DSM. А саме: 11 питань спрямовані на визначення симптомів вторгнення, 15 – визначають симптоми уникнення і 8 питань стосуються критерію фізіологічної збудливості (гіперактивації). Останні п'ять питань спрямовані на виявлення відчуття провини і суїцидальності. Як показали дослідження, Міссісіпська шкала має необхідні психометричні властивості, а високий підсумковий бал за цією шкалою добре корелює з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад» та досить точно виявляє рівень адаптації/деадаптації щодо травмівної події [17; 34].

За допомогою Міссісіпського опитувальника психолог може виявити людей із можливим ПТСР, невротичними розладами та різними рівнями деадаптації. Постраждалих із підозрою на ПТСР потрібно спрямовувати до лікаря-психіатра; тих, у кого високий рівень деадаптації, краще направляти до психотерапевта; допомогу людям, у яких діагностовано низький та середній рівень деадаптації, психолог може надавати сам або разом із лікарем загальної практики та психотерапевтом.

У 2014 році Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України в «Українському віснику психоневрології» [8] представив дані щодо *рівнів розладів адаптації* цивільних осіб і українських військових та ветеранів бойових дій станом на 2014 рік (Таблиця 4.1.1), отримані за допомогою «*Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу*» (Додаток 4.6.).

Таблиця 4.1.1

Рівні розладу адаптації

Рівні розладу адаптації (військові та ветерани бойових дій)	Сума балів	Рівні розладу адаптації (цивільні)	Сума балів
Добре адаптовані	< 76	Низький (норма)	< 40
		Знижений (можливі окремі прояви невротичних розладів)	41 – 78
Розлади адаптації	77–97	Середній (невротичні розлади)	79 – 117
Підозра на ПТСР	> 98	Підвищений (підозра на розвиток ПТСР)	> 118

Підкреслимо: *рівні розладів адаптації*, представлені в *таблиці 4.1.1*. відповідають *рівням психічного здоров'я та рівням стресу*, які представлено в *таблиці 1.2.1* (параграф 1.2.) і описано в цьому розділі. Нагадаємо, що відповідно до *таблиці 1.2.1*, ресурс психічного здоров'я людини може бути: 1) *оптимальним* (психічний добробут); 2) *середнім* (помірний стрес); 3) *низьким* (вразливість та сильний стрес); 4) *аномальним* (психічне нездоров'я, хвороба, порушення особистісної цілісності), що супроводжується погіршенням добробуту.

Тепер опишемо *рівні розладу адаптації*, представлені в *таблиці 4.1.1*. сумістивши їх із характеристиками рівнів психічного здоров'я, описаними в параграфі 1.2. Враховуючи важливість цього матеріалу для точної диференціації рівнів розладів адаптації, допустимо *деякі повтори* із текстом розділу 1.2.

Отже, ***хороша адаптація*** (в *табл. 4.1.1* – «добре адаптовані»), як здатність творчо пристосовуватися до середовища, відповідає оптимальному рівню психічного здоров'я, *стану добробуту (табл.1.1.1)*. Це стан, коли людина як особистість пристосовується до існування в суспільстві відповідно до вимог цього суспільства й відповідно до власних потреб, мотивів та інтересів [64], може опрацьовувати нову або модифіковану інформацію та відповідну психологічну, фізіологічну або поведінкову реакцію, що дає змогу ефективно функціонувати або досягти цілей в умовах, що постійно змінюються. Важливо розуміти, що в ситуації *війни* постійно доводиться мати справу з нелегкою для опрацювання інформацією, яка буде раз по раз виринати і в ситуації миру. Тому постійний стан *психічного добробуту* і здатність до творчої адаптації під час (і після) перебування у важких ситуаціях практично неможливі.

Для інших трьох рівнів психічного здоров'я (помірний стрес, вразливість та сильний стрес, погіршення добробут) (*табл 1.1.1*) – характерна ***дезадаптація*** (у найширшому розумінні), що розглядається: як

будь-яке порушення адаптації, порушення пристосування організму до постійно змінних умов зовнішнього або внутрішнього середовища; як стан динамічної невідповідності між живим організмом і зовнішнім середовищем. А це призводить до порушення фізіологічного функціонування, зміни форм поведінки, розвитку патологічних процесів. Якщо розуміти адаптацію як **постійний процес пристосування** організму до мінливих умов зовнішнього чи внутрішнього середовища, то в цьому процесі *ситуативні розлади (порушення) адаптації* (порушення гомеостазу) неминучі. І, як показано в табл.і 4.1.1 – низький рівень розладу адаптації **є нормою**. Безумовно, у цьому разі людина теж відчуває стрес, але тут йдеться про порушення в процесі адаптації на межі між помірним стресом і психічним здоров'ям (коли людина переходить від помірного стану до спокою і навпаки).

Якщо ж такі порушення тривають довго, захоплюють не одну сферу організму й адаптуватися не вдається, то йдеться про **тривалі помірні порушення адаптації** (*maladjustment*). Це нижча за оптимальну здатність справлятися з біологічними, економічними, емоційними, інтелектуальними завданнями чи соціальним функціонуванням у певному середовищі, культурі чи сукупності обставин [62], що характеризується помірним стресом (таблиця 1.1.). У [65] цей рівень визначається як **знижений рівень адаптаційних розладів** (таблиця 4.1.1), за якого можливі окремі прояви невротичних розладів. У цьому випадку погіршується ефективність стосунків, зменшується здатність долати труднощі й протидіяти стресам, успішно функціонувати в різних сферах, а також індивід переживає емоційні порушення мінорного характеру.

Середній рівень розладів адаптації (таблиця 4.1.1) або **невротичні розлади** (відповідає рівню психічного здоров'я «вразливість та сильний стрес» – таблиця 4.1.1.) характеризуються станом суб'єктивного дистресу й емоційних порушень, що веде до дезорганізації функціональних систем організму і зазвичай перешкоджає соціальному функціонуванню і продуктивності. Такі розлади виникають у період адаптації до значної зміни

в житті або внаслідок стресових життєвих подій чи ситуацій (зокрема в екстремальних, надзвичайних ситуаціях, часто у випадку наявності або можливості серйозної фізичної хвороби), для пристосування до яких в людини *не вистачає ні зовнішніх, ні внутрішніх ресурсів* (сформованих навичок, готових механізмів подолання (копінг-стратегій), стресостійкості, резильєнтності тощо). Це патологічні розлади адаптації (*maladaptation*), які супроводжуються станом сильного стресу («помаранчева зона» згідно *таблиці 1.1*). Часто ці розлади проявляються як початкові етапи синдрому вигорання, коли окрім психологічного дискомфорту періодично з'являються порушення сну, емоційна лабільність, астеничні прояви, тривога, погіршення пам'яті й уваги, вегетативні дисфункції. Зазвичай на цьому етапі соціальне функціонування і продуктивність суттєво не порушені і люди не звертаються за медичною і психологічною допомогою.

Підвищений рівень розладів адаптації (*табл. 4.1.1*) спостерігається, коли є підозра на розвиток насамперед ПТСР, а також комплексного ПТСР, дисоціативних розладів та супутніх розладів. Тут необхідне лікарське обстеження і допомога. Такі стани супроводжуються сильним стресом і ведуть до суттєвого погіршення добробуту, до дезадаптації, коли порушується здатність людини до пристосування до умов навколишнього середовища (природного і соціального), до певної форми діяльності аж до повної нездатності до пристосування [46].

Діагностичний інструментарій Додатки

4.1.1. Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу

4.1.2. Контрольний перелік життєвих подій (LEC)

4.1.3. Шкала самооцінки наявності птср (PCL-C) (цивільна версія)

4.1.4. Шкала оцінки впливу травмивної події (IES-R)

4.1.5. Опитувальник «Ставлення до стресової події»

4.1.6. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (для цивільних)

4.1.7. Опитувальник ризику суїциду

4.1.8. Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9)

**Опитувальник для скринінгу
посттравматичного стресового розладу**

Цей опитувальник входить до уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» [43].

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь на такі запитання. Свій варіант відповіді підкресліть у правій частині бланку.

№	Запитання	Варіанти відповіді
1	Чи уникаєте ви нагадувань про травматичну подію, уникаючи певних місць, людей або діяльності?	Так Ні
2	Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?	Так Ні
3	Чи стали ви відчувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?	Так Ні
4	Чи втратили ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	Так Ні
5	Чи почали ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	Так Ні
6	Чи виникли у вас проблеми із засинанням або сном?	Так Ні
7	Чи стали ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?	Так Ні

Опрацювання результатів: 4 і більше позитивних відповідей вказують на ймовірність ПТСР.

Контрольний перелік життєвих подій (LEC)

Нижче наведено певні події, що іноді трапляються в нашому житті, завдаючи нам тяжких переживань та стресу.

Для кожної такої події позначте галочкою одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що:

- а) це сталося особисто з вами;
- б) ви були свідком того, що це сталося з кимось іншим;
- в) ви дізналися, що це сталося з вашим близьким родичем чи другом;
- г) ви стикалися з цим на роботі (наприклад, як санітар, міліціонер, військовик чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);
- д) ви не певні, чи це вас стосується;
- е) це не стосується вас.

Відповідаючи на запитання переліку, не забувайте розглядати події протягом **усього вашого життя** (дитинства, юності, дорослого періоду).

Подія	Сталос я зі мною	Був свідком	Дізнавс я про це	На роботі	Не певен	Не стосуєтьс я мене
1. Стихійне лихо (повінь,						

ураган, торнадо, землетрус тощо)						
2. Пожежа чи вибух						
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)						
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку						
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)						
6. Фізичне насильство (наприклад, на вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, ляснули, побили)						
7. Збройний напад (наприклад, у вас стріляли, поранили ножом тощо, погрожували ножом, пістолетом, вибухівкою)						
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)						
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід						
10. Бойові дії або перебування у зоні війни (як військовослужбовець або цивільна особа)						
11. Полон (наприклад, як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)						
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя						
13. Тяжкі страждання						
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, убивство або самогубство)						
15. Раптова смерть від нещасного випадку						
16. Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні вами комусь іншому						
17. Будь-яка інша подія чи досвід, що спричинили для вас важкий стрес						

Просимо заповнити частину 2 на наступній сторінці

Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)

Частина 2

А. Якщо ви позначили ту чи іншу клітинку в рядку № 17 частини 1, коротко опишіть подію, яку ви при цьому мали на увазі:

Б. Якщо ви пережили більше, ніж одну подію з-поміж наведених у частині 1, подумайте, котру з них ви вважаєте для себе найгіршою, що для цілей цього опитувальника означає ту, яка досі турбує вас найбільше. Якщо ви пережили тільки одну подію з-поміж наведених у частині 1, вважайте її найгіршою.

Просимо відповісти на такі запитання про найгіршу подію (позначте всі варіанти, які стосуються події):

1. Коротко опишіть цю найгіршу подію (що сталося, хто був учасником тощо).

2. Як давно це сталося? _____

(просимо дати приблизну оцінку, якщо ви не певні точно).

3. У якій формі ви пережили цю подію?

– Це сталося безпосередньо зі мною;

– я був свідком цього;

– я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичем чи другом;

– я неодноразово стикався з цим на роботі (як медик, поліцейський, військовий, психолог чи співробітник інших підрозділів першої допомоги);

– інше (просимо описати).

4. Чи була загроза життю?

– Так, моєму;

– так, життю іншої особи;

– ні.

5. Чи був хтось серйозно травмований або загинув?

– Так, я був(-ла) серйозно травмований(-а);

– так, інша особа була серйозно травмована або загинула;

– ні.

6. Чи мало місце при цьому сексуальне насильство?

– Так;

– Ні.

7. Якщо подія включала смерть близького родича або друга, чи було це наслідком якогось нещасного випадку, насильства чи природних причин?

– Нещасного випадку / насильства;

– природних причин;

– Не підходить (подія не включала смерть близького родича або друга).

8. Загалом скільки разів ви переживали подібну подію, що була таким або майже таким великим стресом для вас, як і найгірша подія?

– Тільки одного разу;

– більше, ніж раз (просимо дати конкретну цифру або оцінку загальної кількості таких випадків)

Просимо заповнити частину 3 на наступній сторінці

Частина 3

Нижче наведено перелік проблем, із якими інколи стикаються люди внаслідок реакції на суттєвий стрес.

Пам'ятаючи про подію, яку ви визначили як найгіршу для себе, прочитайте, будь ласка, кожний рядок і потім позначте одну з цифр праворуч, щоб показати, наскільки названа в ньому проблема турбувала вас протягом останнього місяця.

Наскільки вас турбували такі речі за останній місяць	Ніс-кіл-ьки	Трох-и	Помі-рно	Силь-но	Дуже-силь-но
1. Спогади про стресову подію повторюються, тривожать і є небажані?	0	1	2	3	4
2. Сни про стресову подію тривожать і є небажані?	0	1	2	3	4
3. Раптом ви відчули або почали діяти так, ніби стресова подія відбувається з вами знову (ніби ви «знову там» і переживаєте все наяву)?	0	1	2	3	4
4. Ви дуже засмутилися, коли щось нагадало вам про стресову подію?	0	1	2	3	4
5. У вас була сильно виражена фізична реакція, коли щось нагадувало вам стресову подію (наприклад, сильне серцебиття, було важко дихати, ви спітніли)?	0	1	2	3	4
6. Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних зі стресовою подією?	0	1	2	3	4
7. Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (наприклад, людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?	0	1	2	3	4
8. Вам було важко пригадати важливі епізоди стресової події?	0	1	2	3	4
9. Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або до світу загалом (наприклад, ви думали: «Я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, всюди небезпека»)?	0	1	2	3	4
10. Ви звинувачували себе чи когось іншого за те, що сталася стресова подія або за те, що сталося після неї?	0	1	2	3	4
11. У вас були різко негативні почуття – страх, жах, гнів, почуття провини, сором?	0	1	2	3	4
12. Ви втратили інтерес до тих занять, що раніше приносили вам задоволення?	0	1	2	3	4
13. Ви відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?	0	1	2	3	4
14. Вам було важко отримувати позитивні емоції (наприклад, радіти за своїх близьких, відчувати до них любов)?	0	1	2	3	4
15. Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні	0	1	2	3	4

дії?

16. Ви свідомо йшли на великий ризик чи робили речі, які могли заподіяти вам шкоду?	0	1	2	3	4
17. У вас був стан «надмірної настороженості», пильності, обережності?	0	1	2	3	4
18. Ви нервово реагували, легко лякалися?	0	1	2	3	4
19. Вам було важко зосередитися?	0	1	2	3	4
20. Вам було важко заснути або залишатися у стані сну?	0	1	2	3	4

Опрацювання результатів. PCL-5 – метод самооцінки. Заповнення опитувальника займає 5–10 хв. Інтерпретація PCL-5 є справою лікаря або клінічного психолога.

Шкалу надано Національним центром з ПТСР на сайті www.ptsd.va.gov.)

Підрахунок результатів PCL-5 можна здійснити різними способами.

Підрахунок загальної важкості симптомів (від 0 до 80) можна зробити, склавши результати за всіма 20 пунктами.

Підрахунки важкості груп симптомів за DSM-5 можна отримати, склавши результати для окремої групи – тобто групи В (рядки 1–5), групи С (рядки 6–7), групи D (рядки 8–14) та групи Е (рядки 15–20).

Попередній діагноз ПТСР можна зробити, якщо вважати, що оцінка 2 («Помірно») або вища є підтвердженням симптому.

Далі визначаємо, дотримуючись правил діагностики за DSM-5.

Потрібно як мінімум:

- один рядок із групи В (питання 1–5);
- один – із групи С (6–7);
- два рядки з групи D (8–14);
- два з групи Е (15–20).

Попередньої роботи з підтвердження достовірності інформації достатньо для початкових пропозицій щодо визначення значення, після чого починається клінічне відхилення від норми, але ця інформація може змінитися.

Загалом 38 балів, щоб поставити діагноз ПТСР за PCL-5, є прийнятно як пропозиція для отримання подальших результатів психометрії.

Додаток 4.1.3.

Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL-C)

(цивільна версія)

Інструкція. Внизу перераховано проблеми або скарги, які в людини можуть бути внаслідок стресового (травмівного) досвіду в минулому.

Уважно прочитайте кожний пункт і поставте позначку «V» у графі, що найчіткіше відображає частоту, з якою вас турбувало це питання *минулого місяця*.

№ за/п	Питання	Не було зовсім (1)	Інколи (2)	Помірно (3)	Часто (4)	Дуже часто (5)
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого					
2	Повторювані, жакливі сни щодо					

	травмівного досвіду з минулого					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як діяли у травмівній ситуації, або відчуваєтеся, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?					
4	Відчуваєте себе пригніченим, засмучуєтесь, якщо щось нагадує вам про травмівну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травмівний досвід із минулого?					
6	Уникаєте думок або розмов про травмівну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних із цією ситуацією					
7	Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмівну ситуацію з минулого					
8	Відчуваєте труднощі з пригадуванням важливих частин травмівної ситуації з минулого					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення					
10	Відчуваєте відстороненість або ж відірваність від інших людей					
11	Відчуваєте емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей					
12	Відчуття, що ваше майбутнє непевне					
13	Труднощі із засинанням або уривчастий сон					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву					
15	Утруднення з концентрацією уваги					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте небезпеки					
17	Відчуваєте себе «засмиканим»(-ною) дратівливим(-ою) або легко лякаєтесь					

Оцінка результатів

Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Отже, діапазон оцінки може бути в межах від 17 до 85 балів.

Незважаючи на те, що шкали самооцінки не варто використовувати для постановки формального діагнозу, PCL виявився хорошим діагностичним інструментом.

50 балів і вище – визначається як оптимальний показник для того, щоб вказати на можливе встановлення діагнозу ПТСР посткомбатанту (тобто якщо підрахунок балів дорівнює 50 і більше, то можна вже говорити про ПТСР, якщо менше – ні).

Альтернативна стратегія підрахунку полягає в тому, щоб використовувати окремі пункти у відповідності з критеріями DSM-IV. Наприклад, для підозри щодо наявності

ПТСР необхідно, щоб було відмічено не менше як на рівні «3» (помірно) або на вищому рівні одне з питань із діапазону № 1-5, не менше як 3 питання серед питань діапазону № 6–12, і мінімум 2 серед питань № 13–17. Пропонується граничний бал 3 (помірно) або більше для кожного пункту – вважати найбільш відповідним для цього підходу.

Додаток 4.1.4

Шкала оцінки впливу травмивної події (IES-R)

Інструкція. Нижче описано переживання людей, які пережили важкі стресові ситуації. Оцініть, якою мірою ви відчували такі почуття з приводу подібної ситуації, пережитої вами. Для цього виберіть і обведіть кружком цифру, що відповідає тому, як часто ви переживали подібне протягом *останніх семи днів, у тому числі й сьогоднішнього*.

1. Будь-яке нагадування про цю подію (ситуацію) змушує мене знову пережити все, що трапилося

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

2. Я не міг(могла) спокійно спати ночами

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною сталося

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

4. Я відчував(ла) постійне роздратування і гнів

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

5. Я не дозволяв(ла) собі засмучуватися, коли думав(ла) про цю подію або щось нагадувало мені про неї

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

6. Я думав(ла) про те, що трапилося проти своєї волі

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

7. Мені здавалося, що всього того, що сталося зі мною, ніби й не було насправді, або все, що тоді відбувалося, було нереальним

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

8. Я намагався(лася) уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

9. Окремі картини того, що сталося раптово виникали в свідомості

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

10. Я був(ла) весь час напруженим(ною) і сильно здригався(лась), якщо щось раптово лякало мене

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

11. Я намагався(лася) не думати про те, що трапилося

Ніколи – 0 Рідко – 1 Іноді – 3 Часто – 5

12. Я розумів(ла), що мене і досі буквально переповнюють важкі переживання з

приводу того, що трапилося, але нічого не робив(ла), щоб їх уникнути			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
13. Я відчував (а) щось на зразок заціпеніння і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче «паралізовані»			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
14. Я раптом помітив(ла), що дію або відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
15. Мені було важко заснути			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
16. Мене буквально переповнювали нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
17. Я намагався(лася) витіснити з пам'яті те, що трапилося			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
18. Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував(ла) неприємні фізичні прояви: пітнів(ла), дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс тощо			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною сталося			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
21. Я постійно остерігався(лася) і весь час чекав(ла), що трапиться щось погане			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>
22. Я намагався(лася) ні з ким не говорити про те, що трапилося			
<i>Ніколи – 0</i>	<i>Рідко – 1</i>	<i>Іноді – 3</i>	<i>Часто – 5</i>

Ключі для опрацювання:

- субшкала «вторгнення»: сума балів за пунктами 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20;
- субшкала «уникнення»: сума балів за пунктами 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22;
- субшкала «фізіологічна збудливість»: сума балів за пунктами 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Загальна оцінка реакції на стресову ситуацію визначається за сумою балів усіх субшкал.

№	Реакція на стресову ситуацію (травму)	Сума балів
1	Низька	< 30
2	Помірна	30–50

3	Виражена	> 50
---	----------	------

Додаток 4.1.5

Опитувальник «Ставлення до стресової події»

Прізвище, ім'я	Стать: Ч Ж	Освіта
	Вік: років місяців	Дата заповнення
Опиши подію, що сталася з тобою		

Інструкція. Прочитай опис можливих наслідків від перенесеної травматичної події і вибери той, що найкраще передає твій стан, під час спогаду про подію. Відзнач обране, перекресливши відповідну цифру зліва.

Цифри	Опис можливих наслідків
1	Вибрався/вибралася міцнішим /міцнішою
2	Залишився/залишилася без змін (а чи була взагалі психотравма?)
3	Пережив/пережила нетривале (менше ніж місяць) погіршення стану без наслідків
4	Пережив/пережила тривалі легкі зміни, але не зв'язував/ не з'ясувала ці наслідки з травматичною подією, не «підозрював/підозрювала» про неї
5	Пережив/пережила тривалі легкі зміни і вважав/вважала, що цей стан «нормальний» і до лікаря не звертався/не зверталась
6	Пережив/пережила неприємні тривалі зміни, проконсультувався/проконсультувалась чи хотів/ хотіла проконсультуватися у лікаря
7	Пережив/пережила тривалі серйозні зміни, що привело до лікування, і в подальшому цей стан став постійний

Ключ до опитувальника «Ставлення до стресової події»

Якісний аналіз. З обстежуваним/обстежуваною обговорюється, як сформувалося таке ставлення до події.

Пояснення-ключ до кожного пункту опитувальника

1. Соціальне, поведінкове, емоційне «зростання». Все тільки досвід, а не помилка.
2. Стабільна соціальна і психосоматична адаптація. Змін після травматичної події немає (константа).
3. Адаптація в основних сферах життя за рахунок компенсації на соматичному і психічному рівнях.
4. Часткова дезадаптація в одній зі сфер життя. Психічна декомпенсація проявляється в межах нервово-психічних розладах. Здатність до навчання і виконання професійних обов'язків не порушена. Соматичні захворювання (якщо вони були до моменту стресу в стані ремісії).
5. Соціальна дезадаптація в декількох сферах життя. Психічні порушення відіграють провідну роль, ознаки соматичного захворювання (скарги на стан здоров'я).

6. Стан близький до втрати навичок до навчання і виконання професійних обов'язків. Соматичний стан стає хронічним.
7. Повна соціальна дезадаптація.

Додаток 4.1.6

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (для цивільних) [29]

Інструкція. Нижче наводяться твердження, у яких узагальнено різноманітний досвід людей, що пережили важкі події та ситуації. Виберіть той варіант відповіді, який найкраще описує ваші почуття і стани.

1. В минулому у мене було більше близьких друзів, ніж зараз				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
2. У мене немає почуття вини за все те, що я робив(ла) у минулому				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, то ймовірно, що я не стримаюсь і відповім агресивно і навіть можу застосувати фізичну силу				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
4. Якщо відбувається щось, що нагадує мені про минуле, то це виводить мене із рівноваги				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
5. Люди, які дуже добре мене знають, побоюються мене				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
6. Я здатен(на) вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
7. Ночами мені сняться кошмари про те, що відбувалося зі мною в реальності.				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
8. Коли я думаю про певні речі, які я робив(ла) в минулому, мені просто не хочеться жити				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
9. Ззовні може здатися, що у мене немає почуттів				
1	2	3	4	5
Абсолютно	Іноді	Правильно до	Правильно	Абсолютно

неправильно	правильно	деякої міри		правильно
10. Останнім часом мені іноді хочеться покінчити життя самогубством				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
11. Я добре засинаю, міцно сплю і прокидаюся лише тоді, коли мені потрібно вставати				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
12. Я запитую себе, чому я живу, коли інші померли				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
13. У деяких ситуаціях я відчуваю себе так, ніби повернувся(лась) у минуле				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся у холодному поту і змушую себе більше не спати				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
15. Я відчуваю себе дуже втомленим(ою)				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
16. Речі, які викликають у інших людей сміх або сльози, мене не хвилюють				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
17. Я отримую задоволення від тих самих речей та дій, що і раніше				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
18. Мої фантазії реалістичні і лякають мене				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
19. Робота не обтяжує мене				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
20. Мені важко зосередитися				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
21. Я плачу без причини				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
23. Мене лякають мої прагнення і бажання				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
24. Я легко засинаю				

1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
25. Від несподіваного шуму я сильно здригаюся				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
26. Ніхто, навіть члени моєї сім'ї, не розуміють, що я відчуваю				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
28. Я відчуваю, що про певні речі, які я робив(ла) в минулому, я ніколи не зможу розповісти, бо мене ніхто не зрозуміє				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
29. Час від часу я вживаю алкоголь (заспокійливі таблетки, снодійне або наркотики), щоб заснути або забути про те, що трапилось зі мною у минулому				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
30. Я відчуваю себе комфортно у натовпі				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
31. Я втрачаю самовладання і «вибухаю» через дрібниці				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
32. Я боюся засинати				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
33. Я намагаюсь уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що відбувалося зі мною у минулому				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди
34. Моя пам'ять не гірша, ніж раніше				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
35. У мене є труднощі у виявленні своїх почуттів, навіть стосовно рідних				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
36. Час від часу я відчуваю себе або поведжуся так, ніби те, що трапилось зі мною у минулому, відбувається знову				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
37. Я не можу пригадати певні важливі речі, які відбулися зі мною у минулому				
1	2	3	4	5
Абсолютно	Іноді	Правильно до	Правильно	Абсолютно

неправильно	правильно	деякої міри		правильно
38. Більшість часу я буваю пильним і настороженим				
1	2	3	4	5
Абсолютно неправильно	Іноді правильно	Правильно до деякої міри	Правильно	Абсолютно правильно
39. Якщо стається щось, що нагадує мені про минуле, то мене охоплює тривога або паніка: починається сильне серцебиття, перехоплює дихання, може посилитися потовиділення, з'явитися тремтіння, запаморочення в голові				
1	2	3	4	5
Ніколи	Рідко	Іноді буває	Часто	Завжди

Опрацювання результатів

Прямі твердження: 1,3,4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39.

Зворотні твердження: 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Прямі твердження оцінюються за шкалою від 1 до 5 залежно від того, наскільки вони вірні для респондента (від «абсолютно неправильно» – 1 бал до «Абсолютно правильно» – 5 балів); зворотні твердження оцінюються від 5 до 1 (від «Абсолютно неправильно» – 5 балів, до «Абсолютно правильно» – 1 бал).

Підсумкова оцінка, отримана при підрахунку балів усіх 39 тверджень, відображає ступінь впливу травмивного досвіду на людину.

Нижче наведені рівні розладу адаптації за даними ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», викладеними в «Українському віснику психоневрології». Том 22, вип. 3 (80). 2014.

Рівні розладу адаптації	Сума балів
Низький (норма)	< 40
Знижений (можливі окремі прояви невротичних розладів)	41–78
Середній (невротичні розлади)	79–117
Підвищений (підозра на розвиток ПТСР, необхідне лікарське обстеження)	> 118

Додаток 4.1.7

Опитувальник ризику суїциду

Прізвище, ім'я, _____ Дата _____

Інструкція. Обведіть кружком тільки один із варіантів відповіді (твердження) на питання, наведені нижче.

1. Чи доводилося вам останнім часом думати про самогубство?

Так

Ні

2. Якщо так, то чи часто?

Так

Ні

3. Чи виникали такі думки мимоволі?

Так

Ні

4. Чи є у вас конкретне уявлення про те, як би ви хотіли позбавити себе життя?	Так	Ні
5. Чи починали ви підготовку до цього?	Так	Ні
6. Чи говорили ви вже кому-небудь про свої суїцидальні наміри?	Так	Ні
7. Чи намагалися ви вже коли-небудь позбавити себе життя?	Так	Ні
8. Чи був у вашій родині або в колі друзів і знайомих випадок самогубства?	Так	Ні
9. Чи вважаєте ви свою ситуацію безнадійною?	Так	Ні
10. Чи важко вам відволіктися від своїх проблем?	Так	Ні
11. Чи зменшилося останнім часом ваше спілкування з рідними, друзями, знайомими?	Так	Ні
12. Чи зберігається у вас інтерес до того, що відбувається у вашій професії й оточенні? Чи залишився ще інтерес до ваших захоплень?	Так	Ні
13. Чи є у вас хтось, із ким би ви могли відверто і довірливо говорити про свої проблеми?	Так	Ні
14. Чи живете ви в сім'ї (своїй або сім'ї знайомих, родичів, друзів)?	Так	Ні
15. Чи зберігаються у вас сильні емоційні зв'язки з родиною і/або професійними обов'язками?	Так	Ні
16. Чи відчуваєте ви свою стійку приналежність до якоїсь релігійної чи іншої світоглядної спільноти?	Так	Ні

Опрацювання результатів

Прямі твердження (питання 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11) оцінюються:

- 1 бал – за відповідь «так»;
- 0 балів – за відповідь «ні».

Зворотні твердження (питання 12, 13, 14, 15, 16) оцінюються:

- 1 бал – за відповідь «ні»;
- 0 балів – за відповідь «так».

Підсумкова оцінка, отримана при підрахунку суми балів усіх 16 питань, відображає рівень ризику суїциду.

У таблиці наведені рівні ризику суїциду за Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Хофман [10].

Рівні ризику суїциду	Суми балів
Ризик незначний	0–8
Є ризик скоєння суїциду	9–12
Високий показник ризику скоєння суїциду	13–16

Додаток 4.1.8

Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (PHQ-9)

Інструкція. Будь ласка, дайте відповідь на таке запитання:

Як часто за останні **2 тижні** вас турбували такі прояви? (Свою відповідь позначте «V» у правій частині бланку.)

№	Прояви	Не турбували взагалі	Кілька днів	Більше половини всіх днів	Майже щодня
1	Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
2	Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3	Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4	Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
5	Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
6	Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7	Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8	Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточення могло це помітити. Або навпаки, ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9	Думки про те, що вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3

У випадку наявності у вас наведених вище проблем – відзначте, наскільки вони ускладнили виконання вами службових обов'язків, домашніх справ або спілкування з іншими людьми? (Свою відповідь позначте «V»)	Зовсім не ускладнили
	Дещо ускладнили
	Дуже ускладнили
	Надзвичайно ускладнили

Опрацювання та інтерпретація результатів

Підраховується загальна сума балів. Рівні тяжкості депресії:

- 0–4 – депресія відсутня;
- 5–9 – легка («субклінічна») депресія;
- 10–14 – помірної тяжкості депресія;
- 15–19 – середньої тяжкості депресія;
- 20–27 – тяжка депресія.

Зауважимо, що бал ≥ 10 є інформативним у значенні великого депресивного розладу з чутливістю та специфічністю 83%.

Додаток 4.1.9

Опитувальник для визначення зловживання алкоголем «CAGE» [29]

1. Чи ви відчували, що потрібно зменшити вживання алкоголю?
2. Є люди, які набридали вам тим, що засуджували ваше вживання алкоголю?
3. Ви коли-небудь відчували, провини у зв'язку з уживанням алкоголю?
4. Чи були випадки, коли вам було потрібно похмелитися чи вживати алкоголь зранку, щоб заспокоїти нерви?

Опрацювання результатів

Якщо ви відповіли «Так» на одне або два питання, то можна говорити про зловживання алкоголем.

Якщо ви відповіли ствердно на три або чотири питання, то ймовірно, що у вас алкогольна залежність.

4.2. Інформаційний стрес як один із чинників розладів адаптації дорослих здобувачів освіти

Навчання протягом життя виходить на чільні позиції у світових освітніх процесах. У сучасному світі, де знання швидко виходять з ужитку та змінюються, навчання дорослих є необхідним для успішної кар'єри, особистісного розвитку та соціальної адаптації. Воно стимулює інновації, покращує якість життя та сприяє сталому розвитку суспільства загалом.

У процесі навчання дорослі здобувачі освіти можуть стикнутися із психологічними розладами адаптації – психологічними проблемами, які виникають у дорослих людей під час процесу навчання і пов'язані з їхньою здатністю адаптуватися до нових умов, вимог і викликів, які ставить перед ними навчання. Інформаційний стрес є одним із чинників розладів адаптації дорослих здобувачів освіти.

Внаслідок пандемії COVID-19 з 2020 року та повномасштабної війни в Україні, що її розпочала 24 лютого 2022 року Російська Федерація,

продовживши збройну агресію та окупацію українських територій, що триває з 2014 року, багато людей перебувають у стані хронічного стресового розладу. Значну роль тут відіграє не тільки безпосередня загроза життю і здоров'ю, втрата близьких тощо, а й вплив інформаційного стресу.

Інформаційний стрес – стан підвищеної психічної напруги з явищами функціональної вегетосоматичної та психічної дезінтеграції, емоційними переживаннями та порушеннями працездатності в результаті несприятливої взаємодії людини з перенасиченим інформацією середовищем або ж навпаки, через нестачу інформації або неможливість її отримати. Джерелом розвитку інформаційного стресу служать зовнішні повідомлення, інформація про поточний чи передбачуваний вплив несприятливих подій, їх загрозу, або «внутрішня» інформація у формі минулих уявлень і спогадів про травмівні для психіки події, ситуації та їх наслідки, що супроводжуються негативними реакціями, властивими стресу. Зокрема, в нинішніх умовах є поширеними побічні психологічні та поведінкові реакції, що включають безсоння, зниження відчуття безпеки, збільшення вживання алкоголю, тютюну та фармацевтичних препаратів, соматичні симптоми (нестача енергії, болі, проблеми із шлунком тощо), відчуття суму, тривоги й безпорадності, зневіра та шок.

Наслідками цього на психічному рівні можуть бути порушення концентрації уваги, пам'яті, логіки і швидкості мислення, критичного сприйняття ситуації і своїх дій.

Все це відображається на освітньому процесі. Людина може зосередитися на навчанні, тільки коли відчуває безпеку. Тривале перебування у стані хронічного стресу впливає на когнітивні здібності. Зокрема, у частини здобувачів освіти наявні випадки розладів усіх основних пізнавальних процесів – порушення пам'яті (амнезії – втрати пам'яті; конфабуляції – наявність у пам'яті подій, які ніколи не відбувалися з людиною, важкість запам'ятовування), розсіяність уваги, схильність до відволікання, порушення сприйняття (наприклад, часу), розлади мислення (зісковзування –

мимовільний відхід від основної теми розмови; надмірна докладність).

Адаптація до несприятливих факторів супроводжується перебудовами багатьох функціональних систем, мобілізацією біологічних і соціальних механізмів. Інформаційний стрес можна класифікувати за кількома стадіями розвитку: 1) початкова стадія характеризується тривожним станом на тлі залучення особливостей людського організму до адаптації або опору стресу; 2) середня стадія характеризується опором на тлі сумісності факторів, що провокують стрес, і можливостями людини; страх і тривога зменшуються, функціональна надійність і опірність збільшується, у результаті чого може спостерігатися приплив сил; 3) важка стадія характеризується виснаженням, коли прояви стресу першої та другої стадій повертаються і стають незворотними. За Елвіном Тофлером, є чотири стратегії поведінки жертв інформаційного стресу. Ці стратегії негативні, оскільки є результатом поганої адаптації до інформаційного стресу. *Стратегія вимикання* полягає в тому, щоб заблокувати небажану реальність, заблокувати весь потік нової інформації. Коли людина, що застосовує цю стратегію, змушена буде адаптуватися до реальних змін, це може набути форми суттєвої життєвої кризи. *Стратегія фахівця* полягає у відштовхуванні інформації про все, за винятком одного вузького питання. *Стратегія ревізіоністів* – нав'язливе повернення до минулих успішних адаптаційних стратегій, які тепер є неприйнятними. *Стратегія спрощення* полягає в пошуку одного рішення для всіх проблем [42].

Надзвичайно важливими в розвитку інформаційного стресу є чинники, пов'язані з особливостями розвитку сучасних технологій. Зокрема, робота на комп'ютері може супроводжуватися чинниками, що викликають інформаційний стрес, як-от: втрата інформації; збої в роботі комп'ютера; інформаційне перевантаження; повільна робота інформаційної системи; спам; програма з недоброзичливим або прихованим інтерфейсом. Через цілеспрямовані обстріли об'єктів енергетичної інфраструктури України, які здійснювала РФ у холодний період 2022–2023 рр., були тривалі відключення

електроенергії, що ускладнювало (а іноді робило неможливим) доступ до комп'ютерів та інших девайсів, а також телебачення.

У 2020 році під час пандемії COVID-19 Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запропонувала термін *«інфодемія»*, щоб описати поширення великої кількості неперевіреної, маніпулятивної та недостовірної інформації про коронавірусну хворобу, яка стала значним викликом для громадського здоров'я. Він став популярним і використовується не тільки в контексті пандемії COVID-19, але й для опису інших ситуацій, коли надмірна кількість інформації може бути шкідливою або небезпечною для суспільства. Адже у наш час інформація швидко поширюється серед людей, особливо через соціальні мережі та медіа. Це явище може виникати в різних сферах, включаючи медицину, політику, суспільство та інші.

У будь-який період історії людства неординарні події завжди ставали матеріалом для різноманітних чуток і домислів. Ознаками чуток вважають 1) невизначеність інформації (може коливатися від правдоподібної до абсолютно недостовірної); 2) направленість змісту чуток на задоволення певної психічної потреби людей, що не отримує задоволення іншими способами; 3) колективне авторство, анонімність; 3) яскравість, ефектність чуток, коли інформація викликає емоційну реакцію – подив, страх тощо; 4) актуальність; 5) усне передавання. Щоправда, натеper розвиток інформаційних технологій дає можливість передавати інформацію для великої кількості людей не тільки ЗМІ, але й будь-якій людині, зокрема за допомогою соціальних мереж. Вважалося, що ЗМІ породжують інформаційні приводи, а люди в процесі їх інтерпретації породжують різноманітні чулки, трансформуючи інформацію. Проте зараз ми можемо спостерігати зворотне явище: у соціальних мережах поширюють інформацію не тільки цілком реальні люди (відомі широкому загалу або ні), а й анонімні акаунти, після чого (через сенсаційність, несподіваність, контрoверсійність тощо) її підхоплюють офіційні ЗМІ, доносячи до ще більшої кількості людей.

Інфодемія зазвичай посилюється в періоди кризи, як-от епідемії, пандемії природні катастрофи чи воєнні дії. У такі часи люди шукають інформацію про поточну ситуацію та можливі заходи для її вирішення, але велика кількість інформації, що надходить, може бути суперечливою, заплутаною або недостовірною. Це може призвести до поширення міфів, чуток, паніки та недоречних дій.

Інфодемія може мати негативний вплив на громадське здоров'я та довіру до владних органів, медичних фахівців та інших джерел авторитетної інформації. Для боротьби з інфодемією необхідно просувати науково обґрунтовану інформацію, критичне мислення та навички медіаграмотності серед населення.

Інфодемія може мати негативний вплив на психіку людини за кількома напрямками:

- **Стрес і психологічне навантаження.** Перенасиченість інформацією, особливо негативною або тривожною, може призводити до стресу та психологічного навантаження. Постійний потік новин, дискусії в соціальних мережах та медіа про небезпеку, кризові ситуації або загрози можуть спричиняти тривогу, страх, безсоння та загальний дискомфорт.

- **Паніка та тривога.** Розповсюдження неперевіреної або недостовірної інформації може спричиняти паніку та тривогу серед людей. Масове поширення загрозливих чуток або маніпулятивної інформації може підживлювати необґрунтований страх, призводити до погіршення психічного стану та загострення тривожних розладів.

- **Інформаційне перенасичення.** Велика кількість інформації, яку людина сприймає кожен день, може викликати перенасичення та втому. Постійне споживання новин, статей, повідомлень і коментарів може призвести до перевантаження мозку, зниження концентрації, втому та розсіяності.

- **Психологічна дезінформація.** Інфодемія також може включати дезінформацію, маніпуляцію та поширення міфів. Це може призводити до

спотворення реальності та плутанини, а також до втрати довіри до інформаційних джерел. Це може вплинути на психологічний стан людини, порушити її віру в правдивість та достовірність інформації.

Отже, інфодемія може погіршити психологічний стан людини, спричинити інформаційний стрес, тривогу, паніку та втому. Важливо ретельно обирати джерела інформації, перевіряти її достовірність та намагатися збалансувати своє споживання новин для збереження психічного благополуччя.

Інформаційний стрес під час війни – це особливо складний вид стресу, який виникає внаслідок постійної загрози життю, безпеці та майбутньому. Інформаційний стрес під час війни може бути викликаний не тільки реальними подіями на фронті або в зоні бойових дій, але й дезінформацією, пропагандою, сенсаційними новинами, які поширюються в інтернеті, телебаченні або соціальних мережах; може призводити до розладу нормального режиму дня та сну, зниження імунітету, погіршення хронічних захворювань, психосоматичних розладів; може супроводжуватися різними емоціями, такими як страх, тривога, паніка, роздратування, злість, лють, розчарування, зневіра, депресія; може впливати на міжособистісну комунікацію, спричиняючи конфлікти, непорозуміння, ізоляцію або надмірну залежність від інших.

Інформаційний стрес умовах війни в Україні після повномасштабного вторгнення РФ 24 лютого 2022 року може мати значний вплив на дорослих здобувачів освіти. Зокрема:

- **Зниження концентрації.** Постійний потік новин, інформації про конфлікт, обмеження безпеки та загрози можуть викликати зниження здатності до концентрації. Дорослі здобувачі освіти можуть мати труднощі з фокусуванням на навчанні, що може впливати на їх здатність сприймати та утримувати інформацію.

- **Емоційні труднощі.** Інформація про насильство та руйнування може спричиняти емоційний стрес у дорослих здобувачів освіти. Вони

можуть відчувати тривогу, страх, розпач, гнів та сум'яття, що може впливати на їх загальний емоційний стан та здатність до навчання.

- ***Відсутність доступу до навчальних ресурсів.*** Воєнний конфлікт може призвести до обмеження доступу до навчальних ресурсів, зокрема до бібліотек, комп'ютерів, інтернету та інших матеріалів. Це може ускладнити процес навчання та обмежити можливості самостійного вивчення.

- ***Зміни в навчальному середовищі.*** Воєнний конфлікт може призвести до змін у навчальному середовищі, зокрема до евакуації, переривання роботи навчальних закладів або перехід до дистанційного навчання. Ці зміни можуть створювати додаткові труднощі та стрес для дорослих здобувачів освіти.

- ***Втрата мотивації.*** Воєнний конфлікт може призвести до втрати мотивації та інтересу до навчання. Дорослі здобувачі освіти можуть переживати почуття безнадійності та втрати перспективи на майбутнє, що може впливати на їх бажання продовжувати освітній процес.

За результатами опитування, проведеного у квітні 2022 року, майже 60% школярів і студентів повернулися до навчання. Стільки ж вважають, що навчання під час війни потрібне. Однак 48% зіштовхнулися із труднощами: найскладніше концентруватися на уроках, 26% – складно навіть почати навчання, ще 7% бояться повертатися до звичного життя, аби не звикнути до війни. Крім того, 17% зупиняє поганий або нестабільний зв'язок.

Серед учасників опитування 39% вдалося повернутися до навчання повністю, у 18% досі такої можливості немає. Водночас 90% учасників опитування вважають, що вчитися потрібно й зараз. Навіть попри психологічні труднощі: найчастіше респондентам складно зосередитися на навчанні (84%); 39% борються з «провиною вцілілого»; 23% переживають відчуття недоречності навчання – хоч і визнають його важливість загалом та в майбутньому [35].

Також учасники опитування зазначили такі психологічні складнощі:

1. «Намагаюся волонтерити й не знаю, як мотивувати себе до навчання чи іншого заняття для саморозвитку. Знайти баланс складно навіть у безпеці на п'ятий тиждень війни».

2. «Як боротися з фізичною втомою та відчуттям непосильної ноші? У такому стані зусилля на засвоєння матеріалу здаються надмірними, немає бажання вчити “неважливе”».

3. «Як перестати скролити новини під час навчання?»

4. «Як не брати на себе забагато? У роботі, навчанні, волонтерстві».

5. «Я не можу сконцентруватися та тримати в голові інформацію. Читаю сторінку десятки разів, а в голові інші сюжети. Перебираю фонові букви та слова, але головний фокус на війні».

6. «Як нарешті позбутися провини вцілілого?» [44].

Своєчасна й точна інформація відіграє вирішальну роль у боротьбі зі страхом та невпевненістю. Уявлення про те, що потрібно робити, допомагає людям почувати себе у більшій безпеці та посилює переконання, що вони можуть зробити дещо значуще для захисту себе та своїх близьких. Тому потрібно 1) бути в курсі подій, отримувати поточну інформацію з надійних джерел та перевіряти її; 2) ділитися базовою інформацією; 4) обмежити споживання інформації, використовуючи її виключно для прийняття обґрунтованих рішень; 5) розуміти, що це нормально – відчувати стрес у відповідь на екстремальні умови, а також бути в курсі ознак стресу в себе чи членів сім'ї.

У таких умовах важливо підтримувати дорослих здобувачів освіти та створювати сприятливе середовище для їх навчання. Це може включати психологічну підтримку, створення доступу до навчальних ресурсів, організацію гнучкого навчання та надання практичної допомоги у вирішенні життєвих проблем, пов'язаних з воєнним конфліктом. Особливі зусилля мають бути спрямовані на вразливі групи населення. Потрібно визнати безпрецедентний рівень стресу, що його зазнає все суспільство у цій

надзвичайній ситуації, та приймати міри задля підтримки психічного та психологічного здоров'я населення.

Діагностика психологічних розладів адаптації до навчання у дорослих здобувачів освіти. Як уже зазначалося, навчання дорослих здобувачів освіти в сучасному світі має велике значення і відіграє важливу роль у соціальному, економічному та особистісному розвитку. Проте воно може супроводжуватися психологічними розладами адаптації – психологічними проблемами, які виникають у дорослих людей під час процесу навчання і пов'язані з їхньою здатністю адаптуватися до нових умов, вимог і викликів, які ставить перед ними навчання.

Ці розлади можуть мати різноманітні причини, прояви і стани:

- **Втрата мотивації.** Деякі дорослі здобувачі освіти можуть втратити мотивацію до навчання через різні причини, як-от незадоволеність навчальною програмою, недостатню підтримку або неналежне розуміння значущості навчання для свого життя. Вони можуть почувати себе відчуженими від академічного середовища або мають страх перед невдачами. Підтримка мотивації та стимулювання успіху є важливими аспектами адаптації дорослих до навчання.

- **Технологічні виклики.** Сучасне навчання все більше використовує технології, і для дорослих, які мають недостатній досвід з використання комп'ютерів або інших цифрових інструментів, це може бути викликом. Здобуття навичок використання технологій стає необхідним, адже вони є важливими для успіху в сучасному світі.

- **Стрес і депресія** можуть бути викликами, пов'язаними з адаптацією до навчання у дорослих. Повернення до навчання після тривалої перерви або виконання навчальних вимог на високому рівні може призводити до підвищеного рівня стресу і психологічного навантаження. Дорослі можуть почуватися неуспішними, відчувати перевантаження і невпевненість у своїх здібностях. Депресія може бути спричинена почуттям втоми, невпевненості у собі, почуттям втрати і неефективності. Стрес і

депресія можуть негативно впливати на академічні результати, мотивацію та загальний добробут дорослих здобувачів освіти.

- **Проблеми зі здоров'ям.** Адаптація до навчання може бути ускладнена, якщо дорослий здобувач освіти має проблеми з фізичним здоров'ям, як-от хронічні захворювання, фізичні обмеження або проблеми зі сном. Ці проблеми можуть впливати на їхню здатність зосередитися, засвоювати нову інформацію або виконувати навчальні завдання.

- **Соматичні розлади.** Ці розлади включають фізичні симптоми, які можуть бути пов'язані зі стресом і нездатністю адаптуватися до навчання. Наприклад, це можуть бути шлунково-кишкові проблеми, головні болі, безсоння тощо.

- **Вегетативні розлади.** Вегетативні розлади пов'язані з порушеннями автономної нервової системи, які можуть включати панічні атаки, фобії, недостатність адаптації до нових обставин і умов.

- **Розлади сну.** Проблеми зі сном, як-от безсоння, неспокійний сон, нічні кошмари або сонливість протягом дня, можуть суттєво впливати на адаптацію до навчання. Недостатній або порушений сон може призводити до зниження когнітивних функцій, погіршення пам'яті та зосередженості.

- **Розлади харчування.** Розлади харчування, такі як анорексія, булімія або компульсивне переїдання, можуть виникати внаслідок стресу та нездатності адаптуватися до навчання. Ці розлади можуть впливати на фізичне та психічне здоров'я студентів і негативно впливати на їхню академічну продуктивність.

- **Розлади самооцінки.** Розлади самооцінки, як-от низька самооцінка, перфекціонізм або комплекси, можуть перешкоджати ефективній адаптації до навчання. Ці розлади можуть впливати на мотивацію студентів, їхню віру у власні можливості та схильність до відчуття невдачі.

З початком пандемії COVID-19 виникли умови вимушеного дистанційного навчання, які продовжилися через воєнний стан в Україні. Це

також зумовлює різні розлади адаптації у дорослих здобувачів освіти. Зокрема:

- **Технологічні труднощі.** Дорослі можуть зіткнутися з технологічними труднощами, особливо якщо вони не мають достатніх навиків у роботі з комп'ютерами або не мають доступу до необхідних технологічних засобів. Проблеми зі з'єднанням, незручне програмне забезпечення або нестабільний інтернет можуть ускладнювати процес навчання та сприйняття інформації.

- **Відсутність особистого контакту та спілкування.** Вимушене дистанційне навчання може призводити до відсутності особистого контакту та спілкування з викладачами та однокурсниками. Відсутність безпосереднього взаємодії може позбавляти дорослих студентів можливості обговорювати матеріал, отримувати негайний зворотний зв'язок та сприймати соціальну підтримку, що може впливати на мотивацію та залучення до навчання.

- **Втрата структури та самодисципліни.** Дистанційне навчання вимагає від студентів більшої самодисципліни та здатності структурувати свій час. Відсутність жорсткого графіка та контролю з боку викладачів може призвести до втрати структури та збоїв у самоорганізації, що впливає на ефективність навчання та виконання завдань.

- **Психологічні труднощі та соціальна ізоляція.** Дистанційне навчання може позбавляти здобувачів освіти соціальної взаємодії та призводити до почуття соціальної ізоляції. Відсутність безпосереднього контакту з викладачами та однокурсниками може спричиняти почуття самотності, страху та тривоги, що впливає на психологічний стан та навчальні результати.

- **Відсутність мотивації та складнощі зосередження.** Дистанційне навчання може зменшити мотивацію здобувачів освіти і створити складнощі зі зосередженням на навчальних завданнях. Відсутність прямого нагляду викладачів та стимулювального середовища класу може

призводити до відволікання, втрати інтересу та зниження продуктивності навчання.

Ці розлади адаптації можуть становити значну перешкоду для дорослих студентів у вимушених умовах дистанційного навчання. Важливо надавати підтримку, організовувати віртуальні комунікаційні канали, сприяти розвитку самодисципліни та мотивації, а також забезпечувати технічну підтримку та навчання, щоб допомогти студентам ефективно адаптуватися до цих умов навчання.

У розумінні розладів адаптації важливу роль відіграє психологічна діагностика. Психологічна діагностика передбачає використання різних методів та інструментів для збору і оцінки психологічних даних про людину. Це може включати спостереження, стандартизовані тести, анкети, інтерв'ю та інші психологічні інструменти.

У випадку розладів адаптації психологічна діагностика дає змогу оцінити психологічний стан особи, виявити наявність симптомів розладу адаптації та визначити його тип і важкість. Це допомагає психологу або лікарю-психіатру зрозуміти, які конкретні проблеми переживає особа, і розробити ефективні стратегії та підходи для лікування та підтримки.

Психологічна діагностика також може допомогти встановити причини розладу адаптації, наприклад, виявити попередні стресори, травматичні події, негативні життєві досвіди або психологічні фактори, які сприяли розвитку проблем. Це важливий крок у розумінні особливостей і потреб особи, а також в плануванні індивідуальної терапії або психологічної підтримки.

Психологічна діагностика також допомагає у виборі найбільш ефективних психологічних інтервенцій і терапевтичних підходів для кожної конкретної особи. Завдяки їй можна виявити особливості і потреби особи, оцінити її ресурси та здібності, а також встановити план дій для покращення її адаптації.

Крім того, психологічна діагностика дає змогу відстежувати прогрес під час терапевтичного процесу та оцінювати ефективність застосованих

інтервенцій. Це допомагає психологу адаптувати терапію до потреб та змін особи, а також визначити, коли необхідно внести корективи в підходи та стратегії лікування.

Важливо розуміти, що психологічні розлади адаптації до навчання є індивідуальними і можуть виявлятися по-різному у кожної людини. Деякі люди можуть відчувати незначні труднощі, які можуть бути легко подолані, тоді як інші можуть потребувати більшої підтримки та інтервенцій.

Для діагностики психологічних розладів адаптації до навчання у дорослих здобувачів освіти використовуються різні методи, зокрема анкетування та інтерв'ювання. Зокрема:

- **Стандартизовані анкети.** Стандартизовані анкети, як-от опитувальники або шкали оцінки, розроблені спеціально для виявлення психологічних розладів адаптації до навчання. Ці анкети містять запитання, які оцінюють різні аспекти психологічного стану, зокрема рівень тривоги, депресії, стресу, самооцінки тощо. Вони можуть мати стандартизовані варіанти відповідей, які допомагають оцінити індивідуальні показники та порівняти їх з нормативними даними.

- **Клінічні інтерв'ю.** Клінічні інтерв'ю є одним з основних методів діагностики психологічних розладів адаптації до навчання. Під час інтерв'ю психолог або клінічний психолог ставить запитання стосовно симптомів, емоційного стану, мотивації, взаємодії з навчанням та інших факторів, що впливають на адаптацію до навчання. Цей метод дає змогу отримати більш детальну інформацію про особистість та досвід дорослого студента, що допомагає зрозуміти проблеми та потреби.

- **Самозвіти.** Самозвіти, або домашнє завдання, можуть використовуватися як додатковий метод для збору інформації про психологічний стан та адаптацію до навчання. Це можуть бути щоденники або журнали, у яких дорослі здобувачі освіти записують, у яких ситуаціях виникають психологічні труднощі, які фактори впливають на навчальний процес, які емоції переживають під час навчання тощо. Ці записи можуть

допомогти виявити тенденції, зрозуміти зміни в емоційному стані та психологічному благополуччі, а також визначити причини та наслідки розладів адаптації до навчання.

Ці методи діагностики психологічних розладів адаптації до навчання використовуються в комбінації з метою отримання повної та ретельної оцінки психологічного стану дорослих здобувачів освіти. Комбіноване використання анкетування, інтерв'ювання, самозвітів та спостережень допомагає зрозуміти проблеми, потреби та визначити оптимальні стратегії підтримки та втручання для поліпшення адаптації дорослих студентів до навчання.

Також для діагностики психологічних розладів адаптації до навчання у дорослих використовуються різноманітні психологічні тести та шкали. Зокрема:

- Шкала стресу. Шкали стресу, такі як Перцепція стресу (Perceived Stress Scale) або Шкала подій життя (Life Events Scale), вимірюють сприйняття та рівень стресу, з яким стикається дорослий студент. Ці шкали допомагають визначити, наскільки стресова ситуація може впливати на адаптацію до навчання.

- Шкала тривоги та депресії. Шкали, такі як Шкала тривоги та депресії Голдберга (Goldberg Anxiety and Depression Scale) або Госпітальна шкала тривожності та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale), вимірюють рівень тривоги та депресії, які можуть впливати на адаптацію до навчання. Вони дають змогу оцінити наявність та важкість симптомів тривоги та депресії у дорослого здобувача освіти.

- Шкала самооцінки. Шкали самооцінки, як-от Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale) або Шкала самоприйняття (Self-Acceptance Scale), оцінюють рівень самооцінки та позитивне ставлення до себе. Ці шкали допомагають виявити недостатню самооцінку, що може впливати на адаптацію до навчання та успішність студента.

- Шкала соціальної підтримки. Шкали соціальної підтримки, як-от Шкала соціальної підтримки Дюка (Duke Social Support Index) або Шкала сприйняття соціальної підтримки (Perceived Social Support Scale), вимірюють рівень підтримки, яку людина отримує від свого соціального оточення – родини, друзів, колег та інших близьких людей.

- Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонд (СПА) для уточнення показника рівня психологічної адаптації до навчання.

- Тести особистості. Тести особистості, наприклад, Міннесотський багатовимірний особистісний опитувальник (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI) або 16-факторний опитувальник Кеттелла (16PF), можуть також використовуватися для виявлення психологічних розладів адаптації до навчання. Ці тести дають широкий огляд особистісних характеристик та допомагають ідентифікувати можливі проблеми, що впливають на адаптацію

- Діагностика самоактуалізації особистості – САМОАО (А. В. Лазукін, адаптація Н. Ф. Каліної).

- Визначення індекса групової згуртованості Сішора.

- Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда (Differential Emotions Scale – DES)

- Перелік життєвих подій (Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))

- Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Прає (Social Readjustment Rating Scale, SRRS).

- Шкала психологічного благополуччя (Ryff C.D., 1989; адаптована Шевеленковою Т. Д., Фесенко П. П., 2005).

Важливо пам'ятати, що для використання цих тестів та шкал потрібна спеціальна підготовка та компетентність у їх інтерпретації. Кваліфікований психолог або психотерапевт може використовувати ці інструменти для

проведення комплексної оцінки психологічного стану та діагностики розладів адаптації до навчання у дорослих.

Важливими інструментами для діагностики психологічних розладів адаптації до навчання є спостереження та клінічний аналіз. Основними принципами цих методів є безпосереднє спостереження поведінки та взаємодії дорослого студента з навколишнім середовищем, а також аналіз зібраних даних з орієнтацією на психологічні теорії та концепції.

- **Спостереження.** Спостереження відбувається в навчальному середовищі або інших контекстах, де можна спостерігати дорослого здобувача освіти в дії. Спостереження дає змогу отримати об'єктивну інформацію про його поведінку, взаємодію з оточенням та реакцію на навчальну діяльність. Важливо відзначити, як здобувач освіти взаємодіє з однокурсниками, викладачами, які емоції він виражає та які проблемні ситуації виникають. Спостереження може бути проведене безпосередньо спостерігачем або за допомогою відеозапису.

- **Клінічний аналіз.** Клінічний аналіз полягає в систематичному зборі та аналізі різних типів даних, таких як історія життя, анамнез, самозвіти, листування тощо. Використовуючи клінічний аналіз, психолог аналізує інформацію, що надходить від здобувача освіти, щоб зрозуміти його досвід, переживання, проблеми та ресурси. Крім того, клінічний аналіз дає змогу ідентифікувати патологічні ознаки, симптоми розладів адаптації та з'ясувати фактори, що впливають на навчання та адаптацію дорослого здобувача освіти.

Клінічний аналіз включає оцінку таких факторів: 1) анамнез та історія життя – вивчення біографічних даних, родинного та соціокультурного контексту, попереднього навчання та роботи може допомогти зрозуміти вплив минулих досвідів на адаптацію до навчання; 2) самозвіти та інтерв'ю – бесіди зі здобувачем освіти дають змогу отримати більш детальну інформацію про його внутрішні переживання, емоційний стан, ставлення до навчання, структуру думок та вплив зовнішніх факторів на його адаптацію;

3) психологічні тести та шкали – раніше згадані психологічні тести та шкали можуть бути використані для отримання кількісних даних щодо рівня стресу, тривоги, депресії, самооцінки та інших аспектів, що впливають на адаптацію до навчання; 4) взаємодія зі здобувачем освіти – психолог спостерігає за поведінкою та взаємодіє з ним під час консультацій та сесій, щоб сприйняти його комунікативні навички, стиль мислення, реакції на питання та інші фактори, що вказують на розлади адаптації.

Використання спостереження та клінічного аналізу дає змогу отримати глибоке розуміння психологічних розладів адаптації до навчання у дорослих. Ці методи доповнюються іншими інструментами, як-от анкетування, і допомагають психологу розробити індивідуалізований план підтримки та адаптацію студента до навчання. За допомогою спостережень і клінічного аналізу психолог може виявити ключові проблемні сфери, з'ясувати їхні причини та визначити підходящі стратегії підтримки та інтервенцій.

Психологічний інструментарій **Додатки**

4.2.1. Методика «Шкала диференціальних емоцій»

4.2.2. Методика визначення стресостійкості соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Рея

Додаток 4.2.1

Методика «Шкала диференціальних емоцій»

Цю методику розробив відомий американський психолог К. Ізард у вигляді додатка до його теоретичної концепції, у якій розвинуто положення про існування 10 базових емоцій, що становлять основу всього емоційного життя людини. До них належать емоції інтересу, радості, здивування, горя, гніву, презирства, відрази, страху, сорому і провини. Компактна і зручна в застосуванні, «Шкала диференціальних емоцій» заповнює наявний у прикладній психодіагностиці дефіцит засобів, що дають змогу отримати одномоментний зріз цілої палітри поточних емоційних переживань. Для оцінки актуального функціонального стану (ФС) людини в конкретній професійній ситуації подібний методичний інструмент незамінний, оскільки з його допомогою можуть бути проаналізовані афективні компоненти регуляції діяльності, відбиваючи особливості мотиваційних установок суб'єкта.

Запропонована методика включає 30 монополярних шкал, представлених прикметниками, що відповідають різним відтінкам емоційних переживань. Для оцінки

кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, розташовані в наступному порядку :

I. Інтерес (п. 1–3); II. Радість (п. 4–6); III. Здивування(п. 7–9); IV. Горе (п. 10–12); V. Гнів (п. 13–15); VI. Відраза (п. 16–18); VII. Презирство (п. 19–21); VIII. Страх (п. 22–24); IX. Сором (п. 25–27); X. Провина (п. 28–30).

Випробовуваному пропонується оцінити міру вираженості кожного емоційного переживання за п'яти бальною шкалою: від його повної відсутності (1 бал) до максимальної вираженості (5 балів). У цій методиці всі шкали прямі, тобто зростання оцінок по них безпосередньо відповідає збільшенню сили емоційного переживання. Опитувальний лист, запропонований для заповнення випробовуваному, наведено нижче (див. бланк 1.4).

Бланк 1.4. Шкала диференціальних емоцій

Інструкція. Перед вами список прикметників, які характеризують різні відтінки різних емоційних переживань людини. Праворуч від кожного прикметника розташований ряд цифр – від 1 до 5, що відповідає по наростанню різної міри вираженості цього переживання. Ми просимо вас оцінити, наскільки кожне з перерахованих переживань властиво вам в цей момент часу, закресливши відповідну цифру. Не замислюйтеся довго над вибором відповіді: найбільш точним зазвичай виявляється ваше перше відчуття!

Ваші можливі оцінки:

1 – переживання повністю відсутнє; 2 – переживання виражене трохи; 3 – переживання виражене помірно; 4 – переживання виражене сильно; 5 – переживання виражене в максимальному ступені.

1	1	Уважний Сконцентрований Зібраний	12345
	2		12345
	3		12345
2	4	Стан насолоди Щасливий Радісний	12345
	5		12345
	6		12345
3	7	Здивований Вражений Шокований	12345
	8		12345
	9		12345
4	10	Похмурий Сумний Зломлений	12345
	11		12345
	12		12345
5	13	Оскаженілий Гнівний Лютий	12345
	14		12345
	15		12345
6	16	Відчуваю неприязнь Відчуваю відразу Відчуваю огиду	12345
	17		12345
	18		12345
7	19	Презирливий Зневажливий Гордовитий	12345
	20		12345
	21		12345

8	22 23 24	Зляканий Боязливий Стан паніки	12345 12345 12345
9	25 26 27	Сором'язливий Боязкий Конфузливий	12345 12345 12345
10	28 29 30	Стан жалю Винуватий Стан розкаяння	12345 12345 12345

Індекс позитивних емоцій _____

Індекс гострих негативних емоцій _____

Індекс тривожно-депресивних проявів _____

Процедура обробки даних за «Шкалою диференціальних емоцій» включає два етапи. На першому етапі підраховуються оцінки по кожній з 10 базових емоцій. Це робиться шляхом сумування балів по трьох шкалах, що описують прояви відповідних емоцій. У результаті виходять 10 показників, значення кожного з яких може варіювати в діапазоні від 3 до 15 балів. Типовою формою представлення цих показників є побудова так званого «профілю емоцій» в такому просторі координат: по осі абсцис наносяться найменування або номери базових емоцій, по осі ординат – отримані бальні оцінки по кожній з них.

На другому етапі підраховуються узагальнені показники по укрупнених групах емоцій :

Індекс позитивних емоцій(ІПЕ) – характеризує міру позитивного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох перших блоках базових емоцій :

$ІПЕ = \sum I, II, III$ (Інтерес + Радість + Здивування).

Значення ІПЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45 балів.

Індекс гострих негативних емоцій(ІГНЕ) – відбиває загальний рівень негативного емоційного відношення суб'єкта до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по чотирьох подальших блоках базових емоцій :

$ІГНЕ = \sum IV, V, VI, VII$ (Горе + Гнів + Відраза + Презирство).

Значення ІГНЕ можуть коливатися в діапазоні від 12 до 60 балів.

Індекс тривожно-депресивних емоцій(ІТДЕ) – відбиває рівень відносно стійких індивідуальних переживань тривожно-депресивного комплексу емоцій, що вказують на суб'єктивне відношення до поточної ситуації. Підраховується як сума балів по трьох останніх блоках базових емоцій :

$ІТДЕ = \sum VIII, IX, X$ (Страх + Сором + Вина).

Бали ІТДЕ можуть коливатися в діапазоні від 9 до 45.

Для інтерпретації даних за узагальненими показниками «Шкали диференціальних емоцій» використовуються наступні градації по кожному з названих індексів :

Міра переживань	емоційних	ІПЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
Слабка		≤19 балів	≤14 балів	≤11 балів
Помірна		від 20 до 28 балів	від 15 до 24 балів	від 12 до 20 балів
Виражена		від 29 до 36 балів	від 25 до 32 балів	від 21 до 30 балів

Сильна	> 36 балів	> 32 балів	> 30 балів
--------	------------	------------	------------

На додаток до загальної характеристики міри вираженості основних типів емоційних переживань проводиться якісний аналіз конкретних видів емоцій, що визначає емоційне забарвлення поточної діяльності. Для цього на профілі емоцій виділяються основні списи і співвідносяться з рівнем представленості інших емоцій.

Додаток 4.2.2

Методика визначення стресостійкості й соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Рея

Інструкція: постарайтеся згадати всі події, що сталися з вами впродовж останнього року, і підрахуйте загальну кількість «зароблених» вами балів.

№	Життєві події	Бали
1	Смерть члена подружжя (дитини)	100
2	Розлучення	73
3	Роз'їзд чоловіка й жінки (без оформлення розлучення), розрив із партнером	65
4	Ув'язнення	63
5	Смерть близького члена родини	63
6	Травма або хвороба	53
7	Одруження, весілля	50
8	Звільнення з роботи	47
9	Примирення чоловіка й жінки	45
10	Вихід на пенсію	45
11	Зміна в стані здоров'я членів родини	44
12	Вагітність партнерки	40
13	Сексуальні проблеми	39
14	Поява нового члена родини, народження дитини	39
15	Реорганізація на роботі	39
16	Зміна фінансового становища	38
17	Смерть близького друга	37
18	Зміна професійної орієнтації, зміна місця роботи	36
19	Посилення конфліктності у взаєминах із членом подружжя	35
20	Позика на велику покупку (наприклад, будинок)	31
21	Закінчення строку виплати позики, збільшення боргів	30
22	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
23	Залишення дому сином або дочкою	29
24	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29

25	Видатне особисте досягнення, успіх	28
26	Залишення членом подружжя роботи (або початок роботи)	26
27	Початок або закінчення навчання в навчальному закладі	26
28	Зміна умов життя	25
29	Відмова від певних індивідуальних звичок, стереотипів поведінки	24
30	Проблеми з начальством, конфлікти	23
31	Зміна умов або графіку роботи	20
32	Зміна місця проживання	20
33	Зміна місця навчання	20
34	Зміна звичок, пов'язаних із проведенням дозвілля або відпустки	19
36	Зміна звичок, пов'язаних із віросповіданням	19
36	Зміна соціальної активності	18
37	Позика для покупки менших речей (машини, телевізора)	17
38	Зміна індивідуальних звичок, пов'язаних зі сном, розлади сну	16
39	Зміна кількості членів родини, що живуть разом, зміна характеру й частоти зустрічей з іншими членами родини	15
40	Зміна звичок, пов'язаних із харчуванням (кількість споживаної їжі, дієта, відсутність апетиту тощо)	15
41	Відпустка	13
42	Різдво, зустріч Нового року, день народження	12
43	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил вуличного руху)	11

Інтерпретація результатів

Психіатри Томас Холмс та Річард Рей (США) вивчали залежність захворювань (зокрема інфекційних хвороб і травм) від різних стресогенних життєвих подій у більш ніж 5 тисяч пацієнтів. Вони дійшли висновку, що психічним і фізичним хворобам зазвичай передують певні серйозні зміни в житті людини. На підставі свого дослідження вони склали шкалу, у якій кожній важливій життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня її стресогенності. Відповідно до проведених досліджень було встановлено, що 150 балів означають 50% імовірності виникнення певного захворювання, а в разі 300 балів вона збільшується до 90%.

Уважно прочитайте весь перелік, щоб мати загальне уявлення про те, які ситуації, події та життєві обставини, що спричиняють стрес, у ньому наведено. Потім повторно прочитайте кожен пункт, звертаючи увагу на кількість балів, якою оцінюється кожна ситуація. Далі спробуйте вивести з тих подій і ситуацій, які за останні два роки відбувалися у вашому житті, середнє арифметичне (порахуйте середню кількість балів за один рік). Якщо яка-небудь ситуація виникала у вас більш ніж один раз, то отриманий результат слід помножити на кількість разів.

Остаточна сума визначає водночас і ступінь вашої опірності стресу. Велика кількість балів — це сигнал тривоги, що попереджає вас про небезпеку. Отже, вам терміново треба вдатися до якихось заходів із метою ліквідувати стрес. Підрахована сума має ще одне значення — вона виражає (у цифрах) ступінь вашого стресового навантаження.

Для наочності наведемо порівняльну таблицю стресових характеристик.

Загальна сума балів	Ступінь опірності стресу
150–199	Висока
200–299	Гранична
300 і більше	Низька (уразливість)

Якщо, наприклад, сума балів – понад 300, це означає реальну небезпеку, тобто вам загрожує психосоматичне захворювання, оскільки ви близькі до фази нервового виснаження.

Підрахунок суми балів дасть вам можливість відтворити картину свого стресу. І тоді ви зрозумієте, що не окремі, начебто незначні, події у вашому житті спричинили стресову ситуацію, а їхній комплексний вплив.

4.3. Адаптаційні розлади учасників інклюзивного навчання у закладах вищої освіти

Запровадження інклюзивного навчання у закладах вищої освіти України, забезпечення ефективної, чітко продуманої системи адаптації студентів із порушеннями психофізичного розвитку до його умов є на сьогодні складною, багатоаспектною, комплексною психолого-педагогічною проблемою, яка ускладнилася із війною [4; 41; 6; 16].

Насамперед означимо наше розуміння поняття «адаптація». Незважаючи на відмінність концептуальних підходів сучасних дослідників у трактуванні смислового значення цієї категорії, на наш погляд, найбільш лаконічним варіантом її тлумачення є розгляд адаптації як процесу пристосування людини до певних умов зовнішнього середовища, зокрема, до суспільства. Відповідно до студентського віку соціальну адаптацію ми розуміємо як процес пристосування молодшої людини до нового для неї середовища і наслідки цього процесу [41; 16].

Інклюзія – це політика та процес, який дає змогу всім здобувачам освіти брати участь у всіх програмах. *Інклюзія* визначається в зусиллях, спрямованих на введення їх у регулярний освітній простір. Відмінність такого підходу полягає у визнанні того факту, що ми змінюємо суспільство, аби воно *враховувало* індивідуальні потреби людей *й пристосовувалося* до них, а не навпаки. Концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних

демократичних ідей – всі люди є цінними й активними членами суспільства [68; 67]. *Мета інклюзиву* — спроба такої організації життя здобувача освіти з особливими потребами, за якої він/вона навчиться відчувати себе не гіршою за інших, спроможною, попри особливості свого фізичного стану, вільно вибудовувати успішний проект власного життя на основі розуміння своєї соціальної значущості [6; 16]. На думку багатьох дослідників проблем інклюзивної освіти, основне *завдання інклюзиву* – соціалізація дитини/молодої людини, повноцінне включення її в колектив здорових людей, розвиток здібностей жити в суспільстві, відчувати свою спорідненість із ним [4; 41; 6; 16]. *Результатами інклюзії* повинно стати: надання учням можливості постійно й активно брати участь у всіх заходах загальноосвітнього процесу; адаптація до життя в соціумі та подолання стереотипів; індивідуальна допомога, включена в загальний процес навчання таким чином, щоб не відокремлювати і не ізолювати учня [16; 22]. Поставлені завдання досить точно відображають основну *мету інклюзії* — забезпечення здобувачів освіти з особливими потребами якісним навчанням та всебічним розвитком.

Результати міжнародних досліджень проблеми інклюзивної освіти, досвід інтегрованого та інклюзивного навчання як в країнах Заходу, так і в нашій державі, – дає можливість стверджувати, що таке навчання корисне не лише для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами, а й для їхніх однолітків, батьків, педагогічних працівників [68; 41]. Воно сприяє розвитку емпатії, толерантності, об'єктивній оцінці власних можливостей, формуванню реалістичного світогляду. Інклюзія насамперед передбачає особистісно орієнтовані методи навчання, в основі яких – *індивідуальний підхід* до кожної людини з урахуванням усіх її індивідуальних особливостей (здібностей, особливостей розвитку, типів темпераменту, статі, сімейної культури тощо).

Інклюзивна освіта – це безперервний процес, спрямований на створення інклюзивного освітнього середовища на основі принципів

толерантного ставлення, поваги до індивідуальних особливостей молодшої людини й недопущення дискримінації. Створене інклюзивне освітнє середовище є гарантією якісної інклюзії. На думку фахівців, *інклюзивне навчання* у вищій школі потрібно розуміти як комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної вищої освіти студентам з певними фізичними вадами шляхом організації навчання з урахуванням індивідуальних особливостей їхньої навчальної і пізнавальної діяльності [4; 41; 6; 16].

Інклюзивна модель навчання передбачає навчання студентів з особливими потребами в єдиному потоці студентів зі *спеціальним супроводом*, забезпеченням спеціальних освітніх умов та наданням спектру відповідних послуг з боку спеціально створеного підрозділу у структурі закладу вищої освіти. Комплексне *супроводження інклюзивного навчання* студентів з особливими освітніми потребами у закладах вищої освіти визначається як організований керований процес, що включає мету, завдання, принципи та напрями діяльності, форми і методи здійснення заходів, критерії їх ефективності. Це супроводження є досить *важливою й необхідною умовою*, що забезпечує академічну, соціальну та особистісну успішність студентів з різним рівнем здоров'я [16; 23].

Важливо підкреслити, що інклюзивна вища освіта є одним з етапів *інтеграції студентів з обмеженими можливостями* в суспільство та допомагає їм отримати бажану професію й самореалізуватися у професійній діяльності. Інклюзивну освіту закладу вищої освіти варто розглядати як преддиспозицію успішної соціалізації студентів з особливими потребами [4; 6].

Із початком війни реалізація планів щодо забезпечення якнайкращих умов для інклюзивного навчання загальмувалася. Зараз (коли відбуваються ракетні обстріли всієї території України) більшість здобувачів вищої освіти перейшли на дистанційну форму навчання. І хоча ця форма навчання знайома і зручна для здобувачів освіти з особливими потребами (адже багатьом із них

фізично складно сидіти на всіх лекціях, коли відбувається навчання офлайн), все ж таки у них значно звужуються можливості соціалізації. І в мирний час фізичні вади цих студентів ускладнювали їм комунікативні зв'язки з оточенням та обмежували їхню участь у громадському житті, а під час війни обов'язкова для всіх дистанційна форма навчання ще більше зменшила їхні *можливості соціалізації*, адже «живі» взаємини зі здоровими студентами й викладачами зараз майже неможливі [18; 59; 40].

Проведене нами дослідження особливостей адаптації учасників інклюзивного навчання у закладах вищої освіти до його умов під час воєнного стану дало змогу виявити в них певні прояви адаптаційних розладів. Так, дослідження (здійснене, зокрема, за допомогою Google-анкетування) показало, що у студентів з особливими потребами (навіть коли вони перебувають на відносно безпечних територіях України) значно зросла психологічна напруженість, тривожність і страхи, невпевненість у собі (у порівнянні із іншими категоріями студентів). А це є проявами психоемоційного стресу. Саме на тлі такого роду негативних переживань відбувається формування дезадаптивної поведінки, розвиваються адаптаційні розлади [49]. Водночас у студентів з особливими потребами зафіксовано збільшення мотивації до оволодіння професією. Звернімо увагу на те, що постійні стресові ситуації, які під час війни стали повсякденними, негативним чином вплинули на перебіг хронічних захворювань, які мають студенти з особливими потребами. Адже адаптаційні ресурси у них можуть бути нижчими, ніж у здорових людей [22].

Основний напрям роботи зі студентами з особливими потребами під час війни – психологічний супровід особистості, психологічна допомога, серед важливих завдань яких є нормалізація емоційного стану, подолання негативних наслідків війни (в тому числі, відчаю, депресії, панічних атак, агресії, конфліктності та ін.).

Зазначимо, що психодіагностична робота по оцінці адаптаційних розладів у студентів з особливими потребами проводилась із застосуванням

того ж стандартизованого діагностичного інструментарія, що й зі здоровими студентами, оскільки спеціальних психодіагностичних методик немає [68; 4; 40]. Треба зазначити, що психологи, які здійснюють психодіагностику студентів з особливими потребами, стикаються з низкою типових труднощів. Здебільшого ці труднощі зумовлені тим, що наявний діагностичний інструментарій, наприклад, для роботи з людьми з порушеннями зору та слуху, не враховує специфіки цих категорій досліджуваних [21].

Тому для здійснення психодіагностичного обстеження студентів з патологіями слуху ми використовували допомогу сурдоперекладача. Запитання та твердження психодіагностичних методик студентам з патологіями зору зачитував власне сам психолог. Студенти надавали відповіді усно, що часто зумовлювало спонтанний діалог із цим фахівцем. Усна психодіагностика, безумовно, є більш ресурсно-витратною та вимагає від психолога максимальної зосередженості та вміння утримувати досліджуваного в межах діагностичної процедури.

Крім того, як підкреслюють науковці, знижений індивідуальний темп діяльності, невисока працездатність, підвищена втомлюваність та виснаженість обумовлюють необхідність використання значно більше часу для психодіагностики студентів з особливими потребами, надання їм відпочинку; пояснення певних понять, слів, значень (особливо студентам з порушеннями слуху) [21].

97. Хочемо зауважити, що ефективність роботи психолога із студентами з особливими потребами підвищує знання індивідуальних способів взаємодії та реагування особистості з несприятливими, потенційно стресогенними ситуаціями. Визначення певного способу поведінки (а саме копінг-стратегій: конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, втеча-уникнення, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка проблеми) в стресовій, проблемній для особистості ситуації допоможе якнайкраще організувати психологічну допомогу студентам із особливими потребами.

Зокрема, посилити сильні сторони особистості і мінімізувати неконструктивні форми поведінки в стресових ситуаціях. На діагностику копінг-стратегій спрямований опитувальник *копінг-стратегій «Ways of Coping Questionnaire» (WCQ)* (Folkman S., & Lazarus R. S. Manual for the ways of coping questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1988).

Допоможе в пошуку оптимальних шляхів психологічної роботи і діагностика механізмів *психологічного захисту*, як засобу соціально-психологічної адаптації. Цілісна система механізмів психологічного захисту є важливим чинником, який може покращувати або погіршувати адаптацію. Адже основні захисні механізми розглядаються як базис всіх захисних стратегій особистості [61; 54]. Одна із функцій психологічного захисту, яка є дуже актуальною у військовий час, – зменшення емоційного напруження (яке загрожує людині у випадку повного та адекватного відображення реальності), зняття тривоги та напруження. Досягнути цих цілей можна, зокрема, і шляхом послідовної зміни когнітивного та емоційного складників образу реальної ситуації [61]. На діагностику системи механізмів психологічного захисту спрямована методика *«Life Style Index (LSI)»* (Г. Келлерман, Р. Плутчик) [61].

Виходячи із розробленої концепції адаптаційних розладів (параграф 1.2) і вимог до психологічної діагностики під час військового стану (параграф 2.2) здобувачі освіти розглядаються не тільки як суб'єкти навчання, а і як суб'єкти психологічної травматизації. Тому для діагностики адаптаційних розладів (зокрема і ПТСР) у студентів з особливими потребами пропонується діагностичний комплекс, який включає *скринінговий інструментарій* (щодо наявності проявів ПТСР) і психологічні методики, які мають допомогти фахівцям (психологам, соціальним працівникам) найкращим чином організувати психологічну допомогу, психологічний супровід студентам цієї категорії.

Отже, для діагностування адаптаційних розладів у студентів з особливими потребами пропонуємо такий діагностичний інструментарій:

- *скринінг* – відповідні інструменти див. параграф 4.1;
- *«Методика діагностики соціально-психологічної адаптації»* (К. Роджерс, Р. Даймонд) (див. параграф 3.4);
- опитувальник *копінг-стратегій «Ways of Coping Questionnaire» (WCQ)* (див. параграф 3.5);
- методика *«Life Style Index (LSI)»* (Г. Келлерман, Р. Плутчик) (див. параграф 3.5).

Інклюзивна освіта – важливий проєкт, який потрібно розвивати, удосконалювати та втілювати в життя, якому потрібна підтримка держави і відповідних спеціалістів, особливо у військовий час.

Література

1. Александров Д. О., Андросюк В. Г., Казміренко Л. І. та ін. *Юридична психологія*. Київ : КНТ, 2007. 360 с.
2. Белл Д. Социальные рамки информационного общества. *Новая технократическая волна на Западе*. Москва : Прогресс, 1986. С. 330–342.
3. Вимушені переселенці та приймаючі громади: уроки для ефективної суспільної адаптації й інтеграції : наукова доповідь / за ред. канд. соціол. наук О. М. Балакіревої ; НАН України, ДУ «Ін-т екон. та прогноз. НАН України». К., 2016. 140 с.
4. Ворон М. В., Найда Ю. М. Інклюзивна освіта: українські реалії. *Підручник для директора*. Київ : Плеяди, 2006. № 6 (червень).
5. Горностай П. П. Колективна травма та групова ідентичність. *Психологічні перспективи. Спеціальний випуск : Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп*. К., 2012. Т. 2 : Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. С. 89-95. URL: <http://gorn.kiev.ua/publ81.htm>
6. Грабовська С. Л., Островська К. О. Психологічні особливості ставлення учнів загальноосвітньої школи до інклюзивного навчання : *збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка*. К., 2011. Т. XIII. Ч. 5. С. 77–85.
7. Дитяча та юнацька психотерапія. Теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях : колективна монографія / за ред. Г. Католик. Львів : Астролябія, 2012. 312 с.
8. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : метод. рекомендації. К.-Х. : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014. URL: <https://inpn.org.ua/uploads/files/231120181009методреком.pdf>
9. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. О. В. Тімченка. К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с. URL: <https://library.megu.edu.ua:9443/jspui/bitstream/123456789/2136/1/Підр.екстремпсихологія.pdf>
10. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Агаєв Н. А., Кокун О. М. та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1_16.pdf
11. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
12. Карачевський А. Б. Подолати алкогольну залежність / Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Л.: Свічадо, 2016. 124 с. (Серія «Сам собі психотерапевт»).
13. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями / Сост. Дж. Е. Купер. К. : Сфера, 2000. 464 с.
14. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Пульсари, 2017. 216 с. URL: <https://hryoutest.in.ua/storage/881/Керівництво-МПК.pdf>
15. Колишко Р., Лазоренко О. Якою має бути політика навчання дорослих в Україні? : аналітичний звіт / Українська сторона Платформи громадянського суспільства Україна-ЄС за сприяння Європейського Союзу і Міжнародного фонду «Відродження» у рамках проекту «Громадська синергія». Київ, 2018. 52 с.

16. Колупасва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ: Самміт-Книга, 2009. С. 5–32.
17. Кондратенко Л. А. Влияние травматического стресса на учебные способности ребенка. *Technologies of Shaping and Enhancing Health of Human and Society* : monograph. Opole : The Academy of Management and Administration in Opole, 2016. Pp. 31-36.
18. Кондратенко Л. О. Психологічні особливості інтелектуальної діяльності дитини в кіберпросторі. *Актуальні проблеми психології: Психологічна теорія і технологія навчання*. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. Т. 8. Вип. 6. С. 139–146.
19. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Ельга, Ніка-Центр, 2017. 505 с. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/37661>
20. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих : клінічний посібник. Харків : Арсіс, 2001. 303 с.
21. Купрєєва О. І. Психологічні основи самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі : монографія. Київ : Талком, 2021. 407с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/727960/1/Моног._Купрєєва_О.І..pdf
22. Манилова Л. М. Актуальні проблеми інклюзивної освіти. *Сучасний вимір психології та педагогіки* : зб. тез міжнар. наук.-практ. конф. (м. Львів, 26–27 трав. 2017 року). Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2017. С. 47–50.
23. Манилова Л. М. Діти з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти. *Психологічний часопис*. К Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2015. № 2 (2). С. 71–76. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2015_2_13
24. Медведєва О. І. Методика викладання української мови (як другої та як іноземної) для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) як складова адаптаційного процесу ВПО в українськомовному середовищі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія : Філологічна : зб. наук. пр. / Нац. ун-т «Острозька академія». Острог : Вид-во Нац. ун-ту «Острозька академія», 2017. Вип. 64(2). С. 27–30.
25. MKX-10. URL: <https://e-mis.com.ua/mkx-10>
26. Модельный закон об образовании взрослых (1997). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_e58?lang=uk#Text
27. Назарук Н. Каузально-телеологічний формат профілактики «професійного вигорання» вчителя. *Психологія особистості*. 2012. № 1 (3). С. 119–128. URL: <http://lib.pnu.edu.ua/files/Visniki/psych-osob-2012-1.pdf>
28. Неурова А. Б., Капінус О. С., Грицевич Т. Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості : навч.-метод. посіб. Львів : НАСВ, 2016. 181 с.
29. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.
30. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.
31. Про освіту дорослих (Закон України) (проект) (2020). URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/gromadske-obgovorennya/2020/09/07/Pro%20osvitu%20doroslykh/Zakon%20pro%20osvitu%20doroslykh.docx>
32. Пророк Н. В., Кондратенко Л. О., Чекстєре О. Ю., Манилова Л. М., Царенко Л. Г. Інструментарій посткризової психологічної діагностики. *Соціальний педагог*. 2017. № 5 (125). С. 4-29. (Спецвипуск).
33. Пророк Н. В. Щодо проблеми подолання негативних наслідків травматичного досвіду. *Українська психологія. XXI століття. Початок. (Дні української психології в*

Берліні) : матеріали наук.-практ. конф. 27-28 квіт. 2023 р. / за ред. В. Г. Панка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 253–258.

34. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану : довідник / за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 156 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733352>

35. Психологічні труднощі, мотивація та відновлення. Як викладати в умовах війни. URL: <https://vctr.media/ua/yak-vikladati-v-umovah-vijni-139460/>

36. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М. В. Лемик, В. Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександра Гаркуші, 2012. 616 с.

37. Розлади адаптації: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації / уклад.: Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. та ін. Харків, 2009. 32 с.

38. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf

39. Сірко Р. І., Слободяник В. І. Психолінгвістичні особливості деяких понять екстремальної психології. *Юридична психологія*. 2022. № 1 (30). URL: <https://doi.org/10.33270/03223001.48>

40. Смульсон М. Л. Проектування середовища дистанційного навчання. *Нові технології навчання: психологічні проблеми* : тези доп. / за ред. С. Д. Максименка, М. Л. Смульсон. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. С. 40.

41. Софій Н. З. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти. *Інклюзивна школа: особливості організації та управління : навч.-метод. посіб.* / за ред. Даниленко Л. І. К Київ, 2007. 128 с.

42. Тоффлер Э. Шок будущего : пер. с англ. Москва : АСТ, 2002. 557 с. URL: <https://kk.convdocs.org/docs/index-304261.html>

43. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpmdd_ptsr.pdf

44. Холодний розум, емоційний інтелект і lifelong learning. Як навчатися в умовах війни. URL: <https://vctr.media/ua/holodnyj-rozum-emocijnyj-intelekt-i-lifelong-learning-yak-navchatsya-v-umovah-vijny-137686/>

45. Царенко Л. Г. Здатність до адаптації як складник здоров'я людини. *Нова українська школа: психологічні проблеми* : зб. тез III всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Київ, 23 черв. 2022 р.). Київ, 2022. С. 61–65. URL: https://lib.iitta.gov.ua/732745/1/36збірник_HYIII_2022.pdf

46. Шльонська О. О. Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології. Том III : Консультативна психологія і психотерапія*. Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; Видавець Лисенко М. М., 2013. Вип. 9. URL: <https://neurocorrection.com.ua/publikatsii/item/75-rozglyad-ponyattya-adaptatsiya-z-poglyadu-sistemnogo-pidkhodu>

47. A Memorandum on Lifelong Learning. (2000). URL: <http://www.znanie.org/docs/memorandum.html>

48. Armentrout I.A., Rouzer D.L. Utility of Mini-Mult with delinquents // J. Consult. Clin. Psychol. 1970. v. 34. P.450.

49. Bonnano G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*. 2004. №59. P. 21. URL: https://www.researchgate.net/publication/8909498_Loss_Trauma_and_Human_Resilience_Have_We_Underestimated_the_Human_Capacity_to_Thrive_After_Extremely_Aversive_Events

50. Briazgounov I. P., Larkova I. A., Michailov A. N. Assessment of psychological - psychotherapeutic program of treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *17-th World Congress on Disaster and Emergency medicine*. Melbourne, Australia, 2003, p. 81.
51. Brunet A., Monson E. Suicide risk among active and retired Canadian soldiers: the role of posttraumatic stress disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 59 (9). P. 457-459. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4168807/>
52. Bulter R. Taylor L., Ozieta D. Substance abuse and post-traumatic stress disorder in War Veterans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2015. Vol. 25 (4). P. 344-350.
53. Castro A. Kintzle S. Suicides in the military: the post-modern combat veteran and the Hemingway effect. *Current Psychiatry Reports*. 2014. Vol. 16 (8). P. 460. URL: https://www.researchgate.net/publication/263131636_Suicides_in_the_Military_The_Post-Modern_Combat_Veteran_and_the_Hemingway_Effect
54. Freud S. *The Unconscious*. London : Penguin, 2005. 144 p.
55. Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 12. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954
56. ICD-10. URL: <https://icd.who.int/browse10/2015/en#/F43>
57. Keyes K. M. Hasin Stress and alcohol: Epidemiologic evidence / K. M. Keyes, M. L. Hatzenbuehler, B. F. Grant. *Alcohol Research: Current Reviews*. 2012. Vol. 34 (4). P. 391-400. URL: https://www.researchgate.net/publication/236180826_Stress_and_Alcohol_Epidemiologic_Evidence
58. Kincannon I. Prediction of standart MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult // J. Consult. Clin. Psychol. 1968. v. 32. P. 319-325.
59. Pastor C. et al. Analysing and federation the European assistive technology ICT industry. *European Commission Information Society and Media*. 2009. 188 p. URL: https://www.researchgate.net/publication/289671744_Analysing_and_federating_the_European_assistive_technology_ICT_industry
60. Platt I., Scura W. Validaiton of the Mini-Mult with male reformatory inmates // J. Clin. Psychol. 1972. v. 28. P. 528-529.
61. Plutchik R., Kellerman H. & Conte H. R. A structural theory of ego defenses and emotions. In C. E. Izard (Ed.). *Emotions in personality and psychopathology*. 1979. P. 227-257. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Structural-Theory-of-Ego-Defenses-and-Emotions-Plutchik-Kellerman/d2d489659d3cda464ff9dd4f6ad3396dba6bffd>
62. Post-traumatic stress disorder and depression prevalence an associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study / A. Sakuma, Y. Takahashi, I. Ueda [et al.] *BMC Psychiatry*. 2013. Vol. 15 (1). P. 1-13. URL: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0440-y>
63. Posttraumatic stress symptomology among emergency department workers following workplace aggression / G. L. Gillespie, S. Bresler, D. Gates, P. Succop. *Workplace Health and Safety*. 2013. Vol. 61 (6). P. 247-254. URL: https://www.researchgate.net/publication/236906006_Posttraumatic_Stress_Symptomatology_Among_Emergency_Department_Workers_Following_Workplace_Aggression
64. Psychology Dictionary and Glossary for students. URL: <https://www.itseducation.asia/psychology/>
65. Psychology Dictionary: the only Free Online Psychology Dictionary. URL: <https://psychologydictionary.org/>
66. PTSD Symptoms in Children Age Six and Younger. URL: <http://www.adaa.org/living-with-anxiety/children/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/symptoms>

67. Riding R. J., Cheema I. Cognitive style – an overview and integration. *Educ. Psychology*. 1991. V. 11. P. 193-215. URL: <https://doi.org/10.1080/0144341910110301>
68. Rogers I. The Inclusion Revolution. Bloomington : Phi Delton Kappa, 1993. 258 p. URL: <https://eric.ed.gov/?id=ED367087>
69. Towards an institutional strategy for Lifelong Learning in Higher Professional Education / Published by the FLLLEX consortium May 2012. URL: www.aqu.cat/doc/doc_16974883_1.pdf
70. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults / N. Breslau, G. C. Davis, P. Andreski [et al.]. *Archives of General Psychiatry*. 1991. Vol. 48. P. 216-222.
71. Weathers F. W., Blake D.D., Schnurr P.P., Kaloupek D.G., Marx B.P., Keane T.M.. The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). 2013. URL: http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/temeasures/life_events_checklist.asp

Відомості про авторів

Пророк Наталія Василівна – завідувач лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник.

Бойко Світлана Тихонівна – науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Гнатюк Ольга Владиславівна – провідний науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук.

Купрєєва Ольга Іллівна – провідний науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук.

Курило Людмила Федорівна – старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук.

Папуча Микола Васильович – старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук.

Полякова Віталія Іванівна – старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук.

Столярчук Олеся Анатоліївна – старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук.

Царенко Людмила Григорівна – старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Чекстере Оксана Юріївна – провідний науковий співробітник лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук.

Науково-практичне видання

**Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у
суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану
і післявоєнного відновлення країни**

Практичний посібник

Авторська редакція

Ум. друк. арк. 9,0

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
01033, м. Київ, вул. Паньківська 2;
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
і розповсюджувачів видавничої продукції
№ 6418 від 03.10.2018 р.