

УДК: 159.9

DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2017-9-3>**Денис Олександрович Александров,**доктор психологічних наук, доцент кафедри соціальної роботи,  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,  
вул. Володимирська, 60, м. Київ, Україна,**Іван Миколайович Охріменко,**доктор юридичних наук, доцент, професор кафедри юридичної психології,  
Національна академія внутрішніх справ,  
пл. Солом'янська, 1, м. Київ, Україна,**Руслан Андрійович Сербин,**доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, проректор,  
Національна академія внутрішніх справ,  
пл. Солом'янська, 1, м. Київ, Україна

## ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СХИЛЬНОСТІ ДІТЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО ПОСТСТРЕСОВИХ ПСИХОТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

У статті наведено результати авторського емпіричного дослідження індивідуально-психологічних чинників схильності до постстресових психотравматичних переживань дітей, батьки яких постраждали під час участі у бойових діях у зоні проведення антитерористичної операції на сході України. Описано особливості особистісних змін унаслідок психологічної травматизації дітей учасників бойових дій. Дослідження включало психодіагностичне вивчення дітей, які перебувають у Міжнародному дитячому центрі «Арте́к» (м. Київ, Пуща-Водиця), оскільки він орієнтований на соціально незахищені категорії населення, й, зокрема, дітей учасників АТО. Вибірка становила 60 респондентів (14-15 років): експериментальна група з 30 дітей постраждалих учасників бойових дій (загибель, поранення або зникнення безвісті) та контрольна група з 30 дітей з повних благополучних сімей, члени родин яких не брали участь у бойових діях. Емпіричне дослідження проводилось на основі спостереження та опитування, у тому числі й за допомогою модифікованого опитувальника травматичного стресу (CAPS) і поліфакторного особистісного опитувальника Р. Кеттелла (16-PF форма С). Виявлено розбіжності у показниках частоти та інтенсивності посттравматичних стресових переживань експериментальної та контрольної групи, а також, на основі кореляційного аналізу, встановлено провідні індивідуально-психологічні чинники схильності до деструктивних постстресових станів. Ці особистісні чинники у дітей постраждалих учасників бойових дій, з одного боку, обумовлюють схильність до порушень їхньої соціально-психологічної адаптивності, а з іншого, – дозволяють визначити конкретні психопрофілактичні заходи. Цілеспрямований вплив саме на ці особистісні характеристики дозволяє здійснювати профілактику соціально-психологічної дезадаптації дітей та формувати психологічну стійкість щодо травматичних переживань.

**Ключові слова:** травматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад, діти учасників бойових дій, індивідуально-психологічні чинники, психологічна допомога, психопрофілактика.

### Вступ

Військові дії на сході України наклали негативний відбиток на все суспільство та стали психотравмуючим фактором не лише для дорослих, які безпосередньо брали участь у антитерористичній операції, але й для їхніх дітей. Гібридний військовий конфлікт, який вже більше трьох років переживає українське суспільство, є однією з найважливіших проблем, адже постало питання кваліфікованої психологічної та соціальної допомоги учасникам бойових дій та членам їх сімей. Соціальним працівникам, психологам й іншим фахівцям важливо віднайти способи допомоги цим дітям. І вкрай важливо, щоби ці способи допомоги були науково обґрунтованими та ефективними.

Зокрема, окрім осіб, прямо постраждалих унаслідок збройного конфлікту – вбитих, поранених, та інших безпосередньо постраждалих осіб, психологічної травматизації зазнали й представники їхнього

найближчого соціального оточення, що не брали в ньому участі, особливо це стосується дітей, чий батьки перебувають, були поранені або загинули в зоні АТО чи зникли безвісті. У дітей постраждалих учасників АТО спостерігається підвищений рівень тривоги, різноманітні прояви стресу, наприклад, зниження рівня уваги, агресивність або надмірна пасивність, нервові розлади, зустрічаються тенденції до регресу когнітивних і соціальних навичок. Також виникають труднощі, пов'язані з адаптацією до соціокультурного середовища, що зумовлені рядом індивідуально-особистісних та соціально-психологічних проблем. Все це призводить до порушень соціально-психологічної адаптованості таких дітей і потребує відповідних заходів соціальної та психологічної допомоги. Адже перенесені травматичні події в дитячому віці викликають психічні та соматичні порушення,

які можуть турбувати травмовану особу протягом тривалого часу, а інколи й все життя.

Соціально-психологічну адаптацію як процес активного пристосування до вимог середовища, успішність якого залежить як від індивідуально-психологічних особливостей, так і від чинників середовища, вивчали досить багато як вітчизняних, так і закордонних науковців. Відповідно, й порушення соціально-психологічної адаптації під впливом різних травмуючих факторів, так само має давні наукові традиції. Зокрема, порушення механізмів психічного пристосування внаслідок стресів та порушень процесу взаємодії між особистістю та суспільством розглядали такі науковці, як Carlson Eve B., Ruzek Josef [2], Freud, S. [3], Ghobarah H. A. [5], Schooler, J.W. [15] та інші. У свою чергу особливості психічного реагування на травматичні події військового характеру, у тому числі й у вигляді соціально-психологічної дезадаптації, досліджували Greenberg, J., Solomon, S. & Pyszczynski, T. [6], Kennedy P. [7], Koopman, E. [9], Lawrence R. [10], Murray C. J. L. [12], Зеленова М. Е. [19] та інші. Однак, проблема травматичного стресу дітей учасників бойових дій й досі залишається відкритою через те, що динаміка соціально-психологічних та індивідуально-психологічних змін у нетипових умовах гібридної війни має свою суттєву специфіку і залежить від вікових особливостей сприйняття та реагування.

Така специфіка обумовлена, з одного боку, самим характером психологічної травми дитини, що виникла внаслідок усвідомлення втрати або ж поранення члена родини під час бойових дій, а з іншого – індивідуально-психологічними чинниками, що визначають більшу чи меншу схильність дитини до травматичному стресу. Якщо психологічна травма у дитини була дуже сильною, хвороблива реакція може зберігатися протягом багатьох років, і дитина може знаходитися тривалий час у стані посттравматичного стресового розладу. Це пояснюється самою сутністю посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який, за визначенням Williams M. B. та S. Poijula, є відтермінованою у часі психопатологічною комплексною реакцією на значні психотравматичні події, що сформувалися у цілісний синдром [22].

Відтак, актуальність дослідження полягає у тому, що на основі вивчення особистісних чинників, які зумовлюють ускладнення соціально-психологічної адаптивності дітей постраждалих учасників АТО, стає можливою розробка відповідної профілактичної програми.

Для розв'язання поставленої проблеми нами визначена **мета**: дослідити та визначити індивідуально-психологічні чинники схильності дитини учасника бойових дій до постстресових психотравматичних переживань.

*Гіпотеза дослідження* полягає у тому, що виявлення індивідуально-психологічних особливостей дітей, які детермінують схильність до психотравматич-

них переживань, дозволяє розробити відповідні спеціалізовані психопрофілактичні заходи спрямовані на корекцію виявлених особистісних рис та якостей.

*У відповідності до мети нами вирішувалися такі завдання:*

1. Провести емпіричне дослідження впливу індивідуально-психологічних особливостей на схильність до постстресових психотравматичних переживань дітей учасників бойових дій.

2. Описати індивідуально-психологічні чинники схильності до постстресових психотравматичних переживань дітей постраждалих учасників бойових дій.

3. Визначити напрями психопрофілактики посттравматичних стресових розладів шляхом корекції виявлених індивідуально-психологічних чинників.

#### **Методи дослідження**

*Під час* емпіричного дослідження нами проводилося вивчення дітей учасників бойових дій на сході України, батьки яких або загинули, або зникли безвісті, або зазнали поранень. Емпіричну базу дослідження складала діти, що перебувають у Міжнародному дитячому центрі «Артек» (м. Київ, Пуща-Водиця), оскільки він розрахований на перебування у ньому соціально незахищених категорій населення, й, зокрема, дітей учасників АТО.

Вибірка становила 60 респондентів, у тому числі: експериментальна група з 30 дітей постраждалих учасників бойових дій (загибель, поранення або зникнення безвісті), та контрольна група з 30 дітей з повних благополучних сімей, члени родини яких не брали участь у бойових діях.

Вік респондентів – підлітковий (14-15 років). Цей період життя має свою специфіку, яка полягає в особистісній нестабільності перехідного віку. Саме через це діти гостріше переживають психологічні зміни та поведінкові прояви батьків, адже благополуччя родини є одним з найважливіших складників суб'єктивного відчуття дитиною психологічного комфорту. Тому втрата когось із батьків у ході бойових дій, поранення, психологічні зміни внаслідок війни, а також хвилювання дитини під час самого очікування батька через усвідомлення можливої загрози його втрати суттєво відбивається у травматичних переживаннях підлітка. Внаслідок загостреності емоційного реагування, притаманного підлітковому віку, вони гостріше переживають участь батьків у бойових діях, і тим паче їх втрату або фізичну чи психічну травматизацію. Це негативно впливає на відчуття захищеності дитини, благополуччя родини загалом та стає потужним психотравмуючим чинником, який негативно впливає на соціально-психологічну адаптованість дитини.

Дослідження проводилось у три етапи:

– підготовчий етап полягав у формуванні гіпотези, мети, завдань, та визначенні емпіричної бази дослідження;

– другий етап полягав у безпосередньому проведенні експериментального дослідження шляхом спостереження, опитування, глибинного інтерв'ю. На цьому етапі здійснювалося психодіагностичне дослідження експериментальної та контрольної груп дітей за допомогою формалізованих методик: модифікованого опитувальника травматичного стресу (CAPS), який складається з блоків питань, спрямованих на діагностику комплексу симптомів для встановлення кількісних («частота») та якісних («інтенсивність») характеристик посттравматичних переживань, а також поліфакторного особистісного опитувальника Р. Кеттелла (16-PF форма С) для вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості;

– етап аналізу результатів на основі математико-статистичної обробки формалізованих даних та виявлення провідних кореляційних зв'язків індивідуально-психологічних якостей із частотою й інтенсивністю посттравматичних переживань. Математико-статистичний аналіз здійснювався за допомогою програмного пакету аналізу MS Excel-2007. На основі інтерпретації одержаних результатів аналізу була створена модель психологічної профілактики дітей учасників бойових дій шляхом корекції виявлених індивідуально-психологічних чинників їхньої схильності до посттравматичних переживань.

Опис психодіагностичних формалізованих методик:

1) Модифікований опитувальник травматичного стресу CAPS, який складається з блоків питань, спрямованих на діагностику комплексу симптомів, що супроводжують постстресову психотравматизацію за

питаннями, зорієнтованими на встановлення кількісних («частота») та якісних («інтенсивність») характеристик. Для отримання змістовного результату опитувальник було модифіковано відповідно до завдань дослідження постстресової психотравматизації дітей.

Методика діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Clinical-administered PTSD Scale – CAPS) розроблювалась та впроваджується вже багато років F. W. Weathers [22]. На теренах пострадянського наукового простору ця методика одержала поширення, коли була перекладена та валідизована у лабораторії психології посттравматичного стресу й психотерапії Інституту психології РАН Н. В. Тарабріною [16], яка, серед іншого, аналізувала й можливості діагностики посттравматичного стресу дітей із її використанням.

2) Поліфакторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла (16-PF форма С) використовується для швидкого та всебічного дослідження індивідуально-психологічних особливостей людини, адже він діагностує конституціональні фактори особистості. Ця методика надала можливість виявити не лише відмінності психологічного профілю експериментальної та контрольної груп дітей, але й надала формалізовані показники, необхідні для здійснення подальшого кореляційного аналізу.

#### Результати та їх обговорення

На основі узагальнення одержаних результатів було визначено рівень виразності психотравматизації дітей з числа експериментальної групи, який виник унаслідок перенесеної стресової ситуації, у порівнянні з дітьми контрольної групи (Табл. 1).

Таблиця 1.

*Порівняльні профілі середніх значень за методикою «Модифікований опитувальник травматичного стресу CAPS»*

	Частота	Інтенсивність	Загальний бал
Експериментальна група	35,57	35,13	70,70
Контрольна група	22,29	21,87	44,16

Установлено, що загальний показник травматичного стресу експериментальної групи за цією методикою значно перевищує аналогічний показник контрольної групи. Також за частотою посттравматичних переживань середні значення сягають 22,29 балів у представників контрольної групи, проти 35,57 балів у дітей з експериментальної групи. У свою чергу, за рівнем інтенсивності посттравматичних переживань контрольної групи середні значення мають 21,87 балів, у той час, як експериментальної – 35,13 балів. Це вказує на те, що навіть за умов невеликої вибірки, у дітей, батько яких брав участь та постраждав у бойових діях, прояви травматичного стресу значно вищі, аніж у контрольної групи.

Цікавим є порівняння одержаних результатів із аналогічними дослідженнями, проведеними раніше Н. В. Тарабріною [16], яка порівнювала за тими ж показ-

никами біженців, ліквідаторів аварії на Чорнобильській АЕС та ветеранів війни у Афганістані. У кожній з досліджуваних категорій були представники із вираженим ПТСР та без психотравматичних наслідків (у межах «норми») (Табл. 2).

Як можна побачити з наведених ученою результатів, найбільш схильними до психотравматичного стресу виявилися не ліквідатори аварії на ЧАЕС і не ветерани Афганістану, а саме цивільні особи з числа біженців. Зважаючи на дослідження М.С. Зеленової та Т.М. Титаренка [17, 19], це можна пояснити тим, що для пересічних громадян стресогенні умови екстремальних ситуацій є більш травматичними, тому що для них травматизація продовжується необмежений період часу, доки вони вимушені адаптуватися та налагоджувати своє життя у нових умовах життя, а не обмежуються часом перебування у зоні катастрофи чи

військових операцій. Окрім того, для цивільних біженців такі умови є не просто екстремальними, але й

ексквізитними, що також підсилює їхню вразливість стресогенним чинникам.

Таблиця 2.

**Порівняльні профілі середніх значень за методикою «Модифікований опитувальник травматичного стресу CAPS» ліквідаторів аварій на Чорнобильській АЕС та ветеранів війни у Афганістані**

	Частота симптомів	Інтенсивність симптомів	Загальний бал
Біженці (у «нормі»)	9,53 ±8,23	9,15±6,95	18,68±14,95
Біженці (з ПТСР)	30,00±9,71	31,29±9,41	61,29±18,79
Ліквідатори (у «нормі»)	11,36±9,83	11,42±9,50	22,77± 19,20
Ліквідатори (з ПТСР)	23,07±7,78	23,82±8,75	46,89±16,29
Ветерани Афганістану (у «нормі»)	6,60±6,11	7,51±6,80	14,12±12,78
Ветерани Афганістану (з ПТСР)	27,41±8,52	29,88±17,78	57,29±15,51

Аналогічну картину ми спостерігаємо й у досліджуваній нами категорії дітей постраждалих учасників бойових дій. За загальним показником та показниками частоти й інтенсивності вони мають більш загострений прояв посттравматичного стресу, аніж не тільки учасників бойових дій в Афганістані чи ліквідаторів аварій на Чорнобильській АЕС, яких можна умовно співвіднести з учасниками антитерористичної операції на сході країни, але й перевищують середні значення більш вразливої категорії з числа біженців. Це можна пояснити набуттям такого важкого травматичного життєвого досвіду як втрата або травматизація члена родини, який перевищує адаптаційний потенціал дитини, а відтак й загрожує цілісності її світосприйняття, що й визначає глибину стресового враження.

Слід урахувати також той факт, що в експериментальній групі дітей, які продемонстрували показники шкал понад 43 бали – 12, а в контрольній – лише 2. Зокрема, у 6 з них – батько не повернувся із зони бойових дій (загинув чи зник безвісти), у 2 – отримав тяжкі поранення та досі перебуває у шпиталі, у 4 дітей – був поранений та набув суттєвих деструктивних психологічних змін. Можна дійти висновку, що діти, батьки яких брали участь у бойових діях, значно більше схильні до травматичних стресових переживань. А стресові переживання проявляються у тому, що порушується їхній адаптаційний потенціал через часті та інтенсивні посттравматичні прояви.

Для виявлення відмінності особистісних профілів дітей з числа експериментальної та контрольної групи нами було здійснене порівняння середніх профілів за методикою Р. Кеттелла (Табл. 3).

Таблиця 3.

**Порівняльні профілі середніх значень за методикою Р. Кеттелла**

	MD	A	B	C	E	F	G	H
Експериментальна група	4,13	4,86	5,56	5,46	5,23	5,56	5,56	4,16
Контрольна група	4,03	6,09	5,09	6,29	6,51	5,54	5,74	5,54

  

	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
Експериментальна група	5,73	5,32	5,23	5,36	6,86	4,63	5,13	5,12	6,16
Контрольна група	5,41	4,80	5,03	5,16	5,06	6,67	5,77	7,74	5,16

Проаналізувавши середні значення за методикою Р. Кеттелла представників експериментальної та контрольної групи, нами виявлені такі провідні відмінності їхніх індивідуально-психологічних профілів:

– за фактором «А» показники контрольної групи є вищими, аніж експериментальної, це означає, що діти з контрольної групи є більш комунікабельними, відкритими та товарицькими. У експериментальної ж групи при нижчих значеннях за цим фактором спостерігається більшою мірою замкнутість, безучасність та певна відстороненість.

– середні значення експериментальної групи за фактором «С» є нижчими, аніж у представників контрольної групи, що вказує на нижчу толерантність до

фрустрації, більшу вразливість до почуттів, мінливість інтересів, схильність до лабільності настрою, а також більшу вразливість щодо виникнення невротичних симптомів.

– середні значення експериментальної групи за фактором «Е» є також нижчими у порівнянні з представниками контрольної групи, що проявляється у більшій схильності до самозвинувачень та тривожності щодо можливих помилок.

– за фактором «Н» експериментальна група має нижчі показники, що означає невпевненість у власних силах та нерішучість, тому, у порівнянні з контрольною групою, вони відрізняються підвищеною чутливістю до життєвих викликів та загроз.

– фактор «L» демонструє вищі середні значення експериментальної групи, аніж у представників контрольної групи, що характеризує зосередженість інтересів на самому собі та своїх проблемних переживаннях, що може набувати вигляду певної егоцентричної дистанційованості від оточуючих.

– середні значення експериментальної групи за фактором «O» є вищими, аніж у контрольної, що засвідчує їхню схильність до тривожності, депресивності та вразливості.

– за фактором «Q1» експериментальна група має нижчі показники, у порівнянні із представниками контрольної групи, що характеризує певну тенденцію до консерватизму через ускладнення сприймання змін оточуючого світу та побоювання них.

– середнє значення фактора «Q3» в експериментальній групі також є дещо нижчим, аніж у контрольній групі, що означає, що такі діти більш схильні до внутрішніх конфліктів уявлень про самого себе, внаслідок чого виникає зовнішня дратівлива імпульсивність або ж, навпаки, байдужа неухважність до себе та оточуючих.

– за фактором Q4 експериментальна група має дещо вищі показники у порівнянні з контрольною групою, що визначає їхню більшу схильність до фрустрацій через незадоволеність прагнень, а також дратівливості на тлі збудження та неспокою.

Наступним кроком нашого дослідження є вивчення індивідуально-психологічних чинників, які визначають чутливість дитини до постстресової психотравматизації. Для цього ми провели кореляційний аналіз показника частоти та інтенсивності травматичних переживань із факторами методики Р. Кеттелла. Це дозволить виявити неочевидні чинники, що визначають вразливість дитини щодо психотравматизації, а відтак й дослідити ті індивідуально-психологічні чинники, які потребують корекції для профілактики таких деструктивних психічних явищ.

Зокрема, щоб визначити зв'язки показника частоти постстресових травматичних переживань із індивідуально-психологічними факторами особистості представників експериментальної групи, було здійснено його кореляційний аналіз з іншими шкалами методик Р. Кеттелла та CAPS.

Перш за все, слід зазначити, що за методикою CAPS рівень частоти травматичного стресу у представників експериментальної групи супроводжується підвищенням рівня його інтенсивності (0,8649), тобто йдеться про прямий зв'язок цих двох змінних. Іншими словами, під впливом травматичних переживань щодо загибелі або поранення батька у ході бойових дій у дітей наявні одночасні тенденції до зростання частоти та інтенсивності постстресових психотравматичних переживань.

Аналіз математико-статистичних даних також показує, що загальний показник частоти постстресових травматичних переживань виявив значущі кореляційні зв'язки із факторами: Q4 (напруженість), L

(підозрілість), O (тривожність), E (підлеглість), C (емоційна нестійкість), H (боязкість), Q3 (низький самоконтроль), Q2 (конформність), A (замкненість) та I (вразливість).

Так, вагомим позитивним моментом є коефіцієнт кореляції частоти травматичного переживання по відношенню до фактору «Q4» (0,5868), що означає, що зі збільшенням частоти травматичних переживань підвищується рівень напруженості, фрустрованості, наявність збудження та неспокою. Стан фрустрації, в якому дитина перебуває, є результатом підвищеної незадоволеної мотивації щодо родинного благополуччя, її властиве активне незадоволення станом речей.

Прямий кореляційний зв'язок частоти травматичних переживань по відношенню до фактору «L» (0,3098) означає, що зі збільшенням частоти травматичних переживань дитина характеризується підозрілістю, спрямованістю інтересів на саму себе та нерішучістю у вчинках.

Прямий кореляційний зв'язок частоти переживань із фактором «O» (0,3006) означає, що зі збільшенням частоти травматичних переживань з'являється схильність до тривожності, депресії та підвищеної вразливості.

Зворотній кореляційний зв'язок фактору «E» (-0,2967) пояснює той факт, що чим більша частота травмуючих переживань, тим більше втрачається почуття впевненості у власних силах, зростає відчуття тривожності щодо можливих негативних наслідків, а також проявляється схильність до непродуктивного самозвинувачення.

Зворотній кореляційний зв'язок фактору «C» (-0,2616) зі збільшенням частоти травмуючих переживань вказує на тенденцію до зменшення емоційної стійкості, що характеризується підвладністю почуттям, мінливістю інтересів, схильністю до лабільності настрою, а відтак й роздратованості.

Зворотній кореляційний зв'язок фактору «H» (-0,2505) означає, що частота травматичного стресу негативно впливає на соціальну сміливість, активність, готовність мати справу з незнайомими обставинами й людьми.

Від'ємний кореляційний коефіцієнт фактору «Q3» (-0,2071) з показником частоти травматичних переживань характеризується зниженням здатності до самоконтролю, точності виконання соціальних вимог. У дітей порушується уявлення про себе, виникають труднощі з контролюванням емоцій та поведінки.

Зворотній кореляційний зв'язок показника частоти постстресових травматичних переживань із фактором «Q2» (-1796) визначає виникнення ускладнень у співпраці та прийнятті рішень спільно з іншими людьми через послаблення орієнтації на суспільну думку.

Від'ємний коефіцієнт кореляції частоти травматичних переживань з фактором «A» (-0,1772) визначає тенденцію до поступового зниження комунікабельності дитини, її відсторонену замкненість та самоізоля-

цію у своїх болісних думках. Це призводить до певної категоричності у прийнятті оточуючих, які не мають такого травматичного досвіду, а тому, начебто, априорі, неспроможні зрозуміти проблемні переживання дитини й тому віддаляються із референтного кола. Це може породжувати певну зовнішню емоційну холодність стосовно оточуючих, схильність до усамітнення, а відтак й стає причиною ускладнень у спілкуванні з однолітками.

Прямий кореляційний зв'язок між показником частоти постстресових переживань та фактором «I» (0,1398) можна пояснити тим, що чим частіше діти переживають негативні емоції, пов'язані із травмуючою подією, тим більше стають вразливими та чутливими до зовнішніх впливів, намагаючись знайти захист від можливих втрат чи психологічних збитків.

Наступним кроком нашого аналізу є визначення зв'язку між показником інтенсивності травматичних переживань представників експериментальної групи та індивідуально-психологічними факторами особистості, для чого нами також був здійснений кореляційний аналіз. Так, загальний показник інтенсивності травматичних переживань дітей постраждалих учасників бойових дій виявив значущі зв'язки з такими особистісними факторами: Q4 (напруженість), Н (боязкість), L (підозріливість), С (емоційна нестійкість), І (чутливість), А (замкненість), Q3 (зниження самоконтролю), О (тривожність) та Е (підлеглість).

Прямий кореляційний зв'язок з фактором «Q4» (0,4597) означає, що зі збільшенням інтенсивності травматичних переживань у дітей підвищується рівень напруженості, фрустрованості, збудження та неспокою. Стан фрустрації, в якому дитина перебуває, є результатом підвищеної мотивації, і, як нами вже зазначалося вище, їй властиве активне незадоволення станом родинного неблагополуччя.

Негативний коефіцієнт кореляції фактору «Н» (-0,3521) вказує на те, що інтенсивність травматичного стресу негативно впливає на соціальну сміливість, активність та готовність мати справу з незнайомими об'єктами і людьми.

Зворотній кореляційний зв'язок з фактором «L» (-0,3086) характеризується зниженням довірчості та відвертості при збільшенні інтенсивності травматичних переживань, що ускладнює процес взаємодії з однолітками та налагодження нових стосунків.

Зворотній кореляційний зв'язок фактора «С» (-0,3076) із показником інтенсивності травматичних постстресових переживань визначає зменшення емо-

ційної стійкості, що характеризується підвладністю ситуативним почуттям, мінливістю інтересів, схильністю до лабільності настрою та дратівливості.

Прямий кореляційний зв'язок з фактором «I» (0,2692) можна пояснити тим, що чим інтенсивніше діти переживають негативні емоції, пов'язані із травмуючою подією, тим більше відчувають залежність від інших.

Від'ємний коефіцієнт кореляції інтенсивності травматичних переживань з фактором «А» (-0,2396) визначає зниження товариськості таких дітей. А це характеризується відстороненістю, недовірливою дистанційованістю щодо оточуючих, наслідком чого стають труднощі у спілкуванні, яке б могло виступати підтримкою та ресурсом для подолання болісних переживань.

Негативний показник коефіцієнту кореляції з фактором «Q3» (-0,1932) характеризується зниженням здатності до самоконтролю та дотримання соціальних вимог. У дітей під впливом інтенсивних посттравматичних переживань ускладнюється уявлення про себе, виникають труднощі в контролі емоцій та поведінки, що може призводити до конфліктів.

Прямий кореляційний зв'язок з фактором «О» (0,1748) означає, що зі збільшенням інтенсивності посттравматичних переживань з'являється схильність до тривожності, депресії та більшої вразливості.

Зворотній кореляційний зв'язок з фактором «Е» (-0,1194) характеризується тенденцією, відповідно до якої більша інтенсивність травмуючих переживань обумовлює втрату почуття впевненості у власних силах, через що з'являється тривожність на тлі схильності до болісних самозвинувачень.

Оскільки у дітей з благополучних сімей значно нижчі показники схильності до посттравматичних стресових переживань, наступним кроком нашого дослідження було з'ясування індивідуально-психологічних чинників, які визначають їхню стійкість щодо життєвих травмуючих переживань. Для цього нами також був здійснений кореляційний аналіз показників частоти та інтенсивності травматичних переживань з особистісними факторами представників контрольної групи.

Не будемо вдаватися до ретельного аналізу провідних чинників стресостійкості дітей з числа контрольної групи, адже це виходить за межі нашого дослідження, а просто наведемо у вигляді таблиць одержані результати. Так, зниження частоти стресових переживань визначаються такими факторами (Табл. 4).

Таблиця 4.

**Зниження частоти стресових переживань**

0,9134	OTS2	Зниження інтенсивності переживань
0,5432	Q4	Розслабленість
0,4617	I	Мужність
-0,3434	Q2	Незалежність суджень
-0,2928	A	Відкритість
-0,2470	N	Гнучка дипломатичність
-0,1677	M	Мрійність
-0,1585	C	Емоційна стабільність
0,1499	L	Довірчість
-0,1032	G	Нормативність поведінки
0,1091	O	Впевненість у собі

Аналогічно наведемо й результати кореляційного аналізу індивідуально-психологічних чинників, які визначають зменшення схильності до інтенсивних стресових переживань представників контрольної групи благополучних дітей (Табл. 5).

Таблиця 5.

**Зниження інтенсивності стресових переживань**

0,9133	OTS1	Зниження частоти переживань
-0,5287	Q2	Незалежність суджень
0,3858	I	Мужність
0,3582	Q4	Розслабленість
-0,3111	M	Мрійність
-0,2835	G	Нормативність поведінки
-0,2782	C	Емоційна стабільність
-0,2242	N	Дипломатичність
-0,2037	H	Соціальна сміливість
-0,1830	Q3	Високий самоконтроль
-0,1679	A	Відкритість

Аналіз даних показує, що у контрольній групі зниження частоти та інтенсивності схильності до стресових переживань визначається майже протилежною сукупністю індивідуально-психологічних чинників, які в дітей постраждалих учасників бойових дій обумовлюють їхню вразливість стресовим переживанням через важкість психотравматичної події. Тому, виходячи з того, що рівень посттравматичного стресового переживання в експериментальній групі вищий, аніж у контрольній, виокремимо особистісні фактори, що мають вагомий кореляції за показниками як частоти, так і інтенсивності травматичних переживань. Це необхідно для того, щоб у процесі психопрофілактики посттравматичних наслідків у дітей постраждалих учасників бойових дій можна було б здійснювати цілеспрямовану корекцію конкретних особистісних якостей. Завдяки цьому можна знизити вразливість дитини постстресовим переживанням, а відтак й сформувати відповідний психологічний імунитет на подальше життя.

Отже, на основі узагальнення провідних кореляційних зв'язків, які впливають на частоту та інтенсивність постстресових психотравматичних переживань, слід зазначити, що вони обумовлені факторами «Q4» (напруженість), «O» (тривожність), «E» (покірливість), «C» (емоційна нестійкість), «H» (боязкість), «Q3» (низький

самоконтроль), «A» (замкненість), «I» (вразливість). При розробці психопрофілактичної програми вони повинні бути враховані, оскільки саме вони зумовлюють психологічну вразливість дитини та порушують її соціально-психологічний адаптаційний потенціал.

Психопрофілактична програма з урахуванням чинників схильності до постстресових переживань дітей постраждалих учасників бойових дій та чинників психологічної стійкості щодо стресових станів дітей з благополучних сімей має бути спрямована на корекцію виявлених особистісних якостей. Відповідно до цього, психопрофілактична програма має бути спрямована на розвиток: відкритості та товариськості (фактор A); емоційної стійкості та витримки (фактор C); домінативності та незалежності (фактор E); соціальної сміливості та активності (фактор H); розсудливості (фактор I); довіри (фактор L); впевненості у собі та самовладання (фактор O); критичності поглядів (фактор Q1); самоконтролю (фактор Q3); розслабленості (фактор Q4).

Таким чином, з урахуванням сучасного вітчизняного досвіду [20, 21] психопрофілактичні заходи доцільно поєднати у чотири блоки:

Перший блок – на розвиток відкритості та товариськості.

Другий блок – на розвиток психоемоційної стійкості, самоконтролю, самовладання та зниження надмірної внутрішньої напруги.

Третій блок – на формування впевненості у собі за рахунок зниження тривожності, підвищення домінантності, незалежності та розсудливості за рахунок зниження надмірної чутливості.

Четвертий блок – на формування толерантності до невизначеності, підвищення соціальної сміливості та активності, підвищення довірчості, відвертості та терпимості за рахунок зниження надмірної підозрілості, розвиток критичності поглядів.

#### Висновки

Підводячи підсумок проведеного емпіричного дослідження, можна стверджувати, що у дітей потерпілих учасників бойових дій суттєво більший рівень не лише загального показника постстресових психотравматичних переживань, але й проявів їхньої частоти та інтенсивності, аніж у дітей з благополучних сімей. При цьому такі показники вищі не лише у порівнянні із контрольною групою дітей з благополучних сімей, а й навіть інших категорій осіб із посттравматичними стресовими розладами з числа біженців та учасників бойових дій. Це визначає нагальну необхідність організації спеціалізованих психопрофілактичних заходів саме для цієї категорії постраждалих, адже внаслідок

вікових особливостей вони є більш вразливими та потребують інтенсивнішої психологічної допомоги.

Можна констатувати, що у представників експериментальної групи з числа дітей постраждалих учасників бойових дій під впливом постстресових психотравматичних переживань спостерігається підвищення рівня напруженості та фрустрованості. Вони характеризуються недовірчою підозрілістю та обережністю у вчинках, унаслідок чого з'являється схильність до тривожності та депресії, втрачається почуття впевненості у власних силах, зменшується емоційна стійкість і загострюється вразливість до мінливих почуттів. Також зменшується їхня соціальна сміливість та активність, через що вони є менш готовими взаємодіяти з незнайомими обставинами та оточуючими людьми. Виникає холодність стосовно оточуючих та труднощі у спілкуванні з друзями.

Саме ці індивідуально-психологічні чинники дітей постраждалих учасників бойових дій, з одного боку, обумовлюють схильність до порушень їхньої соціально-психологічної адаптивності, а з іншого, – дозволяють визначити конкретні психопрофілактичні заходи. Тому цілеспрямований вплив саме на ці особистісні характеристики дозволяє здійснювати профілактику соціально-психологічної дезадаптованості та формувати психологічну стійкість щодо травматичних переживань.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Baker M. Over half of psychology studies fail reproducibility test [Електронний ресурс] / M. Baker // Nature News, 27 August. – 2015. – Режим доступу: <http://www.nature.com/news/over-half-of-psychology-studies-fail-reproducibility-test-1.18248>.
2. Carlson E. B. The etiology of Posttraumatic Stress Disorder / E. B. Carlson, C. Dalenberg, L. Muthadie // In: Reyes G, Elhai J, Ford JD, editors. The Encyclopedia of Psychological Trauma. New York: Wiley; 2008. pp. 257–264.
3. Freud S. Reflections on war and death / S. Freud. – 2013. – Режим доступу: [http://www.sophiaproject.org/uploads/1/3/9/5/13955288/freud\\_waranddeath.pdf](http://www.sophiaproject.org/uploads/1/3/9/5/13955288/freud_waranddeath.pdf).
4. Garrett J. F. Psychological Aspects of Physical Disability / J. F. Garrett. – 2003. – 208 p.
5. Ghobarah H. A. Civil Wars Kill and Maim People – Long After the Shooting Stops / H. A. Ghobarah, P. Huth & B. Russett // American Political Science Review. – Volume 97. – Issue 2. – May 2003. – P. 189-202.
6. Greenberg J. (1997). Terror management theory of self-esteem and social behavior: Empirical assessments and conceptual refinements / J. Greenberg, S. Solomon & T. Pyszczynski // Advances in Experimental Social Psychology. – M.P. Zanna (Ed). – New York: Academic Press. – №29. – pp. 61-139.
7. Kennedy P. Psychological Management of Physical Disabilities. A practitioner's guide / P. Kennedy. – Routledge. – 2007. – 296 p.
8. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: навчально-методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ “Видавництво “Логос”, 2015. – 207 с.
9. Koopman E. The attraction of tragic narrative. Catharsis and other motives / E. Koopman // Scientific Study of Literature. – 2013. – 3(2). – С. 178-208. DOI: 10.1075/ssol.3.2.03koo.
10. Lawrence R. Emotional and Psychological Trauma [Електронний ресурс] / R. Lawrence, M. Smith, J. Sega. – 2017. – Режим доступу: <https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/coping-with-emotional-and-psychological-trauma.htm>
11. McGregor H. Terror management and aggression: Evidence that mortality salience motivates aggression against worldview threatening others / H. McGregor, J.D. Lieberman, S. Solomon, J. Greenberg, J. Arndt, L. Simon & T. Pyszczynski // Journal of Personality and Social Psychology. – 1998. – 74. – P. 590-605.
12. Murray C. J. L. Armed conflict as a public health problem [Електронний ресурс] / C. J. L. Murray, G. King, A. D. Lopez, N. Tomijima, E. G. Krug // BMJ. – Vol. 324. – 2002. – P. 346-349. – Режим доступу: <http://gking.harvard.edu/files/armedph.pdf>
13. Pyszczynski T. In the wake of 9/11. The psychology of terror / T. Pyszczynski, S. Solomon &



J. Greenberg. – Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

14. Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values / A. Rosenblatt, J. Greenberg, S. Solomon, T. Pyszczynski & D. Lyon // *Journal of Personality and Social Psychology*. – №57. – P. 681-690.

15. Schooler J. W. Metascience could rescue the „replication crisis“ [Електронний ресурс] / J. W. Schooler // *Nature* 515. – 2014. – №9. DOI: 10.1038/515009a. Режим доступу: <http://www.nature.com/news/metascience-could-rescuethe-replication-crisis-1.16275>.

16. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – С.Пб.: Питер, 2001. – 272 с.

17. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К.: Либідь, 2003. – 376 с.

18. Thomas, P. The Unequal Burden of War: The Effect of Armed Conflict on the Gender Gap in Life Expectancy / P. Thomas, E. Neumayer // *International Organization*. – Vol. 60. – No 3 (Summer) 2006. – pp. 723-754.

## REFERENCES

1. Baker, M. (2015). Over half of psychology studies fail reproducibility test. *Nature News*, 27 August. Retrieved from: <http://www.nature.com/news/over-half-of-psychology-studies-fail-reproducibility-test-1.18248>.

2. Carlson, E. B, Dalenberg, C., Muhtadie, L. (2008). The etiology of Posttraumatic Stress Disorder. In: Reyes G, Elhai J, Ford JD, editors. *The Encyclopedia of Psychological Trauma*. New York: Wiley; 2008. pp. 257–264.

3. Freud, S. (2013). *Reflections on war and death*. Retrieved from: [http://www.sophiaproject.org/uploads/1/3/9/5/13955288/freud\\_waranddeath.pdf](http://www.sophiaproject.org/uploads/1/3/9/5/13955288/freud_waranddeath.pdf).

4. Garrett, J. F. (2003). *Psychological Aspects of Physical Disability*.

5. Ghobarah, H. A., Huth, P. & Russett, B. (2003). Civil Wars Kill and Maim People – Long After the Shooting Stops. *American Political Science Review*, 2, 189-202.

6. Greenberg, J., Solomon, S. & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and social behavior: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in Experimental Social Psychology*, 29, M.P. Zanna (Ed), (pp. 61-139). New York: Academic Press.

7. Kennedy, P. (2007). *Psychological Management of Physical Disabilities. A practitioner's guide*. Routledge.

8. Kisarchuk, Z. G., Omelchenko, Ya. M., Lazos, G. P. & others. (2015). *Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: Navchalno-metodychnyi posibnyk [Psychological help to victims injured in crisis traumatic events. Textbook]*. Kyiv: LOGOS [in Ukrainian].

19. Зеленова М. Е. Исследования смысло-ориентаций у ветеранов боевых действий в Афганистане / М. Е. Зеленова // Боевой стресс: Механизмы стресса в экстремальных условиях / Марина Евгеньевна Зеленова – М.: Истоки, 2005. – С. 91.

20. Володарська Н. Д. Активізація процесу самостворення методами групової терапії / Н. Д. Володарська // Проблеми гуманітарних наук: зб. наук. праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка / ред. кол. Н. Скотна (гол. ред.), І. Галян та інші. – Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка. – 2014. – Вип. 33. Психологія. – С. 17-28.

21. Володарська Н. Д. Перспективи застосування методів діалогової психотерапії в умовах суспільних трансформацій / Н. Д. Володарська // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія “Психологічні науки”. – Випуск 2. – Том 1. – Херсон, 2016. – С. 24-30.

22. Weathers F. W. Clinician-administered PTSD scale: A review of the first ten years of research / F. W. Weathers, T. M. Keane, & J. Davidson // *Depression and Anxiety*. – 2001. – #13. – P. 132-156.

23. Williams, M. B. The PTSD Workbook: Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic Stress Symptoms / M. B. Williams, S. Poijula. – 2013. – 353 p.

9. Koopman, E. (2013). *The attraction of tragic narrative. Catharsis and other motives. Scientific Study of Literature*, 3(2), 178-208. DOI: 10.1075/ssl.3.2.03koo.

10. Lawrence, R. (2017). *Emotional and Psychological Trauma*. Retrieved from: <https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/coping-with-emotional-and-psychological-trauma.htm>

11. McGregor, H., Lieberman, J.D., Solomon, S., Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L. & Pyszczynski, T. (1998). Terror management and aggression: Evidence that mortality salience motivates aggression against worldview threatening others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 590-605.

12. Murray, C. J. L. (2002). Armed conflict as a public health problem. *BMJ*, 324, 346-349. Retrieved from: <http://gking.harvard.edu/files/armedph.pdf>

13. Pyszczynski, T., Solomon, S. & Greenberg, J. (2002). *In the wake of 9/11. The psychology of terror*. Washington, DC: American Psychological Association.

14. Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 681-690.

15. Schooler, J.W. (2014). Metascience could rescue the „replication crisis“. *Nature* 515, 9. DOI: 10.1038/515009a. Retrieved from: <http://www.nature.com/news/metascience-could-rescuethe-replication-crisis-1.16275>.

16. Tarabri, N.V. (2001). *Praktikum po psikhologii post-travmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].

17. Titarenko, T. M. (2003). *Zhyttiievi svit osobystosti: u mezhakh i za mezhamy budennosti* [The life world of the individual, within and beyond routine]. Kyiv: Libid [in Ukrainian].

18. Thomas, P. (2006). The Unequal Burden of War: The Effect of Armed Conflict on the Gender Gap in Life Expectancy. *International Organization*, 3, 723-754.

19. Zelenova, M. E. (2005). Issledovaniya smyslozhiznennykh oryentatsyy u veteranov boevykh deistviy v Afganistane [Investigations of life orientations of veterans fighting in Afghanistan]. *Boevoy stress: Mekhanizmy stressa v ekstremalnykh usloviyakh – Combat stress: Mechanisms of stress in extreme conditions*. Moscow: Istoki [in Russian].

20. Volodarska, N. D. (2014). Aktyvizatsiia protsesu samotvorennia metodamy grupovoi terapiyi [Activation of self-creation process by group therapy methods]. *Problemy humanitarnykh nauk: zb. nauk. prats Drogobyt'skoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Ivana*

*Franka – Humanities: collection of scientific works of Drogobych state pedagogical university named after Ivan Franko*, 33, 17-28. Drohobych [in Ukrainian].

21. Volodarska, N. D. (2016). Perspektyvy zastosuvannya metodiv dialohovoi psykhoterapii v umovakh suspilnykh transformatsii [Perspectives of application interactive psychotherapy methods in social transformations conditions]. *Naukovi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya "Psykhologichni nauky"* – *Bulletin of Kherson state university. psychology*, 2, 24-30 (Vol. 1). Kherson [in Ukrainian].

22. Weathers, F. W., Keane, T. M., & Davidson, J. (2001). Clinician-administered PTSD scale: A review of the first ten years of research. *Depression and Anxiety*, 13, 132-156.

23. Williams, M. B., Poijula, S. (2013). *The PTSD Workbook: Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic Stress Symptoms*.

**Denys Aleksandrov,**

*Doctor of Psychology, associate professor, Department of Social Work, Taras Shevchenko National University of Kyiv, 60, Volodymyrska Str., Kyiv, Ukraine,*

**Ivan Okhrimenko,**

*Doctor of Law, associate professor, professor of the Department of Legal Psychology, National Academy of Internal Affairs, 1, Solomianska Square, Kyiv, Ukraine,*

**Ruslan Serbyn,**

*Doctor of Law, senior researcher, vice-rector, National Academy of Internal Affairs, 1, Solomianska Square, Kyiv, Ukraine*

#### PSYCHOLOGICAL FACTORS OF POST-STRESS PSYCHOTRAUMATIC FEELINGS SUSCEPTIBILITY OF COMBATANTS' CHILDREN

The paper presents the results of the carried out experiment aimed at examining individual psychological factors of post-stress psychotraumatic feelings susceptibility of children whose parents were injured or killed during the anti-terrorist operation (ATO) at the east of Ukraine. The research involved the psychodiagnostic examination of children who remained at the International Child Center "Artek" (Kyiv, Puscha-Voditsa), since this institution is created for children of socially vulnerable categories and, in particular, children of ATO participants. The sample comprised 60 respondents (14-15 years), including: an experimental group of 30 children affected by combat operations (death, injury or disappearance of one of the family members) and a control group of 30 children from two-parent families whose family members did not participate in military operations. The empirical study was conducted on the basis of observation and questioning, using a modified Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) and 16PF Questionnaire by Raymond Cattell. Some differences in frequency and intensity of post-traumatic stress feelings of the experimental and control group were revealed, and on the basis of correlation analysis, the leading individual-psychological factors of destructive post-stress feelings susceptibility were established. It can be stated that the affected combatants' children affected by post-stress psychotraumatic feelings can be characterized by the increased level of tension and frustration. They are prone to aggression and depressive states; their social courage and activity is decreased, which is why they are less prepared for interacting with unfamiliar circumstances and surrounding people. These personal factors in children of the injured combatants, on the one hand, determine the socio-psychological adaptability disorders susceptibility, and on the other hand, make it possible to design or select specific psychoprophylactic measures. Purposeful influence on these personal characteristics allows to prevent social and psychological maladaptation of children and form psychological resistance to traumatic experiences.

**Keywords:** traumatic stress, post-traumatic stress disorder, children of combatants, individual psychological factors, psychological support, psychoprophylaxis.

*Submitted on July, 5, 2017*