

МЕДІАТРАВМА І СИМПТОМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ

Найдьонова Л. А.

*доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,
член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України,
заступник директора з наукової роботи
Інститут соціальної та політичної психології
Національної академії педагогічних наук України
вул. Андріївська, 15, Київ, Україна
orcid.org/0000-0002-1222-295X
mediasicolo@gmail.com*

Найдьонов М. І.

*доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,
професор кафедри психології та соціально-гуманітарних дисциплін
Державний університет інфраструктури та технологій
вул. Кирилівська, 9, Київ, Україна
orcid.org/0000-0002-3833-8643
iris_psy@ukr.net*

Григоровська Л. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент, вчений секретар
Інститут соціальної та політичної психології
Національної академії педагогічних наук України
вул. Андріївська, 15, Київ, Україна
orcid.org/0000-0002-1436-5719
grigorovskaya_lv@ukr.net*

Ключові слова: ПТСР, комплексний ПТСР, вікова періодизація медіаризиків, медіатравматизація, діти війни, психодіагностика.

Порушено гостре питання браку високоякісних діагностичних методик для оцінки рівня посттравматичного стресового розладу та його симптомів, особливо для дитячої аудиторії, з огляду на масштаби воєнної травматизації. Спираючись на аналіз міжнародних досліджень, сформульовано прогноз щодо 40–60% рівня проявів ПТСР в українських дітей війни, у тому числі серед тих, хто рятувався, виїжджаючи до інших країн. Аналіз симптомів, що використовуються для діагностики ПТСР і комплексного ПТСР, дає підстави стверджувати про недооцінку ролі медіатравматизації, яку отримують діти внаслідок споживання медіапродукту з висвітлення травматичних подій війни. Необхідно враховувати вікову періодизацію медіаризиків для визначення ролі медіатравми у складі оцінки експозиції стресорів. Проведено аналіз комплексів методик, які рекомендовані авторитетними фаховими асоціаціями, що посилює усвідомлення невідкладної потреби створення вітчизняних психометричних норм для дітей різного віку (мінімум трьох вікових категорій, що визначаються різними психологічними механізмами медіаризиків). Спираючись на світові аналоги, які визначають втрати засвоєння навчального матеріалу дітьми з ПТСР близько 60% внаслідок когнітивних проблем (концентрація уваги, зниження пам'яті, складності формування нових умінь), дано орієнтовну оцінку очікуваного соціально-

економічного впливу ПТСР на освітню систему України, що становило додаткове навантаження на бюджет близько 5 млрд грн на рік за найбільш мінімальним рівнем очікування ПТСР серед школярів і студентів (10%) з відповідним зростанням у разі збільшення національного рівня прояву симптомів. Запропоновано розглядати показник впливу ПТСР як основу для оцінки моральної шкоди, завданої війною освітній системі внаслідок масштабу зміни станів дітей у разі колективної травми війни. Акцентовані результати досліджень українськими науковцями ролі ранньої діагностики ПТСР і своєчасного надання допомоги знижує прояви симптомів ПТСР у 2 рази. Зроблено висновок про нагальну необхідність створення дистанційних технологій діагностики симптомів ПТСР у дітей різних вікових категорій, окреслено перспективи подальших досліджень.

MEDIA TRAUMA AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOMS IN CHILDREN

Naydonova L. A.

*Doctor of Psychological Sciences, Senior Researcher,
Corresponding Member of the National Academy of Sciences of Ukraine,
Deputy Director for Scientific Work
Institute of Social and Political Psychology
of the National Academy of Sciences of Ukraine
Andriivska str., 15, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-1222-295X
mediasicolo@gmail.com*

Naydonov M. I.

*Doctor of Psychological Sciences, Senior Researcher,
Professor at the Department of Psychology and Social
and Humanitarian Disciplines
State University of Infrastructure and Technologies
Kyrylivska str., 9, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-3833-8643
iris_psy@ukr.net*

Hryhorovska L. V.

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Academic Secretary
Institute of Social and Political Psychology
of the National Academy of Sciences of Ukraine
Andriivska str., 15, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-1436-5719
grigorovskaya_lv@ukr.net*

Key words: PTSD, complex PTSD, age-related periodization of media risks, media traumatization, children of the war, psychodiagnosics.

The acute issue of the lack of high-quality diagnostic methods for assessing the level of post-traumatic stress disorder (PTSD) and its symptoms, especially psychodiagnostic scales of war traumatization for a child audience is discussed. Based on the analysis of international studies, a forecast was formulated regarding the 40–60% level of PTSD manifestations in Ukrainian

children of the war, including among those who are Ukrainian refugees in different countries. Analysis of the symptoms used to diagnose PTSD and complex PTSD gives reason to suggest that the role of media traumatization is underestimated. Children receive media trauma as a result of exposition of the media content covering traumatic war events. It is necessary to take into account the age periodization of media risks to determine the role of media trauma in the complex assessment of exposure to stressors. An analysis of the sets of methods recommended by authoritative professional associations has been carried out, which increases the awareness of the urgent need to create domestic psychometric norms for children of different ages (a minimum of three age categories determined by various psychological mechanisms of media risks). Based on global analogues, which determine the loss of learning material by children with PTSD of about 60% due to cognitive problems (concentration of attention, reduced memory, difficulty in forming new skills), an approximate estimate of the expected socio-economic impact of PTSD on the educational system of Ukraine is given, which was an additional burden on the budget of about 5 billion hryvnias per year according to the most minimal level of expectation of PTSD among schoolchildren and students (10%) with a corresponding increase significantly when the national level of symptom manifestation will be more. It is proposed to consider the PTSD impact orientir as a basis for assessing the moral damage caused by the war to the educational system as a result of the change in children's conditions due to the collective trauma of the war. The results of studies by Ukrainian scientists on the role of early diagnosis of PTSD and timely services show that the manifestation of PTSD symptoms reduces by 2 times. A conclusion was made about the urgent need to create remote technologies for the diagnosis of PTSD symptoms in children of different age categories, and the prospects for further research were outlined.

Постановка проблеми. Починаючи з 1980 року, коли вперше посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) було введено як нозологічну категорію до міжнародного класифікатора хвороб (Діагностично-статистичний посібник DSM-III [1]), проблема посттравматичних змін психіки окремих осіб, військових і цивільних та їхнього загального впливу на людський потенціал країни не зменшує актуальності в усьому світі. ПТСР є одним з найпоширеніших наслідків стресового переживання травматичних подій, особливо в зонах конфліктів і серед біженців, з приблизно 5,6% поширеністю протягом життя серед людей, що пережили травматичну подію [2].

Ставлення до ПТСР як до розладу, який діагностується і лікується, відбулося під впливом низки соціальних рухів у США, таких як ветеранські, феміністські та групи захисту прав тих, хто пережив Голокост. ПТСР визначений у DSM-IV-TR, аналог якого офіційно чинний в Україні (Міжнародний класифікатор хвороб МКХ-10), як повторне переживання події, що супроводжується уникненням, емоційним онімінням і гіперзбудженням. Гострий стресовий розлад та ПТСР є психічними розладами, що розвиваються у деяких осіб після травматичних подій, таких як при-

родні та техногенні катастрофи, обстріли, бомбардування та інші загрози життю під час війни, а також внаслідок сексуального або фізичного насилля, тортур тощо. До ПТСР можуть призводити дорожньо-транспортні пригоди та інші події, які пов'язані із загрозою для власного життя (або життя іншої людини), а також порушення фізичної недоторканності. Ці події можуть призвести до ПТСР, якщо вони зумовили сильний страх, безпорадність або жах, а також й інші емоційні реакції, включаючи провину, сором, гнів або емоційне оніміння (ВООЗ, 1992).

Згідно з уведеним у дію з 1 січня 2022 року у США DSM-5 [3], для діагностики ПТСР використовується комплекс із 17 симптомів, забезпечений діагностичними методиками, проте для оцінки ПТСР цивільних осіб методичних рішень бракує. Окремі методики розробляються, тривають психометричні дослідження відповідного інструментарію, інші вже широко використовуються, наприклад, клінічні інтерв'ю різних моделей: SCID-5 [4], CAPS-5 [5], PSSI-5 [6]. Популярні серед опитувальників шкала впливу подій [7], що є модифікацією опитувальника IES [8] (яка, втім, не має оновленої версії, що відповідала би новим діагностичним критеріям), а також кілька

шкал діагностики посттравматичного стресу (PDS-5) [6]. Найбільш широко використовуюваною методикою є самозвітна методика чек-лист ПТСР (PTSD Checklist, PCL), розроблена Національним центром ПСТР США [9] у відповідності до нових діагностичних критеріїв (PCL-5), яка рекомендована для оцінки посттравматичного стресу військовослужбовців. Наявні також скрінінгові варіанти оцінки ризику ПТСР, які не є діагностичними інструментами, наприклад, короткий варіант PC-PTSD-5 [10]. Попри сказане, проблема створення адекватного україномовного інструментарію стоїть досить гостро. Найбільш відчутним є брак діагностичного інструментарію для дітей, який би враховував їхні вікові особливості.

Друга частина проблеми визначається нововведеннями у світовій практиці діагностики ПТСР, а саме розведенням ПТСР і комплексного ПТСР (К-ПТСР) як ускладненого варіанту її перебігу [3]. Неможливість постановки обох діагнозів одночасно введено спеціально для отримання статистичних даних щодо співвіднесення цих двох нозологічних груп. Попри те, що це розділення не набуло ще чинності у системі нормативних актів МОЗ України, підготовка інструментарію для діагностики і комплексного ПТСР у дітей є актуальною.

З огляду на те, що комплексний ПТСР стосується і ситуацій геноциду, варто конкретизувати ще одне розгалуження проблеми. Визначає К-ПТСР не сам по собі тип травматичної ситуації (геноцид, полон, тривалі тортури, тобто події, яких людина не мала можливості уникнути), а ускладнена реакція на ці травматичні події, де визначальним є не лише емоційна модальність відповіді – страх, а й інші складники. Залишається в розділі проблем, що дискутуються, питання моральної шкоди і медіа як чинників психотравматизації, оскільки для остаточного прийняття рішення бракує доказових даних. Тобто геноцид як колективна травма, у складі якої вагомим є чинник медіа, зокрема й візуальні образи, згадується в описі К-ПТСР, проте медіатравматизація є не досить доведеною, щоб враховувати її на практиці. Провести ж дослідження, не маючи відповідних інструментів психологічного вимірювання цих явищ, буде неможливо. Цим визначається наукова значущість пошуку діагностичних рішень щодо медіатравми у складі чинників посттравматичних стресових розладів.

Українські дослідження свідчать, що з урахуванням стану системи охорони здоров'я для надання психологічної допомоги і зважаючи на рівень психологічної культури населення, проблема посттравматичних реакцій може мати великі масштаби. Загострюється також проблема забезпечення інструментарію для якісної і своєчасної

діагностики ПТСР не лише серед комбатантів. Так, за даними Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (вересень 2022 р.), високий (за самооцінкою громадян) рівень прояву симптомів ПТСР (який у разі клінічного обстеження вважається достатнім для діагностування) у дорослого міського населення спостерігається у 57% опитаних [11]. Діти, підлітки, люди похилого віку більш вразливі до появи психопатологічних реакцій на стрес [12], що додатково загострює проблему діагностики ПТСР у дітей з урахуванням впливу медіа. Цим визначається високий соціальний запит на дослідження за визначеною тематикою.

Мета статті – спираючись на аналітичний огляд підходів до проблеми медіатравматизації, визначити її діагностичний потенціал у комплексі оцінки симптомів травматичного стресу у дітей. Завдання, що визначають логіку викладення матеріалу у статті: 1) за результатами аналізу світового досвіду кількісно оцінити очікуваний рівень ПТСР серед українських дітей війни і дати попередню економічну оцінку обсягу втрат війни серед дитячої популяції; 2) уточнити гіпотезу про роль медіатравматизації як чинника дитячого стресового досвіду в умовах колективної травми війни; 3) оцінити наявні методики діагностики ПТСР і К-ПТСР у дітей з точки зору можливості відображати медіатравматизацію, запропонувати шляхи розв'язання виявлених проблем і відрефлексувати очікувані обмеження.

Результати дослідження.

1) Оцінка прогнозованого обсягу проблеми ПТСР в українських дітей

Для оцінки прогнозованого обсягу проблеми розвитку ПТСР у дітей не досить спиратися на середні значення досліджень рівня патологізації відповіді на травматичну подію, таку, наприклад, як дорожньо-транспортні пригоди чи інші нещасні випадки. Відомо, що катастрофи, які спричинені людським фактором, викликають сильніші враження психіки, ніж ті, які зумовлені природним лихом (землетруси, виверження вулканів, цунамі, урагани тощо). Війна – це лихо, спричинене людьми, тому його важче прийняти і змиритися, психіка продовжує етап відкидання реальності подій, постійно повертає до неможливості досягнути, як людина може робити такі речі, як вбивство нічим не винних мирних людей і дітей, знищувати умови нормального існування, щоб примусити до потрібних завойовнику-терористу дій.

Епідеміологічна довідка з Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у реакції на важкий стрес та розлади адаптації, включаючи ПТСР (Затверджено Наказом

Міністерства охорони здоров'я України 23.02.2016 № 121) [12], вказує, що офіційні дані МОЗ України щодо поширеності та захворюваності ПТСР в Україні на цей час відсутні. За офіційними публічними даними Центру громадського здоров'я МОЗ України від 10.03.2022 повідомляється, що симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12–20% військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі. Симптоми гострої травми виявляють у 60–80% військовослужбовців, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих. Ризик появи симптомів порушення психіки стосується більш молодих військовослужбовців, віком 18–24 років, у яких виявлено симптоми депресії або у яких були проблеми з алкоголем. Згідно з дослідженнями Світового банку 2021 р., в Україні зареєстровано особливо високий, порівняно з іншими країнами, рівень депресії. За даними дослідження STEPS в Україні кожен восьмий дорослий (12,4%) повідомив про симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії, і лише 0,4% населення пройшли лікування антидепресантами або ходили на сеанси психотерапії.

Загальнонаціональних репрезентативних даних щодо рівня проявів симптомів ПТСР серед цивільного населення, які б дали можливість прогнозування навантаження на систему охорони здоров'я, в Україні досі бракує. Відсутні поки що і статистичні дані щодо рівня посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із воєнною травматизацією.

За даними масштабних епідеміологічних досліджень країн, які не у війні (Австралія, США), що цитують автори офіційного протоколу лікування ПТСР в Україні [12], частота розвитку ПТСР становить 10–15% серед осіб, які зазнали впливу травматичних подій. У оновлених рекомендаціях щодо ведення пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом вказується, що близько 25–30% осіб, які перенесли травматичну подію, можуть зазнати ПТСР [13].

Аналіз результатів міжнародних проєктів з вивчення рівня ПТСР серед дітей в умовах воєнного конфлікту демонструє дуже великі розбіжності в кількісній оцінці рівня розвитку ПТСР від 4,5% до 89,3%, загальну середню оцінку автори виводять на рівні очікуваних 47% [14]. ПТСР серед дітей біженців оцінюється на рівні 40–60% [15], а у разі поєднання травми до міграції і власне міграційного стресу і вище (63%) [16]. При цьому лонгітюдні дослідження показують, що рівень ПТСР не знижується протягом 18 місяців після прибуття в іншу країну, а навіть дещо зростає – з 45% до 47% [18].

Зважаючи на те, що лінія бойових дій в Україні становить понад тисячу кілометрів, безпосередні бойові дії охоплювали велику кількість населених пунктів у Сумській, Чернігівській, Київській, Полтавській, Харківській, Луганській, Донецькій, Запорізькій, Херсонській, Миколаївській областях, а ракетними обстрілами вражаються всі області України, рівень експозиції травматичних подій для дітей усіх вікових категорій є дуже високим. Тож, навіть якщо не вдається чітко виокремити в цій експозиції травматичних подій ефект від медіатравмування, це не означає, що його не потрібно враховувати. На підтвердження цієї необхідності свідчить і поширеність віртуалізованих практик, які, за даними проведених протягом 2008–2020 років досліджень, становили більшість серед різних способів проведення дітьми дозвілля. А дистанційні форми освіти, запровадження яких було спричинене спочатку COVID-19, а нині зумовлене воєнними діями, ще більше залучають дітей до інтернет-простору. Всі ризики кібервіктимізації протягом вимушеного переходу до дистанційної освіти зросли в 2–3 рази [18]. Таким чином, є підстави очікувати зростання вагомості й чинника воєнної травматизації.

Це потребує системних рішень, оскільки рівень звернень по психологічну допомогу в 19 (!) разів нижчий від потреби (так, за даними оцінки Інституту соціальної та політичної психології [11], рівень звернення дорослого населення не перевищує 3%, а потреба за оцінкою рівня прояву симптомів ПТСР за самозвітами – 57%). Оцінка розбіжності величини потреби і кількості звернень серед неповнолітніх, зокрема дітей різних вікових категорій, в Україні досі відсутня.

Зважаючи на великий національний масштаб проблеми розвитку ПТСР серед дітей і молоді, ми спробували здійснити попереднє оцінювання додаткових економічних витрат, які можуть бути з цим пов'язані. Аналогічні дослідження було проведено американськими і німецькими науковцями, від них ми відштовхнулися для моделювання за аналогією. Соціально-економічний ефект вимірюється додатковими витратами на стаціонарне лікування неповнолітнього з посттравматичним стресовим розладом, а також додатковими витратами освітньої системи для компенсації втрат продуктивності навчального процесу, які відбуваються через нездатність засвоїти матеріал дітьми з ПТСР. Так, загальний надлишковий економічний тягар посттравматичних стресових розладів у США оцінювався в 232,2 мільярда доларів США на 2018 рік (19 630 доларів США на людину з ПТСР). Цей економічний ефект включає і прямі медичні витрати на лікування військових і цивільних, і непрямі, в тому числі 34,8 млрд дол. через додаткову втрату продуктивності на робочих

місяцях порівняно з тими, хто не має цього розладу, і 46,2 млрд дол. – через додаткове безробіття [19].

Систематичний огляд 13 досліджень вартості хвороби та 18 економічних оцінок [20] показав, що річні прямі надлишкові витрати становили від 512 до 19 435 дол., а річні непрямі додаткові витрати становили 5 021 дол. на людину у середньому за 2015 р. У Німеччині у 2014 році витрати на охорону здоров'я підлітків і молодих людей з ПТСР за шестимісячний період становили у середньому 5243 євро на людину, зокрема включно з витратами на стаціонарне перебування в психіатричних лікарнях, загальних лікарнях і реабілітаційних установах і на лікарняні (у середньому 27 днів) за цей період. Крім того, якість життя, пов'язана зі здоров'ям, була нижчою. Учасники повідомили про втрату продуктивності на 61% і затримку в отриманні освіти, а також про те, що вони не змогли досягти навчальних цілей [21].

Хоча дослідники використовували різні методи оцінювання, проте залишаються єдиними у своїх висновках: підвищення обізнаності про посттравматичний стресовий розлад для своєчасного звернення по допомогу, розробка більш ефективних доказових методів лікування необхідні для зменшення тяжкості захворювання та економічного тягаря посттравматичного стресового розладу. Аналогічні економічні оцінки за публікаціями українських економістів авторам, на жаль, не відомі.

Таким чином, своєчасно виявлена проблема посттравматичного стресового розладу в дитини і надання їй психологічної підтримки, а в разі необхідності своєчасної медичної допомоги зменшують не лише проблеми зі здоров'ям, а й обсяг додаткових витрат, у тому числі освітньої системи, для компенсації воєнної травматизації дітей різних вікових категорій (оплата додаткових занять з учителями, прийняття рішення про фінансування додаткових семестрів компенсуючого вирівнювання в постраждалих закладах освіти тощо).

Для оцінки економічного ефекту використано кількість осіб, що мігрували за межі України, і внутрішньо переміщених осіб (за даними Міжнародної організації з міграції на серпень 2022 р. 10,5 млн і 6,9 млн осіб відповідно) [22]. З огляду на те, що дві третини мігрантів і ВПО – це жінки з дітьми, і зважаючи на середній очікуваний рівень ПТСР у 10–15% (а для жінок і дітей до 30%), загальна кількість людей, що стикатимуться з дитячим ПТСР, може коливатися від 1,2 млн до 3,5 млн. Профілактика і своєчасна допомога у разі раннього виявлення рівня медіатравматизації у складі загальної психотравматизації зменшуватимуть цей додатковий економічний тягар. ВПО, які знайшли притулок у селах (загалом близько 2 млн осіб), не мають доступу до медичних послуг,

що підвищує актуальність дистанційних методів оцінки рівня медіатравматизації у складі загальної психотравматизації, якими можуть користуватися в закладах освіти.

Орієнтуючись на середні оцінки додаткових економічних витрат у системі охорони здоров'я, виявлені європейськими колегами, це становитиме від 10 до 30 млн євро на рік. Своєчасно надана психологічна і медична допомога дають можливість знизити непсихотичну захворюваність серед учнівської молоді у 2,23 раза [23], що може становити значний очікуваний економічний ефект у 5–15 млн євро на рік у системі охорони здоров'я.

Ми спробували також оцінити додаткове навантаження на систему освіти, яке виникає внаслідок розвитку ПТСР у дітей та учнівської молоді і спричиненою цим втрати продуктивності. За словами Міністра освіти та науки [24], станом на 25 жовтня 2022 року у ЗЗСО навчаються 3 млн 929 тис. 885 учнів, з них понад 164 тис. – з-поміж ВПО, 98 тис. – ТОТ (останні дві категорії, на нашу думку, мають значно вищий рівень імовірності розвитку ПТСР). Навіть якщо взяти найнижчі орієнтири очікуваної імовірності розвитку ПТСР (10%), компенсувального навчання потребуватимуть понад 392 тис. учнів, що за масштабами навантаження на освітню систему перевищує рівень, пов'язаний із забезпеченням ВПО. Аналіз Міністерства фінансів України показав [25], що середні видатки на одного учня у сільській місцевості становлять 35 тисяч гривень на рік, що майже у півтора раза більше, ніж у середньому по містах – 20 500 гривень. Якщо врахувати, що до 60% незасвоєного навчального матеріалу може виявитися наслідком посттравматичних стресових розладів у школярів, то загальний обсяг додаткових витрат на компенсування цих воєнних наслідків за мінімальними підрахунками може сягати майже 5 млрд грн (мінімум 4 млрд 821,6 млн грн на рік). Це те, що потрібно виставляти країні-терористу як компенсацію втрат освітньої системи на рівні її загальної середньої ланки внаслідок дитячих стресів війни.

Орієнтуючись, що в 2020 році середні видатки на навчання одного студента за держзамовленням становили 63 тисячі грн на рік (за повідомленням Міністерства фінансів України [26]) і зважаючи на 60% втрат у навчанні внаслідок ПТСР, додаткові витрати системи вищої освіти на компенсацію травми війни навіть за очікуваних 10% патологізації становитимуть 37,8 тис. грн на одного студента. Нагадаємо, що рівень симптомів ПТСР у національному масштабі не визначено, і ймовірно, що він перевищуватиме мінімальний десятивідсотковий бар'єр. Беручи до уваги те, що серед 307 тис. студентів, які здобувають освіту за

держзамовленням, близько 31 тис. (10%) можуть очікувано мати ПТСР, компенсуючі витрати тільки для цієї категорії студентів можуть сягати (за мінімальними очікуваннями) понад 1 млрд грн на рік (1171,8 млн грн). Ці орієнтовні обсяги мають враховуватися у виставленні рф рахунків за шкоду, завдану війною, адже страждає не лише матеріальна інфраструктура, але й психічний розвиток школярів і студентів. Звісно, економісти застосують більш коректні засоби дослідження економічних втрат, у тому числі у системі освіти. Наші орієнтири спрямовані на те, щоб посилити аргументацію нагальності розробки засобів своєчасної ранньої діагностики ПТСР і розбудови системи надання психологічної підтримки і допомоги, які можуть значно знизити цей додатковий економічний тягар.

2) Уточнення гіпотези про роль медіатравматизації як чинника дитячого стресового досвіду в умовах колективної травми війни

В огляді стресогенних чинників ПТСР для дітей зазначається, що стресор включає три елементи – подію, експозицію і суб'єктивну реакцію дитини. Вплив висвітлення у ЗМІ події розглядається як експозиція стресора, яка може призводити до розвитку в дитини ПТСР [27; 28]. Разом із тим світовий досвід показує, що у суспільствах, які стикаються з тривалим впливом війни, емпіричні дослідження надають неоднозначну підтримку групуванням кластерів симптомів посттравматичного стресового розладу. Прихована структура посттравматичного стресового розладу нині складається з чотирьох (замість трьох у DSM-IV) кластерів симптомів (втручання, уникнення, негативний настрій і пізнання, і збудження та реактивність) [30]. Значну роль у розумінні травми і посттравматичних стресових розладів відіграє також культурний чинник, зокрема медіа, з їхньою політикою висвітлення як травматичних подій, так і процесів зцілення, роботи системи надання психологічної допомоги [31].

Медіатравма визначається нами як психічна травма, що виникла під інтенсивним впливом медіаконтенту, як шкідлива для психіки реакція на емоційно значущу подію, що зачіпає важливі сфери існування людини. Психотравматизація внаслідок експозиції висвітлених у медіа подій уперше зафіксована у США, де після терактів на Бостонському марафоні, показаних по телебаченню, зі скаргами почали звертатися люди, які не були безпосередніми свідками цих подій [32]. Симптоми, на які скаржилися глядачі, були схожі на симптоми ПТСР. Аналогічні феномени було зафіксовано після висвітлення в медіа терористичного акту в Оклахома-сіті (1995), терористичної атаки 11.09.2001 на будівлі-близнюки в Нью-Йорку та інші [33].

У концепті колективної історичної пам'яті також підкреслюється роль візуального образу страждань, який є складником формування колективної травми та її меморалізації [34]. Разом із тим питання вагомості впливу медіа на формування ПТСР у дітей залишається не досить дослідженим.

Зв'язок медіатравматизації війни, кібервіктимізації дітей з вітальністю і психологічним благополуччям досліджується з 2014 р. лабораторією психології масової комунікації і медіаосвіти Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Зважаючи на обґрунтовану емпіричними дослідженнями вікову періодизацію медіаризиків [35; 36], можна припустити, що експозиція травматичних подій у медіа справлятиме різний ефект на дітей різного віку.

Так, для дітей до 6 років через їхню особливо високу візуальну чутливість експозиція візуальних образів війни буде особливо травматичною, оскільки побачений образ, який лякає, буде відтворюватися в іконічній дитячій пам'яті і продовжуватиме викликати емоцію (буквально «стояти перед очима»).

У дітей молодшого шкільного віку ризики медіатравматизації внаслідок візуальної пролонгації образу будуть зменшуватися (згідно з індивідуальними відмінностями), проте зростатиме ризик морального враження, оскільки саме в цей віковий період формуються базові загальні уявлення, розрізнення намірів, дій і наслідків, усвідомлюються базові етичні категорії, закладаються механізми вольової і ціннісної саморегуляції.

Для старших школярів найбільшим буде ризик залучення до війни як безпосередньої участі в бойових діях внаслідок обробки отриманих з інформаційного поля даних. Зазвичай це визначалося як ризик криміналізації, потрапляння в злочинні угруповання тощо. Цей ризик виникає внаслідок відчуття дорослості, характерного для підлітка, яке не забезпечується глибиною розуміння складності соціальних стосунків. Бажання підлітка бути дорослим настільки велике, що ним можна легко маніпулювати і навіть експлуатувати його, що збільшує ризик потрапити у сексуальну експлуатацію. Війна – це не дитяча справа, але підлітки вже себе не вважають дітьми, прагнуть брати участь у важливих для них справах на рівні з дорослими. Проте відповідальність дорослих полягає в тому, щоб війна залишалася справою дорослих, а підлітки скористалися часом, який у них є, щоб підвищити свою живучість і ефективність, розвинути себе якнайкраще, виходячи із природного бажання бути зараз корисним.

Виходячи з вікової періодизації медіаризиків, можна уточнити гіпотезу про роль медіатравматизації в розвитку ПТСР. Вона має

досліджуватися окремо для трьох вікових категорій неповнолітніх, оскільки механізми впливу травматичного візуального образу змінюються з віком. Межі вікових категорій, визначені для мирного часу, мають бути підтверджені емпіричним шляхом, оскільки війна несе різний рівень травматизації і може зумовлювати індивідуальні реакції, які будуть більшими в межах вікової категорії, ніж між групами осіб різного віку. Розмивання меж, однак, не зменшує необхідності створення психометричних норм, які б враховували умови життя дітей нашої країни під час війни. Це робить проблему діагностичного інструментарію ще вагомішою.

3) Оцінка наявних методик діагностики ПТСР і К-ПТСР у дітей з точки зору можливості відобразити медіатравматизацію

У зарубіжних дослідженнях доведено валідність і надійність скрінінгових і діагностичних методик для оцінки рівня представленості ключових симптомів посттравматичних стресових розладів, які включають: 1) інтрузії нав'язливих спогадів (флеш-беки і нічні кошмари), 2) уникання травматичних обставин, 3) гіперзбудження і пильність, а також симптоми, 4) оніміння, складності концентрації, соціальних підтримувальних контактів, негативні думки про себе [37]. Враховано ПТСР дітей до 6 років, а також комплексного ПТСР, що мають специфіку діагностики [38].

Для діагностики станів дітей після травматичних воєнних подій використовується комплекс [39], який включає такі методики, як:

1) дитяча шкала впливу подій (оновлена) – Children's Revised Impact of Event Scale (має два варіанти – короткий з 8 запитань, CRIES-8, що має україномовну версію, і більш деталізований – 13 запитань CRIES-13);

2) анкета посттравматичних когніцій (дитяча версія) Post-traumatic cognition inventory – child version (cPTSI);

3) опитувальник травматичної пам'яті – Trauma Memory Quality Questionnaire (TMQQ);

4) шкала самооцінки депресії для дітей – Depression self-rating scale for children (Birleson) (DSRS);

5) опитувальник дитячої травми війни – Childhood War Trauma Questionnaire (CWTe);

6) методика скрінінгу дитячого психологічного дистресу – Child Psychosocial Distress Screener (CPDS).

Опитувальник CRIES-8 дозволений власником авторських прав, фундацією «Діти і війна» (<http://www.childrenandwar.org>) для вільного використання фахівцями у сфері психічного здоров'я по всьому світі. Українська адаптація здійснена фахівцями Інституту психічного здоров'я Українського

Католицького Університету (www.ipz.org.ua) і так само є дозволеною для вільного безкоштовного використання.

Більшість цих методик не мають адаптованої україномовної версії і психометричних даних на сучасних українських вибірках. Специфічні для діагностики ПТСР три методики, наведені нижче, потребують україномовної адаптації.

Анкета посттравматичних когніцій (cPTSI) складається з 25 запитань (коротка версія з 10 запитань) і спрямована на виявлення думок і почуттів, які дитина переживає після травматичної події (наприклад, «я відчуваюся недобре», «я не довіряю людям», «життя несправедливе», «зі мною вже не зможе трапитися нічого доброго», а також «травматична подія зруйнувала моє життя», «травматична подія змінила мене назавжди», «станеться щось жахливе, якщо я не буду контролювати свої думки про травматичну подію»); виділяється два компоненти негативних думок – тривога, що зміни відбулися назавжди, і відчуття безсилля у страшному світі.

Опитувальник травматичної пам'яті (TMQQ) [40] містить 11 запитань про стан пам'яті про травматичну подію (наприклад, «я можу легко розмовляти про те, що трапалося», «я не можу висловити словами, що тоді трапалося», «коли я пригадую травматичну подію, я інколи чую у себе в голові ті звуки, які тоді відбувалися», «коли спогад про травматичну подію приходиться мені на думку, я ніби бачу фотографію того, що відбувалося»). Дитині пропонується оцінити ступінь згоди з кожним твердженням за 4-бальною шкалою від «повністю не згоден» до «повністю згоден».

Опитувальник дитячої травми війни (CWTe), створений у 1988 р., включає перелік подій війни, які траплялися протягом життя дитини, і рекомендований також для опитування дітей 10–16 років. Складається з двох частин – загальна демографічна інформація і специфічна (наприклад, чи змінювала дитина місце мешкання чи навчання, чи змінювала країну перебування, чи розлучалася з мамою/татом чи з обома батьками, чи втрачала когось близького, чи була свідком насильницьких дій, чи була свідком бойових дій, бомбардувань, чи була жертвою насильства, чи має поранення, чи була змушена брати участь у бойових діях, вбивати, чи була в екстремальних умовах відсутності води, їжі, житла принаймні два дні). В опитувальнику фіксується частота подій, вік дитини на момент, коли з нею це трапалося, з'ясовуються деталі травматичного досвіду.

До сучасного діагностичного комплексу включено рекомендовані Міжнародною асоціацією дослідження травматичних стресів ISTSS [41] такі методики, як:

1) дитяча шкала впливу подій (оновлена) – Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES-8);

2) індекс посттравматичних стресових реакцій (PTSD Reaction Index);

3) анкета дитячої депресії – Children’s Depression Inventory (CDI);

4) чек-лист дитячої поведінки – Child Behavior Checklist (CBC);

5) опитувальник досвіду війни – War Experience Questionnaire (WEQ).

Щодо наведеного комплексу зауважимо, що включення до комплексів з оцінки ПТСР шкал депресії (номер 3 у переліку) визначено тим, що ці розлади часто поєднуються. Зазначимо також, що методики Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) та Child Behavior Checklist (CBC) (номери 1 і 4 в переліку) заповнюються дорослими, які спостерігають за дітьми; тільки одна з методик – Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) – має адаптовану україномовну версію, і для всіх відсутні психометричні норми української вибірки (принаймні інформації про це знайти не вдалося).

Медіатравматизація в цих діагностичних комплексах не враховується, запитання стосуються переважно первинної травматизації, також не беруться до уваги ситуації вторинної травматизації, в які може потрапляти дитина внаслідок ПТСР батьків.

Публікації українських дослідників ПТСР у воєнний період [42–53] присвячені здебільшого проблемі адаптації діагностичних методик для дорослих, насамперед для оцінки ПТСР у військових, що цілком зрозуміло для умов війни. Таким чином, актуальність створення технології оцінювання рівня психотравматизації дітей з урахуванням медіатравматичного чинника залишається надзвичайно високою. Ця технологія має бути доступною для застосування в дистанційному режимі і передбачати мінімізацію будь-яких бар’єрів доступу фахівців для її використання. Попри можливість і практику комерціалізації діагностичних інструментів, в умовах війни для

створення технологій оцінювання ПТСР має бути запроваджена державна програма, яка би забезпечила можливість безоплатного користування ними чи користування з мінімальною оплатою за обслуговування.

Висновки. Вікові особливості проявів симптомів ПТСР з урахуванням воєнної медіатравматизації вивчено не досить, бракує україномовного діагностичного інструментарію і психометричних норм для психологічної оцінки симптомів комплексного ПТСР для українських дітей.

Обсяг очікуваного рівня ПТСР серед дітей навіть за мінімальним кількісним рівнем передбачень, обґрунтованих міжнародним досвідом, дає значні оцінки соціоекономічних втрат системи охорони здоров’я і системи освіти, які можуть становити додаткові мільярди гривень щорічно.

Медіатравматизація в рекомендованих методиках оцінки дитячої травми війни не враховується, проте вікова періодизація медіаризиків і аналіз психологічного впливу дистанційного формату освіти дають змогу конкретизувати гіпотези для подальшого диференційованого вивчення психологічних механізмів медіатравмування і захисту для трьох вікових категорій, межі яких мають бути емпірично визначені.

Створення дистанційних діагностичних технологій дасть можливість підвищити точність оцінки станів дітей війни і вчасність надання психологічної допомоги. Проведення таких досліджень матиме значний соціально-економічний ефект, оскільки посттравматичний стресовий розлад визнано у світі серйозною проблемою громадського здоров’я, яка спричиняє великі витрати.

Перспективою подальшого дослідження є розроблення і апробація україномовних комплексів діагностичних методик для дітей, які враховували би складник медіаекспозиції травматичних подій війни у складі визначення симптомів ПТСР. Крім того, потрібно розробити курс інтенсивного підвищення кваліфікації психологів з використання новостворених технологій і забезпечення психологічної підтримки у практиці закладів освіти різного рівня.

ЛІТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington, DC : Author. 1980.
2. Koenen K.C. et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol. Med.* 2017. Oct., 47(13): 2260(2017) 2274. DOI: 10.1017/S0033291717000708.
3. DSM-5 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Text Revision (DSM-5-TR). URL: <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>
4. First M.B., Williams J.B.W., Karg R.S., & Spitzer R.L. Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Clinician Version (SCID-5-CV). Arlington, VA : American Psychiatric Association. 2016. SCID-5.
5. Weathers F.W., Bovin M.J., Lee D.J., Sloan D.M., Schnurr P.P., Kaloupek D.G., et al. The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5: Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological Assessment*, 2018. 30(3), 383–395. CAPS-5.

6. Foa E.B., McLean C.P., Zang Y., Zhong J., Rauch S.A., Porter K., et al. Psychometric properties of the Posttraumatic Stress Symptom Scale Interview for DSM-5 (PSSI-5). *Psychological Assessment*, 2016. 28(10), 1159–1165. PSSI-5 (Foa et al., 2016). (PDS-5; Foa et al., 2016).
7. Weiss D.S., & Marmar C.R. The Impact of Event Scale Revised. / In: J.P. Wilson & T. M. Keane (Eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD*. Pp. 399–411. New York : Guilford Press. 1997.
8. Horowitz M.J., Wilner N., & Alvarez W. The impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979. 41, 209–218.
9. Weathers F.W., Litz B.T., Herman D.S., Huska J.A., & Keane T.M. *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Poster presented at the 9th annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX. 1993, October.
10. Prins A., Bovin M.J., Smolenski D.J., Marx B.P., Kimerling R., Jenkins-Guarnieri M.A., et al. The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and evaluation within a veteran primary care sample. *Journal of General Internal Medicine*. 2016. 31, 1206–1211. PC-PTSD-5.
11. Пресреліз – Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни 2022. Інститут соціальної та політичної психології. URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naseleण्या-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/>
12. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги при реакції на важкий стрес та розлади адаптації, включаючи ПТСР : Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 23.02.2016 № 121. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf
13. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. *Український медичний часопис*. Лікарю-практику. 2019. URL: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>.
14. Attanayake V., McKay R., Joffres M., Singh S., Burkle F., & Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict and Survival*. 2009. 25(1), 4–19. DOI: 10.1080/13623690802568913
15. Reavell J., Fazil Q. The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. *Journal of Mental Health*. 2016. 26(1), 74–83. DOI: 10.1080/09638237.2016.1222065
16. Neptinstall E., Sethna V., Taylor E. PTSD and depression in refugee children: Associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *European Child Adolesc Psychiatry*. 2004. 13, 373–80.
17. Vervliet M., Lammertyn J., Broekaert E., Derluyn I. Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2013. 23(5), 337–346. DOI: 10.1007/s00787-013-0463-1
18. Найдьонова Л.А. Цифрові ризики в умовах дистанційної освіти в часи пандемії: Наукова доповідь на методологічному семінарі НАПН України «Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів» 8 квітня 2021 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2021. 3(1). URL: <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-13-3>
19. Davis W., Petrovic L., Whalen K., Danna L., Zeigler K., Brewton A., Joseph M., Baker C. N., Overstreet S. Centering trauma-informed approaches in schools within a social justice framework. *Psychology in the Schools*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1002/pits.22664>
20. Von der Warth R., Dams J., Grochtdreis T., König H.-H. Economic evaluations and cost analyses in posttraumatic stress disorder: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020. 11(1), 1753940. DOI: 10.1080/20008198.2020.1753940
21. Dams J., Rimane E., Steil R., Renneberg B., Rosner R., & König H.-H. Health-Related Quality of Life and Costs of Posttraumatic Stress Disorder in Adolescents and Young Adults in Germany. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. 11. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00697
22. UNHCR: Unhcr operational data portal: Ukraine refugee situation. URL: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> (дата звернення: 15.09.2022).
23. Юрценюк О.С. Непсихотичні психічні розлади у студентів закладів вищої освіти (закономірності формування, діагностика, профілактика, лікування та реабілітація) : дис. докт. н. : 14.01.16 «Психіатрія», 22 «Охорона здоров'я». Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Київ. URL: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2022/07/dysertacziya-yurczenyuk-nepsyhotychni-psyhichni-rozklady-u-studentiv-zakladiv-vyshhoyi-osvity.pdf>
24. Кількість учнів, які навчаються очно та змішано, щоразу зростає, – Сергій Шкарлет. 25 жовтня 2022 року. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/kilkist-uchniv-yaki-navchayutsya-ochno-ta-zmishano-shorazu-zrostaye-sergij-shkarlet>

25. Бевз А. У Мінфіні порахували, скільки коштує бюджету навчання одного школяра. Яка сума на Хмельниччині. *Vsim.ua*. 26 серпня 2021 р. URL: <https://vsim.ua/Groschi/minfin-porahovalo-skilki-koshtue-navchannya-odnogo-shkolyara-yaka-suma-11423674.html>
26. Вартість навчання одного студента становить 63 тис. грн. *Вища освіта*. 24.11.2021. *Osvita.ua*. URL: <https://osvita.ua/vnz/85094/>
27. Pfefferbaum B. Aspects of Exposure in Childhood Trauma: The Stressor Criterion. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2005. 6(2), 17–26. DOI: 10.1300/j229v06n02_03
28. Arvidson J., Kinniburgh K., Howard K., Spinazzola J., Strothers H., Evans M., ... Blaustein M.E. Treatment of Complex Trauma in Young Children: Developmental and Cultural Considerations in Application of the ARC Intervention Model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2011. 4(1), 34–51. DOI: 10.1080/19361521.2011.545046
29. Bensimon Levine M., Gadi Z., Einat S., Svetlicky V., Zahava S. Elaboration on posttraumatic stress disorder diagnostic criteria: a factor analytic study of PTSD exposure to war or terror. *The Israel Journal of psychiatry and related sciences (Additional form)*. 2013. 50 (2), 84–90.
30. Friedman M.J., Keane T.M., & Resick P.A. (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and practice*. 2nd ed. The Guilford Press. 2014.
31. Ataria Y., Gurevitz D., Pedaya H., Neria Y. (eds.) *Interdisciplinary Handbook of Trauma and Culture*. Springer International Publishing. 2016.
32. Holman E.A., Garfin D.R., Lubens P., & Silver R.C. Media Exposure to Collective Trauma, Mental Health, and Functioning: Does It Matter What You See? *Clinical Psychological Science*, 2019. 216770261985830. DOI: 10.1177/2167702619858300.
33. Hamblen J. Media Coverage of Traumatic Events: Research on Effects. Dart Center for Journalism and Trauma. 2002. URL: http://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/media_coverage_trauma.asp
34. Leese P., Köhne J.B., Crouthamel J. *Languages of Trauma: History, Memory, and Media*. University of Toronto Press. 2021.
35. Найдьонова Л.А. (ред.) *Медіапсихологія на перетині інформаційного та освітнього просторів : монографія*. Київ : Міленіум. 2014.
36. Найдьонова Л.А. *Медіапсихологія: основи рефлексивного підходу : підручник*. Кіровоград : Імекс-ЛТД. 2013.
37. Forbes D., Bisson J.I., Monson C.M., Berliner L. *Effective Treatments for PTSD*. Third Edition. Guilford Publications. 2020.
38. Anderson F.G. *Transcending Trauma: Healing Complex PTSD with Internal Family Systems*. 2021. ISBN: 1683733975.
39. Child War Foundation. URL: <http://www.childrenandwar.org>
40. Meiser-Stedman R., Smith P., Yule W., Dalgleish T. The Trauma Memory Quality Questionnaire: preliminary development and validation of a measure of trauma memory characteristics for children and adolescents. *Memory*, 2007. 15, 271–279.
41. Allwood M.A., Bell-Dolan D., Husain S.A. Children's Trauma and Adjustment Reactions to Violent and Nonviolent War Experiences. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2002. 41(4), 450–457. DOI: 10.1097/00004583-200204000-00018
42. Блінов О. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОСПТСР). *Psychological Journal*. 2018.
43. Блінов О. Діагностика бойового стресу за допомогою опитувальника ОБСБ. Національний авіаційний університет, 2021. № 6(64). URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-64-6-5-18>
44. Богомолець О.В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. *Нейро news. Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2017. № 4(88). URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/4%2888%29/pages-54-57/poshirenist-ta-struktura-posttravmatichnih-psihichnih-porushen-v-uchasnikiv-boyovih-diy#gsc.tab=0>
45. Болтоносів С.В. Особливості клінічних проявів посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій на Сході України, що вживають алкоголь. *Архів психіатрії*, 2018. № 24(2), 77–80.
46. Гунько Б.А. Посттравматичний стресовий розлад – в розрізі часу. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2015. № 1(19), 216–219.
47. Засекіна Л.В. Трансформації епізодичної пам'яті під впливом лікування ПТСР. Генеза буття особистості. Київ. 2017. С. 231–232.
48. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. *Педагогічна думка*. 2016.

49. Карачевський А.Б. Адаптація шкал та опитувальників українською та російською мовами щодо посттравматичного стресового розладу. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шутика*, 2016. № 25, с. 607–623. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2016_25_97
50. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних сил України : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ. 2021.
51. Пінчук І.Я., Гоженко А.І., Псядло Е.М. (ред.) Діагностика та корекція психофізіологічних та психічних порушень здоров'я в післястресовий період : методичний посібник. Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології МОЗ України, ДП Укр. НДІ медицини трансп. М-ва охорони здоров'я України. Одеса : Фенікс. 2015. ISBN 978-966-438-934-8
52. Zasiiekina L., Hordovskya T., & Kozihora M. Understanding Language and Speech in the Voice of Collective Trauma. *Psycholinguistics in a Modern World*, 2020. 15, 84–88. URL: <https://doi.org/10.31470/10.31470/2706-7904-2020-15-84-88>
53. Zasiiekina L., Kokun O., Kozihora M., Fedotova T., Zhuravlova O., Bojko M. A Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2022. 9(1), 296–314. URL: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.zas>

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
2. Koenen, K.C. et al. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. Oct. 47(13): 2260–2274. DOI: 10.1017/S0033291717000708
3. DSM-5 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Retrieved from: <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>
4. First M.B., Williams J.B.W., Karg R.S., & Spitzer R.L. (2016). *Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Clinician Version (SCID-5-CV)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association. SCID-5.
5. Weathers, F.W., Bovin, M.J., Lee, D.J., Sloan, D.M., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., et al. (2018). The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5: Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological Assessment*, 30(3), 383–395. CAPS-5.
6. Foa, E.B., McLean, C.P., Zang, Y., Zhong, J., Rauch, S.A., Porter, K., et al. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Stress Symptom Scale Interview for DSM-5 (PSSI-5). *Psychological Assessment*, 28(10), 1159–1165.
7. Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale Revised. In: J.P. Wilson & T.M. Keane (Eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York: Guilford Press.
8. Horowitz, M.J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). The impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218. IES.
9. Weathers, F.W., Litz, B.T., Herman, D.S., Huska, J.A., & Keane, T.M. (1993, October). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Poster presented at the 9th annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.
10. Prins, A., Bovin, M.J., Smolenski, D.J., Marx, B.P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M.A., et al. (2016). The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and evaluation within a veteran primary care sample. *Journal of General Internal Medicine*, 31, 1206–1211.
11. Press release – Study of the psychological state of the population in conditions of full-scale war (2022). Institute of Social and Political Psychology. Retrieved from: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennya-psixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/> [in Ukrainian].
12. Unifikovaniy klinichnij protokol pervinnoyi, vtorinnoyi (specializovanoyi) ta tretinnoyi (visokospecializovanoyi) medichnoyi dopomogi pri reakcii na vazhkij stres ta rozladi adaptaciyi, vklyuchayuchi PTSR [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care in response to severe stress and adaptation disorders, including PTSD]. Approved by Order of the Ministry of Health of Ukraine 23.02.2016 No. 121. Retrieved from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpm_d_ptsr.pdf [in Ukrainian].
13. Davidenko, K. (2019) Posttravmatichnij stresovij rozlad: rekomendaciyi z profilaktiki ta likuvannya [Posttraumatic stress disorder: recommendations for prevention and treatment]. *Ukrayins'kij medichnij chasopis. Likaryu-praktiku*. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya> [in Ukrainian].

14. Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7.920 children. *Medicine, Conflict and Survival*, 25(1), 4–19. DOI: 10.1080/13623690802568913
15. Reavell, J., Fazil, Q. (2016). The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. *Journal of Mental Health*, 26(1), 74–83. DOI: 10.1080/09638237.2016.1222065
16. Heptinstall, E., Sethna, V., Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children: Associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *European Child Adolesc Psychiatry*, 13, 373–80.
17. Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., Derluyn, I. (2013). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(5), 337–346. DOI: 10.1007/s00787-013-0463-1
18. Naydonova, L.A. (2021). Cifrovi riziki v umovah distancijnoyi osviti v chasi pandemiyi [Digital risks in the conditions of distance education during the pandemic]. *Bulletin of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*, 3(1). Retrieved from: <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-13-3> [in Ukrainian].
19. Davis, W., Petrovic, L., Whalen, K., Danna, L., Zeigler, K., Brewton, A., Joseph, M., Baker, C.N., Overstreet, S. (2022). Centering trauma-informed approaches in schools within a social justice framework. *Psychology in the Schools*. Retrieved from: <https://doi.org/10.1002/pits.22664>
20. Von der Warth, R., Dams, J., Grochtdreis, T., König, H.-H. (2020). Economic evaluations and cost analyses in posttraumatic stress disorder: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1753940. DOI: 10.1080/20008198.2020.1753940
21. Dams, J., Rimane, E., Steil, R., Renneberg, B., Rosner, R., & König, H.-H. (2020). Health-Related Quality of Life and Costs of Posttraumatic Stress Disorder in Adolescents and Young Adults in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 11. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00697
22. UNHCR: Unhcr operational data portal: Ukraine refugee situation. Retrieved from: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> (Last accessed: 15.09.2022).
23. Yurtsenyuk, O.S. (2021). Nepsihotichni psihichni rozladi u studentiv zakladiv vishchoyi osviti (zakonomirnosti formuvannya, diagnostika, profilaktika, likuvannya ta rehabilitaciya) [Non-psychotic mental disorders in students of higher education institutions (patterns of formation, diagnosis, prevention, treatment and rehabilitation)]. Diss. dr. nauk. 14.01.16 “Psychiatry”, 22 “Health care”. O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv. Retrieved from: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2022/07/dysertacziya-yurczenyuk-nepsyhotychni-psyhichni-rozlady-u-studentiv-zakladiv-vyshhoyi-osvity.pdf> [in Ukrainian].
24. Kil’kist’ uchniv, yaki navchayut’sya ochno ta zmishano, shchorazu zrostaе [The number of pupils who study full-time and mixed is increasing every time] – Serhiy Shkarlet. October 25, 2022. Retrieved from: <https://mon.gov.ua/ua/news/kilkist-uchniv-yaki-navchayutsya-ochno-ta-zmishano-shorazu-zrostaye-sergij-shkarlet> [in Ukrainian].
25. Bevs, A. (2021). U Minfini porahuvali, skil’ki koshtuye byudzhetu navchannya odnogo shkolyara. Yaka suma na Hmel’nichchini [The Ministry of Finance calculated how much the education budget for one student costs. What is the amount in Khmelnytskyi region]. *Vsim.ua*. August 26, 2021. Retrieved from: <https://vsim.ua/Groshi/minfin-porahuvalo-skilki-koshtue-navchannya-odnogo-shkolyara-yaka-suma-11423674.html> [in Ukrainian].
26. The tuition fee for one student is UAH 63.000. Higher Education. 24.11.2021. *Osvita.ua*. Retrieved from: <https://osvita.ua/vnz/85094/>
27. Pfefferbaum, B. (2005). Aspects of Exposure in Childhood Trauma: The Stressor Criterion. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(2), 17–26. DOI: 10.1300/j229v06n02_03 [in Ukrainian].
28. Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., ... Blaustein, M.E. (2011). Treatment of Complex Trauma in Young Children: Developmental and Cultural Considerations in Application of the ARC Intervention Model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 4(1), 34–51. DOI: 10.1080/19361521.2011.545046
29. Bensimon, Levine, M., Gadi, Z., Einat, S., Svetlicky, V., Zahava, S. (2013). Elaboration on posttraumatic stress disorder diagnostic criteria: a factor analytic study of PTSD exposure to war or terror. *The Israel Journal of psychiatry and related sciences (Additional form)*. 50 (2), 84–90.
30. Friedman, M.J., Keane, T.M., & Resick, P.A. (Eds.). (2014). *Handbook of PTSD: Science and practice* (2nd ed.). The Guilford Press.
31. Ataria, Y., Gurevitz, D., Pedaya, H., Neria, Y. (eds.) (2016). *Interdisciplinary Handbook of Trauma and Culture*. Springer International Publishing.

32. Holman, E.A., Garfin, D.R., Lubens, P., & Silver, R.C. (2019). Media Exposure to Collective Trauma, Mental Health, and Functioning: Does It Matter What You See? *Clinical Psychological Science*, 216770261985830. DOI: 10.1177/2167702619858300.
33. Hamblen, J. (2002). Media Coverage of Traumatic Events: Research on Effects. Dart Center for Journalism and Trauma. Retrieved from: http://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/media_coverage_trauma.asp
34. Leese, P., Köhne, J.B., Crouthamel, J. (2021). Languages of Trauma: History, Memory, and Media. University of Toronto Press.
35. Naydonova, L.A. (Ed.) (2014). Mediapsihologiya na peretini informacijnogo ta osvith'ogo prostoriv: monografiya [Media psychology at the intersection of informational and educational spaces: monograph]. Kyiv: Millennium [in Ukrainian].
36. Naydonova, L.A. (2013). Mediapsihologiya: osnovi reflektivnogo pidhodu: pidruchnik [Media psychology: the basics of a reflexive approach: a textbook]. Kirovohrad: Imex-LTD [in Ukrainian].
37. Forbes, D., Bisson, J.I., Monson, C.M., Berliner, L. (2020). Effective Treatments for PTSD, Third Edition. Guilford Publications.
38. Anderson, F.G. (2021). Transcending Trauma: Healing Complex PTSD with Internal Family Systems. ISBN: 1683733975.
39. Child War Foundation. Retrieved from: <http://www.childrenandwar.org>
40. Meiser-Stedman, R., Smith, P., Yule, W., Dalgleish, T. (2007). The Trauma Memory Quality Questionnaire: preliminary development and validation of a measure of trauma memory characteristics for children and adolescents. *Memory*, 15, 271–279.
41. Allwood, M.A., Bell-Dolan, D., Husain, S.A. (2002). Children's Trauma and Adjustment Reactions to Violent and Nonviolent War Experiences. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(4), 450–457. DOI: 10.1097/00004583-200204000-00018.
42. Blinov, O. (2018). Opituval'nik skringu posttravmatichnogo stresovogo rozladu (OS PTSR) [Post-traumatic stress disorder (PTSD) screening questionnaire]. *Psychological Journal*.
43. Blinov, O. (2021). Diagnostika bojovogo stresu za dopomogoyu opituval'nika OBSB [Diagnostics of combat stress with the help of the OBSB Questionnaire]. National Aviation University. Retrieved from: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-64-6-5-18>
44. Bogomolets, O.V. (2017). Poshirenist' ta struktura posttravmatichnih psihichnih porushen' v uchasnikiv bojovih dij [Prevalence and structure of post-traumatic mental disorders in combatants]. *Neuro news. Psychoneurology and neuropsychiatry*, 4(88). Retrieved from: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/4%2888%29/pages-54-57/poshirenist-ta-struktura-posttravmatichnih-psihichnih-porushen-v-uchasnikiv-boyovih-diy#gsc.tab=0> [in Ukrainian].
45. Boltonosov, S.V. (2018). Osoblivosti klinichnih proyaviv posttravmatichnogo stresovogo rozladu v uchasnikiv bojovih dij na Skhodi Ukrayini, shcho vzhivayut' alkohol' [Peculiarities of clinical manifestations of post-traumatic stress disorder in participants of hostilities in Eastern Ukraine who consume alcohol]. *Archives of Psychiatry*, 24(2), 77–80 [in Ukrainian].
46. Gunko, B.A. (2015). Posttravmatichnij stresovij rozlad – v rozrizi chasu [Post-traumatic stress disorder – timeline]. *Bulletin of Vinnytsia National Medical University*, 1(19), 216–219 [in Ukrainian].
47. Zasekina, L.V. (2017). Transformaciyi epizodichnoyi pam'yati pid vplivom likuvannya PTSR [Transformations of episodic memory under the influence of PTSD treatment]. The genesis of being an individual. Kyiv. 231–232 [in Ukrainian].
48. Zlyvko, V.L., Lukomska, S.O., Fedan, O.V. (2016). Psihodiagnostika osobistosti u krizovih zhittevih situacijah [Psychodiagnosics of personality in life crisis situations]. *Pedagogical thought* [in Ukrainian].
49. Karachevsky, A.B. (2016) Adaptaciya shkal ta opituval'nikiv ukrayins'koyu ta rosijs'koyu movami shchodo posttravmatichnogo stresovogo rozladu [Adaptation of scales and questionnaires in Ukrainian and Russian languages regarding post-traumatic stress disorder]. A collection of scientific works of employees of the NMAPO named after P.L. Shupyk, 25, 607–623. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2016_25_97 [in Ukrainian].
50. Kokun, O.M., Moroz, V.M., Lozinska, N.S., Pishko, I.O. (2021). Psihologichna profilaktika psihotravmatizaciyi vijs'kovosluzhbovciv Zbrojnih sil Ukrayini: metodychnyi posibnyk [Psychological prevention of psychotraumatization of servicemen of the Armed Forces of Ukraine: manual]. Kyiv: NDC SE ZSU [in Ukrainian].
51. Pinchuk, I.Ya., Gozhenko, A.I., Psyadlo, E.M. (2015) (ed.). Diagnostika ta korekciya psihofiziologichnih ta psichichnih porushen' zdorov'ya v pislyastresovij period: metodychnyi posibnyk [Diagnosis and correction of psychophysiological and mental health disorders in the post-stress period: manual]. Ukraine Research Institute of Soc. and court of psychiatry and narcology of the Ministry of Health of Ukraine, DP

- of Ukraine. Research Institute of Transp. Medicine. Ministry of Health of Ukraine. Odesa: Phoenix. ISBN 978-966-438-934-8 [in Ukrainian].
52. Zasiékina, L., Hordovskya, T., & Kozihora, M. (2020). Understanding Language and Speech in the Voice of Collective Trauma. *Psycholinguistics in a Modern World*, 15, 84–88. Retrieved from: <https://doi.org/10.31470/10.31470/2706-7904-2020-15-84-88>
53. Zasiékina, L., Kokun, O., Kozihora, M., Fedotova, T., Zhuravlova, O., Bojko, M., (2022). A Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives: A Clinical Case Study. *East European Journal of Psycholinguistics*, 9(1), 296–314. Retrieved from: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.zas>