

## ОСОБИСТІСНА САМООЦІНКА ДІТЕЙ ІЗ СІМЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ІЗ ПРОЯВАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна

**Вивчено клінічні прояви реактивної тривожності та особистісної тривожності, особистісні профілі їх рівнів у дітей із сімей вимушених переселенців. Відзначено високий рівень тривожності у таких дітей, що свідчить про необхідність більш пильної психологічної уваги до них, проведення програми спеціальних психокоригуючих тренінгів та занять, спрямованих на вироблення у таких дітей стійких психологічних захисних механізмів на вплив різних життєвих чинників.**

*Ключові слова:* діти із сімей вимушених переселенців, реактивна тривожність, особистісна тривожність, особистісний профіль, посттравматичний стресовий розлад, психотравмуючий чинник.

Через бойові дії на Сході України 1,8 млн населення було вимушено залишити свої домівки. Значну частину переселенців становлять діти, на особистісні характеристики яких негативно впливають психотравмуючі чинники [1–10]. Суттєві зміни у психологічних та характерологічних особливостях їхньої особистості обумовлені самим психотравмуючим фактором вимушеного переселення (поява реакцій страху або сорому, «замикання» в собі, тривожні й фобічні розлади, прояви депресії та нав'язливості, можливість виникнення залежності від психоактивних речовин, розвиток психосоматичних захворювань і тяжких особистісних розладів, зміна взаємовідносин особистості із середовищем, порушення системи суспільних відносин, ізоляція від звичного соціального оточення, зміна перспектив життя). Усі ці негативні психофізичні впливи на особистість дитини призводять до трансформації її психологічної сфери.

Метою роботи є дослідження клінічних проявів реактивної та особистісної тривожності (РТ та ОТ), встановлення особистісних профілів їх рівнів у дітей із сімей вимушених переселенців.

Було обстежено дві групи дітей: 305 з них із сімей вимушених переселенців становили основну групу, 60 — із звичайних родин — контрольну. Встановлювалися рівні РТ і ОТ як у дітей в цілому, так і залежно від вікових, статевих характеристик та умов місця проживання (сільська або міська місцевість). Для поглибленого вивчення психічних станів та особливостей особистості дітей із сімей вимушених переселенців нами було використано шкалу самооцінки Ч. Д. Спілберга — Ю. Л. Ханіна [11]. Цей тест є надійним інформативним способом самооцінки рівня тривожності (РівТ) у певний період часу (РТ як стан і ОТ як стійка характеристика особистості).

ОТ відображає стійку схильність людини сприймати широке коло ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. РТ характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю. Дуже висока РТ спричиняє порушення уваги, іноді тонкої координації, а ОТ прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, емоційними і невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Повне тестування пацієнта з обробкою отриманих даних відбувається упродовж 30–40 хв. Дитина позначає свої відповіді у запропонованому опитувальнику, який складається з двох частин (40 тверджень), що визначають РТ (пункти 1–20) і ОТ (пункти 21–40).

Показники РТ і ОТ (у балах) розраховуються за такими формулами:

$РТ = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35$ , де  $\Sigma_1$  — сума закреслених цифр пунктів РТ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;  $\Sigma_2$  — сума інших закреслених цифр пунктів РТ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20;

$ОТ = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35$ , де  $\Sigma_1$  — сума закреслених цифр пунктів ОП 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;  $\Sigma_2$  — сума інших цифр пунктів ОП 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Отримані результати оцінюються згідно із запропонованими рівнями: до 30 балів — низька тривожність (стан таких дітей потребує особливої психолого-психотерапевтичної уваги у напрямку мотивування їхньої діяльності і підвищення рівня почуття відповідальності); 31–45 балів — помірна і 46 балів та більше — висока тривожність (дітям із такими результатами необхідна корекція психолого-особистісних якостей у напрямку розвитку впевненості у собі в будь-якій життєвій ситуації, особливо якщо потрібна значна напруга розумових та вольових здібностей. Ця шкала поширюється на рівні РТ і ОТ в обох випадках.

Таблиця 1

## Рівні реактивної тривожності у дітей із обстежених груп за результатами психологічного тестування

Групи дітей	Рівень РТ							
	низький		помірний		високий		загалом	
	абс. ч.	% $P \pm m$	абс. ч.	% $P \pm m$	абс. ч.	% $P \pm m$	абс. ч.	% $P \pm m$
<i>Основна</i>								
Хлопці	84	27,5 $\pm$ 2,6	55	18,0 $\pm$ 2,2	3	1,0 $\pm$ 0,6	142	46,6 $\pm$ 2,9
Дівчата	113	37,0 $\pm$ 2,8	46	15,1 $\pm$ 2,0	4	1,3 $\pm$ 1,7	163	53,4 $\pm$ 2,9
Віком 7–10 років	80	26,2 $\pm$ 2,5	31	10,2 $\pm$ 1,7	3	1,0 $\pm$ 0,6	114	37,4 $\pm$ 2,8
Віком 11–14 років	71	23,3 $\pm$ 2,4	39	12,8 $\pm$ 1,9	3	1,0 $\pm$ 0,6	113	37,0 $\pm$ 2,8
Віком 15–18 років	46	15,1 $\pm$ 2,0	31	10,2 $\pm$ 1,7	1	0,3 $\pm$ 0,3	78	25,6 $\pm$ 2,5
Сільські	103	33,8 $\pm$ 2,7	50	16,4 $\pm$ 2,1	2	0,7 $\pm$ 0,5	155	50,8 $\pm$ 2,9
Міські	94	30,8 $\pm$ 2,6	51	16,7 $\pm$ 2,1	5	1,6 $\pm$ 0,7	150	49,2 $\pm$ 2,9
Загалом	197	64,6 $\pm$ 2,7	101	33,1 $\pm$ 2,7	7	2,3 $\pm$ 0,9	305	100,0
<i>Контрольна</i>								
Хлопці	22	36,7 $\pm$ 6,2	8	13,3 $\pm$ 4,4	—	—	30	50,0 $\pm$ 6,5
Дівчата	23	38,3 $\pm$ 6,3	7	11,7 $\pm$ 4,1	—	—	30	50,0 $\pm$ 6,5
Віком 7–10 років	18	30,0 $\pm$ 5,9	2	3,3 $\pm$ 2,3	—	—	20	33,3 $\pm$ 6,1
Віком 11–14 років	15	25,0 $\pm$ 5,6	5	8,3 $\pm$ 3,6	—	—	20	33,3 $\pm$ 6,1
Віком 15–18 років	12	20,0 $\pm$ 5,2	8	13,3 $\pm$ 4,4	—	—	20	33,4 $\pm$ 6,1
Сільські	22	36,7 $\pm$ 6,2	8	13,3 $\pm$ 4,4	—	—	30	50,0 $\pm$ 6,5
Міські	23	38,3 $\pm$ 6,3	7	11,7 $\pm$ 4,1	—	—	30	50,0 $\pm$ 6,5
Загалом	45	75,0 $\pm$ 5,6	15	25,0 $\pm$ 5,6	—	—	60	100,0

Аналізуючи в цілому отримані результати (табл. 1, 2) щодо рівнів РТ (характеристика РТ дитини на даний момент часу), можна констатувати, що більшість дітей із основної групи мають низький рівень (64,6 $\pm$ 2,7%), однак значна частина обстежених мала помірний рівень (33,1 $\pm$ 2,7%), відзначалася й невелика частка дітей із високим рівнем (1,6 $\pm$ 0,7%).

При цьому в контрольній групі переважна кількість дітей мала низький рівень РТ (75,0 $\pm$ 5,6%) та 25,0 $\pm$ 5,6% мали помірний рівень, з високим рівнем РТ не констатовано жодного випадку.

Більш детальна характеристика РТ залежно від віку, статі та місця проживання показала, що серед дітей із помірним рівнем РТ переважали діти чоловічої статі (18,0 $\pm$ 2,2%) порівняно з жіночою (15,1 $\pm$ 2,0%), вік 11–14 років (12,8 $\pm$ 1,9%) — порівняно з дітьми 7–10 (10,2 $\pm$ 1,7%) та 15–18 (10,2 $\pm$ 1,7%) років; а дітей за місцем проживання була майже однакова кількість: 16,4 $\pm$ 2,1% — сільські та 16,7 $\pm$ 2,1% — міські.

Серед дітей контрольної групи, які мали низький рівень РТ, більшу частину становили дівчата (38,3 $\pm$ 6,3%) порівняно з хлопцями (36,7 $\pm$ 6,2%) та вік 7–10 років (30,0 $\pm$ 5,9%) порівняно з обстеженими віком 11–14 (25,0 $\pm$ 5,6%) та 15–18 (20,0 $\pm$ 5,2%) років. Серед дітей із контролю з помірним рівнем РТ переважали хлопчики (13,3 $\pm$ 4,4%) порівняно

з дівчатами (11,7 $\pm$ 4,1%), а підлітки у віці 15–18 років (13,3 $\pm$ 4,4%) і 11–14 років (8,3 $\pm$ 3,6%) переважали за кількістю дітей віком 7–10 років (3,3 $\pm$ 2,3%), кількість дітей із сільської та міської місцевості була майже однаковою — 36,7 $\pm$ 6,2 і 38,3 $\pm$ 6,3% (з низьким рівнем РТ) і 13,3 $\pm$ 4,4% та 11,7 $\pm$ 4,1% (з помірним рівнем РТ).

Згідно з отриманими результатами дослідження можна побудувати особистісний профіль дітей із сімей вимушених переселенців за рівнями РТ (рис. 1) та обстежених контрольної групи (рис. 2).

Проаналізувавши рівні ОТ (табл. 2) в обстежених дітей, у цілому можна констатувати у них знижені відповідальність за свої вчинки та мотивацію їх діяльності, які спричинені не особистісними характеристиками, а оточуючим середовищем та умовами соціуму, в яких вони перебувають.

Так, у цілому переважна більшість обстежених мала високий рівень ОТ (87,9 $\pm$ 1,9%) порівняно з дітьми з помірним рівнем (12,1 $\pm$ 1,9%). При цьому слід відзначити відсутність у дітей-переселенців низького рівня ОТ.

Переважна більшість дітей контрольної групи мала низький рівень ОТ (80,0 $\pm$ 5,2%) порівняно з обстеженими з помірним рівнем (20,0 $\pm$ 5,2%), тоді як високого рівня ОТ у них не зафіксовано.

Проаналізувавши показники дітей із сімей вимушених переселенців із високим рівнем ОТ,

Рівні особистісної тривожності у дітей із обстежених груп за результатами психологічного тестування

Групи дітей	Рівень РТ							
	низький		помірний		високий		загалом	
	абс. ч.	% $P \pm m_p$	абс. ч.	% $P \pm m_p$	абс. ч.	% $P \pm m_p$	абс. ч.	% $P \pm m_p$
<i>Основна</i>								
Хлопці	—	—	13	4,3±1,2	129	42,3±2,8	142	46,6±2,9
Дівчата	—	—	24	7,9±1,5	139	45,6±2,9	163	53,4±2,9
Віком 7–10 років	—	—	10	3,3±1,0	104	34,1±2,7	114	37,4±2,8
Віком 11–14 років	—	—	16	5,2±1,3	97	31,8±2,7	113	37,0±2,8
Віком 15–18 років	—	—	11	3,6±1,1	67	22,0±2,4	78	25,6±2,5
Сільські	—	—	19	6,2±1,4	136	44,6±2,8	155	50,8±2,9
Міські	—	—	18	5,9±1,3	132	43,3±2,8	150	49,2±2,9
Загалом	—	—	37	12,1±1,9	268	87,9±1,9	305	100,0
<i>Контрольна</i>								
Хлопці	23	38,3±6,3	7	11,7±4,1	—	—	30	50,0±6,5
Дівчата	25	41,7±6,4	5	8,3±3,6	—	—	30	50,0±6,5
Віком 7–10 років	16	26,7±5,7	4	6,7±3,2	—	—	20	33,3±6,1
Віком 11–14 років	15	25,0±5,6	5	8,3±3,6	—	—	20	33,3±6,1
Віком 15–18 років	17	28,3±5,8	3	5,0±2,8	—	—	20	33,4±6,1
Сільські	23	38,3±6,3	7	11,7±4,1	—	—	30	50,0±6,5
Міські	25	41,7±6,4	5	8,3±3,6	—	—	30	50,0±6,5
Загалом	48	80,0±5,2	12	20,0±5,2	—	—	60	100,0

можна відзначити, що більший їх прошарок спостерігається серед дівчат (45,6±2,9%) порівняно з хлопцями (42,3±2,8%) та дітей у вікових групах 7–10 та 11–14 років — порівняно з підлітками 15–18 років (відповідно 34,1±2,7; 31,8±2,7 і 22,0±2,4%), дітей із сільської місцевості (44,6±2,8%) — порівняно з міськими мешканцями (43,3±2,8%).

Серед обстежених із помірним рівнем ОТ було більше дівчат (7,9±1,5%), ніж хлопців (4,3±1,2%), дітей у віці 11–14 років (5,2±1,3%) — порівняно з дітьми 7–10 років (3,3±1,0%), і підлітків 15–18 років (3,6±1,1%), діти із сільської місцевості (6,2±1,4%) чисельно дещо переважали мешканців міста (5,9±1,3%).

Серед дітей із контрольної групи з низькими рівнями ОТ переважну більшість становили дівчата (41,7±6,4%) порівняно з хлопцями (38,3±6,3%), підлітків 15–18 років (28,3±5,8%) було більше, ніж дітей 7–10 та 11–14 років (відповідно 26,7±5,7 і 25,0±5,6%), дітей із міської місцевості (41,7±6,4%) виявилося більше, ніж із сільської, — 38,3±6,3%.

В контрольній групі серед дітей, які мали помірний рівень ОТ, було більше хлопців (11,7±4,1%), ніж дівчат (8,3±3,6%), дітей 11–14 (8,3±3,6%) і 7–10 років (6,7±3,2%) — порівняно з підлітками 15–18 років (5,0±2,8%), діти із сільської місцевості

кількісно переважали міських (відповідно 11,7±4,1 і 8,3±3,6%).

Високі рівні ОТ при цьому характеризують наявність у дітей-переселенців стійкої схильності до сприйняття багатьох життєвих ситуацій як загрозливих із реагуванням на них тривогою, невротичним конфліктом, емоційними і невротичними зривами; в деяких випадках навіть із можливістю виникнення психоматичних розладів і захворювань.

Ці діти постійно перебувають у стані підвищеної емоційної напруги і тривоги, що необхідно обов'язково враховувати при проведенні навчально-виховної та психологічної роботи з ними шляхом включення програми спеціальних психологічних тренінгів та психокорекційних занять, спрямованих на вироблення в обстежених психологічних захисних механізмів на різні життєві ситуації.

Як і для рівнів РТ, за рівнями ОТ було побудовано особистісний профіль дітей-переселенців (рис. 3) та дітей зі звичайних сімей (рис. 4).

Результатами дослідження доведено, що значна частина обстежених дітей із сімей вимушених переселенців мала помірний рівень РТ (33,1±2,7%), що свідчить про необхідність пильної уваги психологів до цієї групи дітей. Установлено, що серед обстежених із помірним рівнем РТ більшу частку становили діти чоловічої статі (18,0±2,2%)

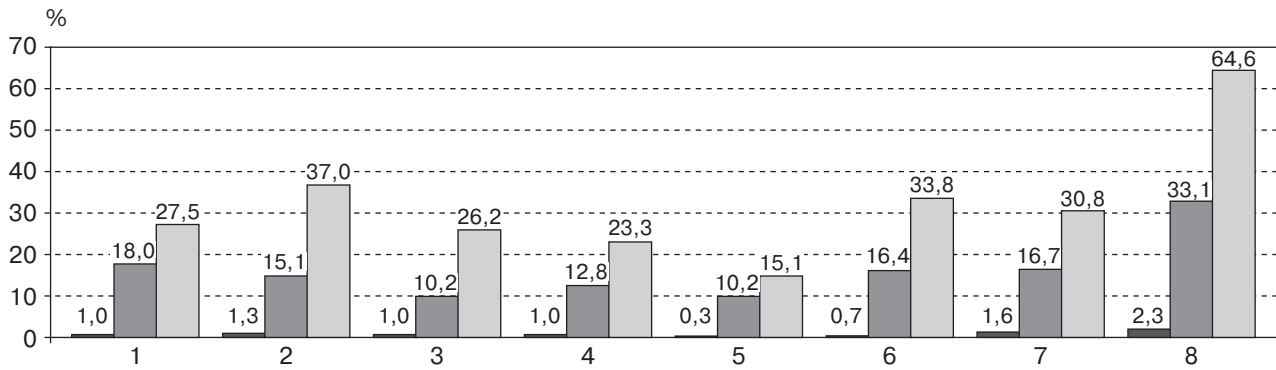


Рис. 1. Рівні реактивної тривожності у дітей із сімей вимушених переселенців (%): ■ — високий рівень; ■ — помірний рівень; □ — низький рівень; 1 — хлопці; 2 — дівчата; 3 — діти 7–10 років; 4 — діти 11–14 років; 5 — діти 15–18 років; 6 — сільські діти; 7 — міські діти; 8 — загальний психологічний профіль. Те саме на рис. 2–4

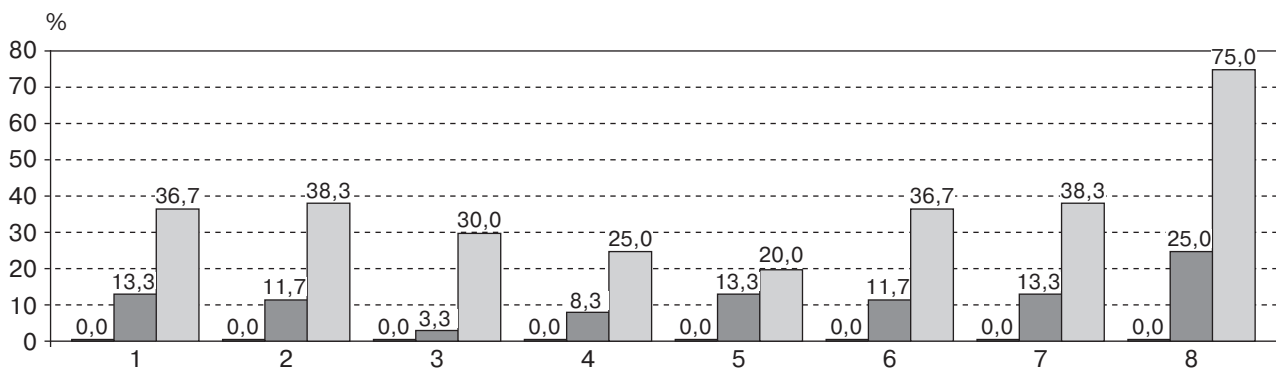


Рис. 2. Рівні реактивної тривожності у дітей контрольної групи (%)

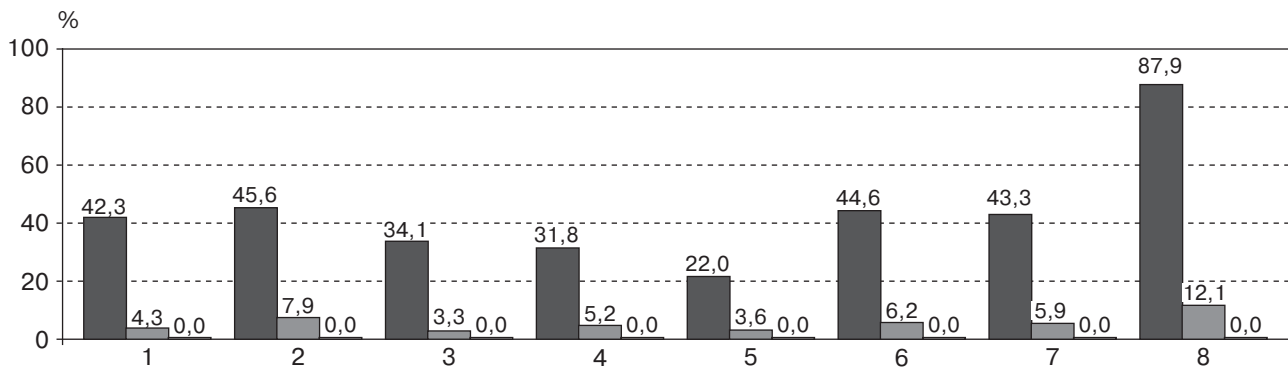


Рис. 3. Рівні особистісної тривожності у дітей із сімей вимушених переселенців (%)

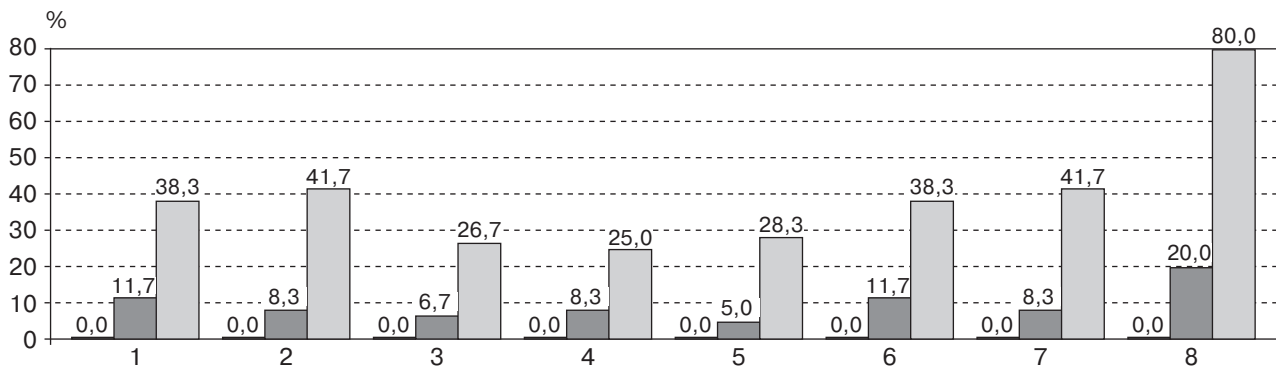


Рис. 4. Рівні особистісної тривожності у дітей зі звичайних сімей (%)

порівняно з жіночою (15,1±2,0%), вік дітей 11–14 років (12,8±1,9%) переважав вікові групи 7–10 (10,2±1,7%) та 15–18 (10,2±1,7%) років.

Таким чином, з'ясовано, що в цілому переважна більшість обстежених дітей-переселенців мала високі рівні ОТ (87,9±1,9%), наслідком чого є стійка схильність до тривожних станів, невротичних конфліктів, емоційних і невротичних зривів аж до можливості виникнення психоматичних розладів і захворювань. Визначено, що серед дітей із високим рівнем ОТ більшість становили дівчата (45,6±2,9%) порівняно з хлопцями (42,3±2,8%) та діти у віці 7–10 та 11–14 років порівняно з підлітками 15–18 років (відповідно 34,1±2,7; 31,8±2,7 і 22,0±2,4%), діти із сільської місцевості (44,6±2,8%) — порівняно з міськими (43,3±2,8%).

Висновки дослідження свідчать про необхідність пильної уваги фахівців до дітей із сімей вимушених переселенців, проведення програми спеціальних психокоригуючих тренінгів і занять, які спрямовані на вироблення у них стійких психологічних захисних механізмів щодо впливу різних життєвих чинників [12–14].

#### Список літератури

1. Залесская О. В. Сборник материалов по профилактике и психотерапии посттравматического расстройства у детей / О. В. Залесская, Е. П. Коваленко, Н. Ю. Худякова.— К.: ПАДАП, 2014.— 122 с.
2. Падун М. А. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика / М. А. Падун, А. В. Котельникова.— М.: Институт психологии РАН, 2012.— 141 с.
3. Сидельников С. А. Особенности посттравматического стрессового синдрома у детей / С. А. Сидельников, М. Р. Дышекова, М. Ю. Часыгова // Бюллетень медицинских интернет-конференций.— 2013.— Вып. № 2, Т. 3.— С. 236.
4. Силенок И. К. Характеристика посттравматического синдрома подростков / И. К. Силенок // Вестн. Адыгейск. гос. ун-та. Серия 3: Педагогика и психология.— 2013.— № 3 (123).
5. Синописис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англ.; упор. та наук. ред. Л. Підлісєцька.— Львів: Вид-во Українського католицького університету, 2014.— 112 с.
6. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад / В. Цихоня // Мистецтво лікування.— 2014.— № 7–8 (113–114).— С. 57–58.
7. Чабан О. С. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства / О. С. Чабан // Нейронews.— 2015.— № 2 (66).— С. 8–18.
8. Objective evidence of myocardial ischemia in patients with posttraumatic stress disorder / J. H. Turner, T. C. Neylan, N. B. Schiller [et al.] // Biological Psychiatry.— 2013.— № 74 (11).— P. 861–866.
9. Воронков Б. В. Психиатрия детского и подросткового возраста / Б. В. Воронков.— СПб.: Наука и техника, 2012.— 288 с.
10. Шамрей В. К. Психиатрия войн и катастроф: учеб. пособ. / В. К. Шамрей.— М.: СпецЛит, 2015.— 438 с.
11. Райгородский Д. Я. Психическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах — М, 2011.— 672 с.
12. Романовська Д. Д. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: метод. посіб. / Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук.— Чернівці: Технодрук, 2014.— 133 с.
13. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська [та ін.].— К.: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014.— 84 с.
14. Цуцьева Ж. Ч. Опыт работы психолога в центре психологической реабилитации детей и подростков с ПТСР / Ж. Ч. Цуцьева // «Актуальные проблемы превенции, коррекции и реабилитации в медицине, психологии, педагогике: основы теории, технологии и перспективы»: материалы междунар. научно-практ. конф.; 9–10 окт. 2005 г., Санкт-Петербург.— СПб.: МИРВЧ, 2005.— С. 136.

### ЛИЧНОСТНАЯ САМООЦЕНКА ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

А. В. САМОЙЛОВА

**Изучены клинические проявления реактивной и личностной тревожности, личностные профили их уровней у детей из семей вынужденных переселенцев. Отмечен высокий уровень тревожности у таких детей, что свидетельствует о необходимости более пристального психологического внимания к ним, проведения программы специальных психокорректирующих тренингов и занятий, направленных на выработку у таких детей устойчивых психологических защитных механизмов на влияние различных жизненных факторов.**

**Ключевые слова:** дети из семей вынужденных переселенцев, реактивная тревожность, личностная тревожность, личностный профиль, посттравматическое стрессовое расстройство, психотравмирующий фактор.

**PERSONAL SELF-ESTEEM OF CHILDREN FROM FAMILIES OF INTERNAL REFUGEES  
WITH MANIFESTATION OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER**

O. V. SAMOILOVA

**The clinical manifestations of state and trait anxiety, personality profiles of their levels in children from the families of internal refugees were studied. A high level of anxiety in these children, indicating the need for more careful psychological attention to this group, as well as of programs of special psychocorrecting training and classes aimed at forming persistent psychological protective mechanisms for the action of various life factors, was defined.**

*Key words: children from families of internal refugees, state anxiety, trait anxiety, personality profile, posttraumatic stress disorder, traumatic factor.*

---

*Надійшла 03.02.2016*