DOI: 10.33099/2617-6858–24–81–5–118-125
УДК 159.9 : 355.01

ДІАГНОСТИКА РІВНЯ ПТСР СЕРЕД УЧНІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ ПРИФРОНТОВОГО МЕГАПОЛІСА

Нікітіна О. П. *кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, педагогіки і мовної підготовки, Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова*
https://orcid.org/0000-0003-4028-1321
Бєлова П. С. *здобувач вищої освіти першого (бакалаврського) рівня спеціальність 053 Психологія, Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова*
https://orcid.org/0009-0007-9051-3502

Метою роботи є дослідження психологічних особливостей впливу травматичного досвіду на психіку учнівської молоді, яка стала свідком воєнних дій, перебуваючи у прифронтовому мегаполісі. Емпірично перевірено припущення, висунуті на основі теоретичного аналізу специфіки прояву ПТСР у дітей: 1) рівень посттравматичного стресового розладу у дівчат буде вищий, аніж у хлопців; 2) у підлітків, які виїхали із прифронтового мегаполіса, є вищим рівень розладу у порівнянні з тими учнями старшої школи, хто залишився.

Ключові слова: *війна; свідок воєнних дій; емоційне переживання; травмівний досвід; ПТСР; учень старшої школи.*

Вступ. Збройні конфлікти мають руйнівний вплив на психічне здоров'я постраждалого населення. Здійснений країною-агресором широкомасштабний напад на українську державу призвів до виникнення численних травм у мільйонів українців: втрати майна, доходів, бізнесу, будинків, інфраструктури, і найголовніше – здоров'я. Таким чином, існує актуальна потреба досліджувати питання, пов'язані з травмою в Україні, зокрема, прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

За даними МОЗ, кількість хворих на ПТСР в Україні стрімко зростає – показник зріс у 2023 році майже вчетверо порівняно з 2021 роком (до широкомасштабного нападу). На додаток, лише за перші два місяці 2024 року зафіксовано понад 3000 нових випадків (UNN, 2024, March 18).

Діти, які потрапили в зону бойових дій в українських містах, можуть пережити або стати свідками жахливих подій, включаючи смерть, поранення, бомбардування, відсутність продовольчої безпеки, насильство, термінове переселення та розлуку з родиною, друзями та коханими.

У цій статті метою є висвітлення результатів дослідження рівня вираженості ознак ПТСР учнів старшої школи прифронтового мегаполіса, в яких передбачаємо розгортання травматизації як «свідків війни».

Завданнями нашої роботи є теоретичний аналіз та емпірична діагностика психологічних особливостей впливу травмівного досвіду на психіку учнівської молоді.

Теоретичне підґрунтя. Війна в Україні значно підриває відчуття безпеки та призводить до серйозного стресу, який може мати небезпечні психологічні наслідки як для дорослих, так і для дітей. Травмівний досвід може спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). ПТСР є поширеним психічним розладом, який може виникнути після травмівної події. Він має широку клінічну картину, але характеризується симптомами, що порушують когнітивні функції, настрій, тілесні переживання та поведінку. ПТСР може викликати хронічні порушення, призвести до супутніх психічних захворювань і до підвищеного ризику самогубства (Miao, Chen, Wie, Tao, & Lu, 2018).

У МКБ-10 дається одне визначення ПТСР (код F43.1) як розлад, що розгортається під впливом загрозливих подій з типовими ознаками (повторного переживання подій, уникнення нагадувань про неї, сприйняття підвищеної загрози в моменті тощо (ICD-10 Version, 2019). В МКБ-11 ПТСР зустрічається з кодом 6B40 і кодом

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн

6B41 (у значенні «ускладнений ПТСР») з характерними труднощами та проблемами.

Початкова реакція на травму безпосередньо пов'язана з патофізіологією ПТСР. Відповідь характеризується викидом адреналіну від стимуляції симпатичної нервової системи. J. E. Sherin, C. B. Nemeroff підкреслюють, що з фізіологічного погляду це може призвести до тахікардії, підвищення артеріального тиску та подальших нейроендокринних реакцій, таких як вивільнення кортизолу та інших катехоламінів (Sherin, & Nemeroff, 2011). Коли подразник травми подовжується або повторюється, може виникнути умовна поведінкова реакція, що призводить до гострого стресового розладу з посттравматичним стресовим розладом або без нього.

Z. Steel, T. Chey, D. Silove, C. Marnane, R. A. Bryant, M. van Ommeren наголошують, що ПТСР і депресія є найпоширенішими психічними розладами після війни як у дорослих, так і у дітей (Steel, Chey, Silove, Marnane, Bryant, & van Ommeren, 2009). Вони виникають у третини людей, які безпосередньо зазнали травмівного досвіду війни. Вплив травмівних подій є найважливішим фактором ризику в цьому контексті. Р. П. Іванців, І. С. Іванців-Гріга підкреслюють, що «найбільш вразливими є люди у віці до 22 або старше 30 років» (Іванців, & Іванців-Гріга, 2022, с.123).

T. J. Torrico, B. A. Mikes підкреслюють, що ПТСР у дітей часто проявляється інакше, ніж у дорослих, і вимагає особливої уваги при лікуванні, водночас він може виникнути навіть у малюків у віці до 1 року (Torrico, & Mikes, 2024). При цьому, у разі тривалої дії стресора (наприклад, перебування на окупованій території, постійні обстріли або повітряні тривоги), ризик швидкого розвитку ПТСР збільшується (Unicef, 2024).

Однак, особливо для дітей, згубні наслідки воєнної травми не обмежуються конкретними діагнозами психічного здоров'я, а включають широкий і багатогранний набір результатів розвитку, які компрометують стосунки з сім'єю та однолітками, а також успішність у школі та загальну задоволеність життям (Steel, Chey, Silove, Marnane, Bryant, & van Ommeren, 2009).

Реакція на травмівний стрес у зоні бойових дій («war-zone traumatic stress») передбачає зміни в когнітивному, емоційному, моральному, поведінковому та психофізіологічному функціонуванні дитини, при цьому критеріями ПТСР для дітей старше 6 років постають стресор, симптом вторгнення, уникнення, негативні зміни у настрої, зміни збудження та реактивності тощо (Parson, 2000; Torrico, & Mikes, 2024).

Травмівний стрес має універсальний вплив на функціонування мозку молоді, який не залежить від конкретної культури чи контексту травми, і, таким чином, підтримується універсальна концептуалізація посттравматичного стресового розладу, заснована на порушеннях обробки страху та регуляції емоцій. Симптоми повторного переживання та втрати є центральними для молодих людей, які живуть у зонах безперервного конфлікту або поблизу них, де нагадування про травмівний досвід можуть бути повсюдними (Scharpf et al., 2022).

Наявність або відсутність підтримки після травми може збільшити або зменшити ризик ПТСР. Діти, які мають добре налагоджену систему підтримки, менш схильні до розвитку ПТСР після травмівної події. Подібним чином діти, які відчувають себе ізольованими після травми (погана соціальна підтримка), мають більшу ймовірність розвитку гострого стресового розладу з ПТСР або без нього (Calhoun et al., 2022).

Ризик посттравматичних стресових розладів після травмівної події додатково підвищується через фізичну травму (включаючи черепно-мозкову травму) і початкову тяжкість реакції на травму, нижчий соціально-економічний статус, інші негаразди в дитинстві, а також стать (Van Ameringen, Mancini, Patterson, & Boyle, 2008).

Так, дослідниками підкреслюється, що існує все більше визнання гендерних відмінностей у посттравматичному стресовому розладі, причому у жінок показники цього розладу подвоюються порівняно з чоловіками. Ці статеві відмінності в симптомах і нейробіологія, що лежить в їх основі, з'являються в підлітковому віці, зокрема, на думку K. Garza, T. Jovanovic, естроген видається значущим компонентом, що відіграє ключову роль у підвищенні ризику ПТСР у дівчаток-підлітків (Garza, & Jovanovic, 2017).

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн

Значущим постає й осмислення сильного впливу ПТСР батьків-ветеранів війни на психічний стан їхніх дітей. Z. Selimbašić (2020) вказує, що існує міцна асоціація з поведінковими проблемами, емоційними труднощами, дистресом і стресовими реакціями, невротизмом у молоді.

Методи дослідження. Діагностика рівня ПТСР серед учнів старшої школи прифронтового мегаполіса здійснювалась за допомогою опитувальників «Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних) (The Mississippi scale for civilian PTSD)» та «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C) (цивільна версія)» (Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи, 2018).

Характеристика вибірки. В дослідженні взяли участь 33 учні, які навчаються в 9-11 класах м. Харкова. 42% вибірки склали хлопці, а 58% – дівчата. Вік учасників дослідження від 14 до 17 років, з них 27% – 14 років, 30% – 15 років, 21,5% – 16 років, 21,5% – 17 років. Середній вік учасників дослідження – 15,8 років.

Більша частина підлітків, які взяли участь (63,7%), на момент опитування перебували у своєму рідному, хоч і не дуже безпечному місті Харків. Ще 15,1% змінили локацію, але залишилися в країні, тобто мовні та культурні умови перебування змінилися не суттєво.

21,1% школярів, які взяли участь в дослідженні кардинально змінили умови існування, переїхали до іншої країни, й згідно з обов'язковими умовами країн перебування (Англія, Німеччина, Польща, Чехія) поєднують навчання в українській школі та у школі іншої країни, що додатково може підвищувати ризики розвитку ПТСР.

Гіпотези. Концептуальна гіпотеза: підлітки, які навчаються в старшій школі в умовах воєнного стану мають високий ризик розвитку посттравматичного стресового розладу.

Емпірична гіпотеза 1: рівень посттравматичного стресового розладу у дівчат буде вищий, аніж у хлопців.

Емпірична гіпотеза 2: у підлітків, які виїхали із прифронтового мегаполіса, є вищим рівень розладу у порівнянні з тими учнями старшої школи, хто залишився.

Враховуючи воєнний стан та різні місця перебування, дослідження проводилось в онлайн форматі з використанням Google form.

Результати і обговорення. Бали, які отримали учасники дослідження за окремими шкалами представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Бали учасників дослідження за окремими шкалами опитувальника (методика «Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних) (The Mississippi scale for civilian PTSD)»)

	Кількість учасників, %	
Шкала	Нормативні показники	Показники вище за норму
Симптоми вторгнення	22 (66,7%)	11 (33,3%)
Симптоми уникнення	23 (70%)	10 (30%)
Фізіологічні прояви	21 (63,5%)	12 (36,5%)
Суїцидальні схильності	27 (81, 2%)	5 (18,8%)

Як видно з таблиці, третина респондентів має високі показники за шкалою вторгнення, 30% намагаються уникати спогадів й усього, що може нагадувати про травмівну ситуацію, 36,5% мають фізіологічні прояви, характерні для ПТСР (серцебиття, біль в різних частинах тіла, оніміння кінцівок, спітнілі долоні тощо). Особливої уваги заслуговують 18,8% підлітків, які отримали високий бал за шкалою «суїцидальні схильності».

Було визначено, що 70% хлопців та 61% дівчат мають нормативні показники за шкалами й не мають проявів ПТСР (Рис. 1). 30% хлопців та 26% дівчат мають окремі ознаки ПТСР. Особливу увагу варто звернути на 1 дівчину 15 років й 1 хлопця 16 років, в яких виявлені високі бали за шкалою суїцидальних схильностей. Також, особливою уваги потребують 13% дівчат, в яких визначені ознаки клінічного варіанту ПТСР (високі показники за майже всіма шкалами).

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн

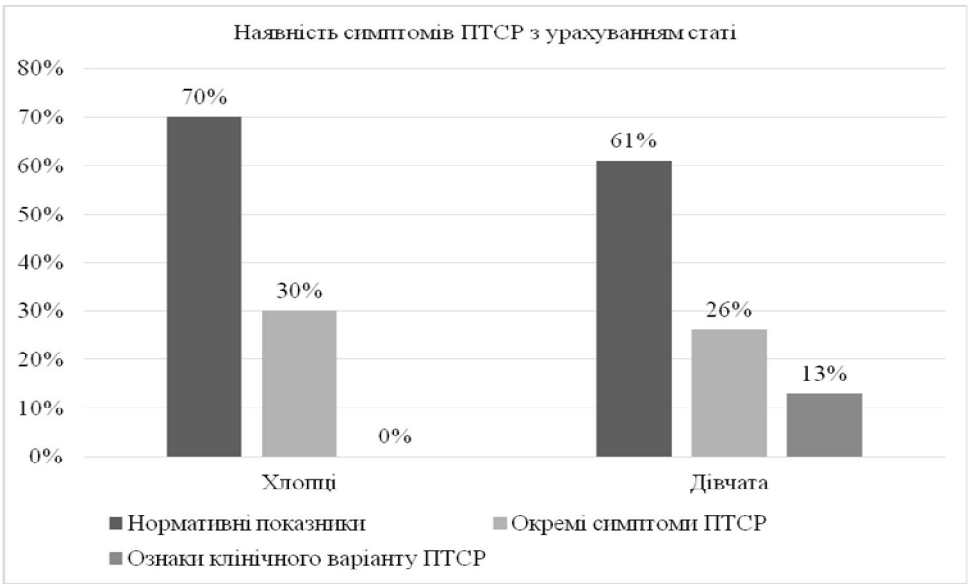

Рис. 1 – Наявність симптомів ПТСР з урахуванням статі (за методикою «Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних))».

Як можна бачити, існують відмінності між проявами ПТСР у хлопців й дівчат, при чому відмінності є статистично достовірними, що було перевірено з використанням U– критерію Манна-Уітні (p< 0,05).

Наявність симптомів залежно від місця перебування на момент опитування представлено на Рис. 2.

Рис. 2 – Наявність симптомів ПТСР залежно від місця перебування на момент опитування (за методикою «Місісіпська шкала оцінювання посттравматичного стресового розладу (для цивільних))».

Використання опитувальника «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C) (цивільна версія)» дозволило визначити, що 30% хлопців та 43,5% дівчат мають симптоми ПТСР. Як і було зазначено в теоретичній частині аналізу, в осіб жіночої статі ПТСР виникає частіше ніж в осіб чоловічої статі.

В нашому дослідженні встановлено, що серед підлітків, які навчаються в умовах воєнного стану більший відсоток дівчат мають симптоми ПТСР, ніж хлопців, при чому, ці розбіжності є статистично достовірними, що було перевірено з використанням U– критерію Манна-Уітні (p<0,05).

Наявність ПТСР залежно від місця перебування на момент опитування представлено на Рис. 3.

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн

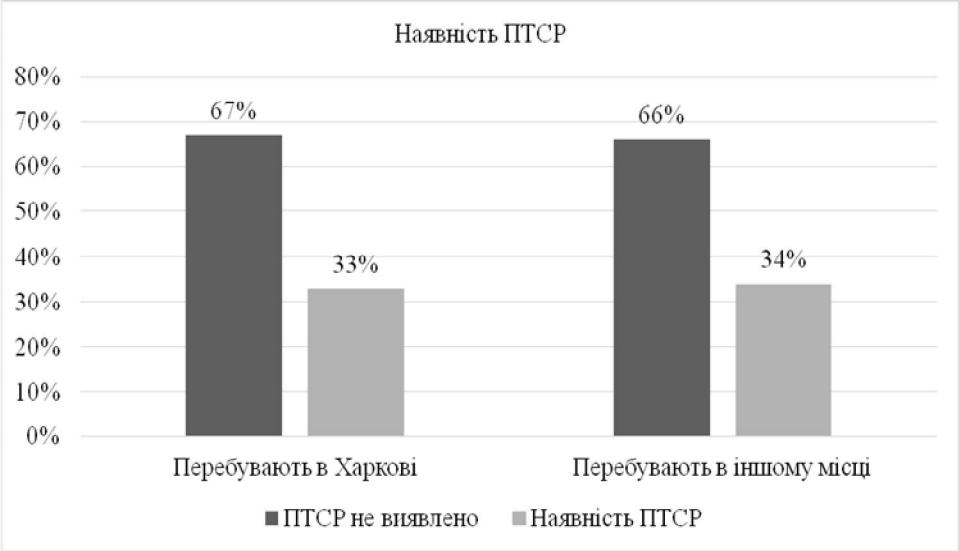

Рис. 3 – Наявність симптомів ПТСР у респондентів (за опитувальником «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР (PCL-C) (цивільна версія)») залежно від місця перебування на момент опитування.

Спираючись на отримані результати були розроблені методичні рекомендації для підлітків, які допоможуть їм врегулювати психологічний стан: піклування про віднаходження внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

Разом з тим, підліткам було запропоновано доєднатись до просвітницького каналу Психологічної служби ХНУМГ імені О. М. Бекетова, а також взяти участь у практичному онлайн-класі «Профілактика стресу: розвиток навичок стрес-серфінгу» (спікер: О. П. Нікітіна).

Визначено, що третина підлітків, які навчаються в старшій школі в умовах воєнного стану мають ПТСР.

Результати скринінгового дослідження майже збігаються з результатами іншої методики.

Як видно, у тих підлітків, які поїхали з Харкова частіше виникає ПТСР, ніж у тих, хто залишився в рідному місці. Проте, ці відмінності не мають статистичного підтвердження, що було перевірено з використанням U– критерію Манна-Уітні ($p > 0,05$).

В результаті дослідження не було виявлено значущого зв'язку між фактором переїзду людини з рідного міста в інші міста чи країни та рівнем прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Попри те, що показники у дітей, які залишили Харків, були дещо вищими, різниця виявилася надто малою, щоб робити остаточні висновки.

Висновки. Слідом за вченими визначаємо, що діти та сім'ї, які живуть або втікають з регіонів війни, мають високу ймовірність страждати від проблем з психічним здоров'ям. Це тому, що вони стикаються з накопиченням факторів ризику на різних соціально-екологічних рівнях. Поєднання страху, горя, розлуки з близькими, перебування в укриттях, вибухи від обстрілів, споглядання смерті та розрухи справляє величезний вплив на дітей, оскільки війна триває.

Концептуальна гіпотеза здійсненого емпіричного вивчення: підлітки, які навчаються в старшій школі в умовах воєнного стану мають високий ризик розвитку посттравматичного стресового розладу. За отриманими даними в цілому визначаємо, що третина респондентів має високі показники за шкалою вторгнення, 30% намагаються уникати спогадів й усього, що може нагадувати про травмівну ситуацію, 36,5% мають фізіологічні прояви, характерні для ПТСР (серцебиття, біль в різних частинах тіла, оніміння кінцівок, спітнілі долоні тощо). Особливої уваги заслуговують 18,8% підлітків, які отримали високий бал за шкалою «суїцидальні схильності».

Згідно з отриманими даними, 70% хлопців та 61% дівчат мають нормативні показники за шкалами й не мають проявів ПТСР. Натомість 30% хлопців та 26% дівчат мають окремі ознаки ПТСР. При цьому, у 13% дівчат визначені ознаки клінічного варіанту ПТСР (високі показники за майже всіма шкалами).

За допомогою скринінгового методу виявлено 30% хлопців та 43,5% дівчат, які мають симптоми ПТСР. З використанням U–

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн

критерію Манна-Уітні визначено, що відмінності між проявами ПТСР у хлопців й дівчат є статистично достовірними ($p< 0,05$), відтак, емпірична гіпотеза про те, що рівень посттравматичного стресового розладу у дівчат буде вищий, аніж у хлопців, віднайшла підтвердження. Означені емпіричні здобутки збігаються з припущеннями, висунутими у межах інших досліджень (зокрема, напрацювання K. Garza, T. Jovanovic).

В результаті дослідження не було виявлено значущого зв'язку між фактором переїзду людини з рідного міста в інші міста чи країни та рівнем прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Попри те, що показники у дітей, які залишили Харків, були дещо вищими, різниця виявилася надто малою, щоб робити остаточні висновки, відтак, наша друга емпірична гіпотеза не віднайшла підтвердження.

Враховуючи отримані результати, були розроблені відповідні методичні рекомендації для підлітків (для врегулювання психологічного стану через піклування про віднаходження внутрішніх і зовнішніх ресурсів), а також підліткам було запропоновано доєднатись до просвітницького каналу Психологічної служби ХНУМГ імені О. М. Бекетова, і взяти участь у практичному онлайн-класі «Профілактика стресу: розвиток навичок стрес-серфінгу» (спікер: О. П. Нікітіна).

Перспективу нашої роботи складає перевірка ефективності здійсненого супроводу, і продовження вивчення означеної тематики серед студентської молоді.

Список використаних джерел

1. Іванців, Р. П., & Іванців-Гріга, І. С. (2022). Посттравматичний стресовий розлад: війна у свідомостях. Українські медичні вісті. Т. 14, № 3–4 (92-93), 123. https://umv.com.ua/index.php/journal/issue/view/2/2
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. (2018). Т. 1.
3. Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendezú, J. J. (2022). The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. Psychiatr Q. Dec, 93(4), 949–970. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9534006/
4. Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD. Current Psychiatry Reports. 19. 10.1007/s11920-017-0830-6. https://www.researchgate.net/publication/320133165_Impact_of_Gender_on_Child_and_Adolescent_PTSD
5. ICD-10 Version: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. (2019). https://icd.who.int/browse10/2019/en
6. Miao, X. R., Chen, Q. B., Wie, K., Tao, K. M., & Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. Mil Med Res. Sep 28, 5(1), 32. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30261912/
7. Parson, E. R. (2000). Understanding Children with War-Zone Traumatic Stress Exposed to the World's Violent Environments. Journal of Contemporary Psychotherapy. 30, 325–340. https://link.springer.com/article/10.1023/A:1010281818958
8. Scharpf, F., Saupe, L., Crombach, A., Haer, R., Ibrahim, H., Neuner, F., Peltonen, K., Qouta, S., Saile, R., & Hecker, T. (2022). The network structure of posttraumatic stress symptoms in war-affected children and adolescents. JCPP Adv. 2022 Dec 28, 3(1), e12124. doi: 10.1002/jcv2.12124. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10241473/
9. Selimbašić, Z. (2020). The Influence of Posttraumatic Stress Disorder of War Veterans on the Mental Status of Children and Younger Adolescents. Psychiatr Danub. 32(Suppl 3), 364–366. PMID: 33030454. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030454/
10. Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. Dialogues Clin Neurosci. 13(3), 263–78. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182008/
11. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. JAMA. Aug 5, 302(5), 537–49.
12. Torrico, T. J., & Mikes, B. A. (2024). Posttraumatic Stress Disorder in Children. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 32644566.
13. Van Ameringen, M., Mancini, C., Patterson, B., & Boyle, M. H. (2008). Post-traumatic stress disorder in Canada. CNS Neurosci Ther. 14(3), 171-81. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18801110/
14. Unicef. (2024). Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків. https://www.unicef.org/ukraine/stories/about-post-traumatic-stress-disorder
15. UNN. (2024, March 18). Significant increase in PTSD cases in Ukraine: almost 4-fold increase in 2023 compared to pre-war levels. https://unn.ua/en/news/significant-increase-in-ptsd-cases-in-ukraine-almost-4-fold-increase-in-2023-compared-to-pre-war-levels

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн

References

1. Іванців, Р. П., & Іванців-Гріга, І. С. (2022). Post-traumatic stress disorder: a war of minds [Posttravmatychnyy stresovyy rozlad: viyna u svidomostyakh]. Ukrayins'ki medychni visti. T. 14, № 3–4 (92-93), 123. https://umv.com.ua/index.php/journal/issue/view/2/2 (in Ukrainian).
2. Basics of rehabilitation psychology: overcoming the consequences of the crisis [Posttravmatychnyy stresovyy rozlad: viyna u svidomostyakh]. (2018). T. 1. (in Ukrainian).
3. Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendezú, J. J. (2022). The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. Psychiatr Q. Dec, 93(4), 949–970. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9534006/
4. Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). Impact of Gender on Child and Adolescent PTSD. Current Psychiatry Reports. 19. 10.1007/s11920-017-0830-6. https://www.researchgate.net/publication/320133165_Impact_of_Gender_on_Child_and_Adolescent_PTSD
5. ICD-10 Version: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. (2019). https://icd.who.int/browse10/2019/en
6. Miao, X. R., Chen, Q. B., Wie, K., Tao, K. M., & Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. Mil Med Res. Sep 28, 5(1), 32. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30261912/
7. Parson, E. R. (2000). Understanding Children with War-Zone Traumatic Stress Exposed to the World's Violent Environments. Journal of Contemporary Psychotherapy. 30, 325–340. https://link.springer.com/article/10.1023/A:1010281818958
8. Scharpf, F., Saupe, L., Crombach, A., Haer, R., Ibrahim, H., Neuner, F., Peltonen, K., Qouta, S., Saile, R., & Hecker, T. (2022). The network structure of posttraumatic stress symptoms in war-affected children and adolescents. JCPP Adv. 2022 Dec 28, 3(1), e12124. doi: 10.1002/jcv2.12124. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10241473/
9. Selimbašić, Z. (2020). The Influence of Posttraumatic Stress Disorder of War Veterans on the Mental Status of Children and Younger Adolescents. Psychiatr Danub. 32(Suppl 3), 364–366. PMID: 33030454. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030454/
10. Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. Dialogues Clin Neurosci. 13(3), 263–78. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182008/
11. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. JAMA. Aug 5, 302(5), 537–49.
12. Torrico, T. J., & Mikes, B. A. (2024). Posttraumatic Stress Disorder in Children. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 32644566.
13. Van Ameringen, M., Mancini, C., Patterson, B., & Boyle, M. H. (2008). Post-traumatic stress disorder in Canada. CNS Neurosci Ther. 14(3), 171-81. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18801110/
14. Unicef. (2024). What you need to know about post-traumatic stress disorder (PTSD): information for parents [Shcho treba znaty pro posttravmatychnyy stresovyy rozlad (PT·SR): informatsiya dlya bat'kiv]. https://www.unicef.org/ukraine/stories/about-post-traumatic-stress-disorder (in Ukrainian).
15. UNN. (2024, March 18). Significant increase in PTSD cases in Ukraine: almost 4-fold increase in 2023 compared to pre-war levels. https://unn.ua/en/news/significant-increase-in-ptsd-cases-in-ukraine-almost-4-fold-increase-in-2023-compared-to-pre-war-levels

Summary

DIAGNOSTICS OF PTSD LEVEL AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN A FRONT-LINE METROPOLIS

Nikitina O. *candidate of psychological sciences,*
associate professor of the department of psychology,
pedagogy and language training,
O.M. Beketov National University of Urban Economy in Kharkiv
Belova P. S. *student of higher education of the first (bachelor) level*
specialty 053 Psychology,
O.M. Beketov National University of Urban Economy in Kharkiv

Introduction. *Armed conflicts have a devastating effect on the mental health of the affected population. The large-scale attack on the Ukrainian state carried out by the aggressor country resulted in numerous injuries to millions of Ukrainians: loss of property, income, business, homes, infrastructure, and most importantly, health. Thus, there is an urgent need to investigate issues related to trauma in Ukraine, in particular, post-traumatic stress disorder (PTSD). Children caught in war zones in Ukrainian cities may experience or witness horrific events, including death, injury, bombings, food insecurity, violence, etc.*

Purpose. *The purpose of this article is to highlight the results of a study of the level of severity of signs of PTSD among high school students in a front-line metropolis, who are expected to develop traumatization as*

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн

«witnesses of war». The objectives of our work are theoretical analysis and empirical diagnosis of the psychological characteristics of the influence of traumatic experience on the psyche of students.

Methods. *Diagnosis of the level of PTSD among high school students in a front-line metropolis was carried out using the questionnaires «The Mississippi scale for civilian PTSD» and «Self-esteem scale regarding the presence of PTSD (PCL-C) (civilian version)».*

Characteristics of the sample. The study involved 33 students studying in grades 9-11 in Kharkiv. 42% of the sample were boys, and 58% were girls. The age of the study participants was from 14 to 17 years, of which 27% were 14 years old, 30% were 15 years old, 21.5% were 16 years old, 21.5% were 17 years old. The average age of study participants was 15.8 years.

Most of the teenagers who took part (63.7%) were in their hometown, although not very safe, – of Kharkiv at the time of the survey. Another 15.1% changed their place of residence, but remained in the country, that is, the linguistic and cultural conditions of their stay did not change significantly. 21.1% of schoolchildren who took part in the study radically changed their living conditions, moved to another country, and according to the mandatory conditions of the host countries (England, Germany, Poland, Czech Republic), they combine education in a Ukrainian school and in a school in another country, which can additionally increase risks of developing PTSD.

Originality. *Our study reveals current experiences, the influence of traumatic experience through the study of signs of PTSD in an empirical subgroup of high school students in a front-line metropolis, which can improve the efficiency of the psychological service of the institution with its contingent.*

Conclusion. *Following scientists, we determine that children and families living in or fleeing war regions have a high likelihood of suffering from mental health problems. This is because they face an accumulation of risk factors at different socio-ecological levels. The combination of fear, grief, separation from loved ones, sheltering in place, explosions from gunfire, and witnessing death and destruction has a huge impact on children as the war in Ukraine continues.*

Conceptual Hypothesis for Empirical Study: Adolescents attending high school in a military environment are at high risk for developing PTSD. Based on the data obtained, we generally determine that a third of respondents have high scores on the intrusion scale, 30% try to avoid memories and anything that may remind of a traumatic situation, 36.5% have physiological manifestations characteristic of PTSD (heart palpitations, pain in various parts of the body, numbness of the limbs, sweaty palms, etc.). 18.8% of teenagers who received a high score on the «suicidal tendencies» scale deserve special attention.

According to the data obtained, 70% of boys and 61% of girls have normative indicators on the scales and do not have manifestations of PTSD. 30% of boys and 26% of girls have some signs of PTSD. At the same time, 13% of girls showed signs of a clinical variant of PTSD (high rates on almost all scales).

Using the screening method, 30% of boys and 43.5% of girls with symptoms of PTSD were identified. Using the Mann-Whitney U test, it was determined that the differences between the manifestations of PTSD in boys and girls are statistically significant ($p < 0.05$), therefore, the empirical hypothesis that the level of post-traumatic stress disorder in girls will be higher than in boys found confirmation. The indicated empirical achievements coincide with the assumptions made in the framework of other studies (in particular, the work of K. Garza, T. Jovanovic).

The study did not reveal a significant connection between the factor of a person moving from his hometown to other cities or countries and the level of manifestation of post-traumatic stress disorder (PTSD). Despite the fact that the scores for children who left Kharkiv were slightly higher, the difference was too small to draw definitive conclusions, so our second empirical hypothesis was not confirmed.

Taking into account the obtained results, appropriate methodological recommendations were developed for adolescents (to regulate the psychological state through concern for finding internal and external resources), and adolescents were invited to join the educational channel of the Psychological Service of the O.M. Beketov National University of Urban Economy in Kharkiv and take part in practical online-class «Prevention of stress: development of stress surfing skills» (speaker: O. P. Nikitina).

The prospect of our work is to check the effectiveness of support and continue the study of this topic among students of higher educational institutions.

Key words: *war; evidence of military actions; emotional experience; traumatic experience; PTSD; a high school student.*

Концептуалізація – Нікітіна О. П.
Методика – Бєлова П. С.
Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.
The authors declare that they have no conflict of interest.

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 04.06.24.
Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 29.07.24.

© 2024. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.

ISSN 2617-6858 друк
ISSN 2617-6866 он-лайн