

УДК 159.98:376-056.264-057.874:159.944.4:355.01

DOI <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.1.18>

Немерюк Ю. В.

аспірантка

Державний вищий навчальний заклад

«Донбаський державний педагогічний університет»

e-mail: lyv.osn@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-6543-7308

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ШКОЛЯРІВ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Воєнні події в Україні спричиняють психічну травматизацію дітей. Тяжче за всіх психотравму проживають діти з особливими освітніми потребами – рівень їхніх адаптивних можливостей нижчий, копінг-стратегії – недосконалі, реакції на травмівну подію є реактивними та мають свою специфіку, зокрема й зумовлену наявним порушенням.

Дослідження змін на всіх рівнях функціонування дитини внаслідок психотравми, урахування наявного порушення поряд із розумінням можливостей наявного інструментарію для діагностики посттравматичного стресового розладу в дітей з мовленнєвими порушеннями є важливими для надання якісної психологічної допомоги травмованим дітям.

Проте питанню діагностики дітей, у яких порушення мовлення пов'язане з пережитою травмівною подією внаслідок воєнних дій в Україні в умовах воєнного конфлікту, що триває, є малодослідженим.

У статті наведено дані щодо змін в емоційній, поведінковій, когнітивній сферах функціонування дитини з мовленнєвими порушеннями внаслідок участі (безпосередньої чи опосередкованої) у воєнних подіях. Відзначено необхідність застосування в діагностиці дитини на предмет посттравматичного стресового розладу інструментів, які враховують наявне порушення. Дієвими методами для діагностики дітей з мовленнєвими порушеннями внаслідок психотравми є проєктивні малюнки, піскотерапія. Інші методи можна використовувати для діагностики, якщо дитина готова вербально співпрацювати з фахівцем.

Ключові слова: діагностика ПТСР, діти, мовленнєві порушення, ПТСР.

Постановка проблеми. Загально визнано, що діти найтяжче проживають травматичний досвід, набутий унаслідок участі у воєнних подіях. Найнезахищенішими щодо розвитку посттравматичних розладів на тлі психічних травм від військових подій серед них є діти з особливими освітніми потребами – їм доводиться проживати травматичний досвід крізь призму наявного чи набутого внаслідок психотравми психофізичного порушення, яке негативно впливає на психічну діяльність дитини, адаптаційні здібності та стресостійкість [8, с. 71].

Рання діагностика та втручання, спрямовані на допомогу в подоланні психотравми, можуть знизити поширеність посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) [14, с. 7]. Своєчасна організація цих заходів та навчання спеціалістів методів діагностики та психокорекції, які будуть ураховувати особливості

проживання дітьми травматичного досвіду, розуміння та врахування психофізіологічних особливостей дітей із мовленнєвими порушеннями є нагальною потребою сьогодення [1, с. 367]. Такі заходи мають бути багаторівневими, враховувати інформацію про травму, про дитину та ставлять високі вимоги перед фахівцями, які працюють із травмованими дітьми, щодо розуміння змін, які відбуваються на кожному рівні функціонування дитини – поведінковому, емоційному, когнітивному, після психотравми, наявних інструментів для діагностики ПТСР у дітей і їхніх можливостей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему діагностики та корекції проявів посттравматичного стресового розладу в підлітків, які мали психофізичні порушення, порушення інтелектуальної й емоційно-вольової сфери, досліджували І. Марціновська, Л. Музичко. Практичні аспекти діагностики ПТСР у дітей висвітлені у працях В. Гудименко, Л. Завацької, З. Кісарчук та інших. Н. Пророк, А. Хованова, Н. Макаруч, А. Бровченко, М. Хижняк, Т. Хирна, З. Кісарчук, Я. Омельченко, Ю. Рібцун аналізують особливості переживань наслідків травматичних подій дітьми, зокрема й тими, хто мають мовленнєві порушення.

Проте питання діагностики ПТСР серед дітей, що мають мовленнєві порушення, в умовах активного воєнного конфлікту в Україні є малодослідженим.

Мета дослідження – провести аналіз змін на поведінковому, емоційному та когнітивному рівнях функціонування дитини з мовленнєвими порушеннями внаслідок проживання психотравматичної події під час воєнного конфлікту та можливостей інструментів для діагностики ПТСР у дітей із мовленнєвими порушеннями.

Виклад основного матеріалу. Травматична подія пов'язана з ПТСР як причина та наслідок. Окрім розвитку ПТСР, травматична подія може стати причиною виникнення в дитини мовленнєвих порушень (мутизм, логоневроз, заїкання), загострити наявні мовленнєві проблеми [12, с. 205].

Організація якісної та клієнтоорієнтованої допомоги дитині, що зазнала впливу воєнних подій, передбачає її багаторівневність, має орієнтуватись на стійкість та підтримку батьків дитини, включає отримання такої інформації: про характер самої травми; середовище, у яке потрапляє дитина; індивідуальні особливості, зокрема й вікові, життєвий досвід дитини, патогенні механізми, що діють під час травми й у віддалений період [2; 14, с. 8].

Посттравматичні стресові реакції, що відчувають діти, схожі з реакціями дорослих і об'єднані в такі групи: інтрузивні спогади (картинки, думки, запахи та звуки, які з'являються без волі дитини); уникання: намагання не думати, не говорити чи не перебувати поруч із речами, які нагадують про події, що відбулись; фізіологічна збудливість: мандраж, постійне перебування на межі зриву [12].

Аналіз досліджень, проведених науковцями серед українських дітей під час дії воєнного стану в Україні, показав формування в них специфічних страхів, поведінкових, емоційних, фізіологічних реакцій на ці страхи [3], які зумовлені такими

подіями: проживання в поганих умовах через тривалі бойові дії, безпосередній досвід участі у війні, руйнування будинку/квартири, приниження перед іншими людьми; полон, ув'язнення, тортури, сексуальне насильство, зокрема і спостереження за цими діями; зникнення/загибель близьких, друзів; розлука із близькими; неможливість проводити усталені поховальні обряди; бачити померлих людей на вулицях, у будинках [5].

Багаторазові зміни місця проживання, поганий рівень освітніх послуг, звуки війни – вибухи, стрілянина, сирени – формують найбільший внесок у високі показники ПТСР [14]. Великий негативний вплив на дітей із мовленнєвими порушеннями мають прискорення ритму життя, зміна усталеного режиму дня, переїзд [12, с. 205].

Незважаючи на відсутність спеціальних критеріїв у DSM-5 для дітей старше 6 років і дорослих, реакції дітей на травмівну подію мають свої відмінності, зумовлені відсутністю власного досвіду та копінг-стратегій у подоланні травми, більшу вразливість дитячої особистості, залежність від психологічного стану батьків [3].

Симптоматика ПТСР не завжди проявляється явно, тому уважне ставлення до змін у поведінці дитини [10], детальний опис випадку сприяють найкраще оцінюванню стану дитини й узгодженню подальшого плану роботи психологів із нею [6].

У науковій літературі наводять такі прояви посттравматичного стресового розладу в дітей, зокрема й з особливими освітніми потребами: в емоційній сфері – поява страхів, специфічних фобій, відчуття провини за те, що трапилось; на когнітивному рівні – погіршення концентрації уваги, пам'яті, втрата уже сформованих когнітивних навичок, збіднення мовлення; підвищення мовної активності [11], порушення сприйняття навколишнього середовища, яке стає хаотичним, уривчастим, вирізняється плутаниною; поява думок про смерть, поява почуття незахищеності та безпорадності, тривоги за майбутнє, постійне очікування поганого, страх змін, забування вивченого, на корекційно-розвиткових заняттях також [9, с. 41; 1, с. 366; 12, с. 205].

На поведінковому рівні ПТСР у дітей проявляється в різких змінах поведінки, регресі в поведінці, посиленні агресивності, гнівливості, упертості, ворожості та конфліктності, відчуттям ізольованості від світу, втратою контролю над почуттями, відсутністю мовлення, байдужістю, сліпою покорою [3, с. 80; 10; 5, с. 41]. Ігри та малюнки дітей відтворюють травмівні події [1, с. 362; 5; 9, с. 41; 11]. Діти з мовленнєвими порушеннями можуть почати «сюсюкати», не завершувати розпочаті фрази, спілкуватись простими короткими реченнями [12, с. 206].

Психосоматичні симптоми: болі в животі, розлади сну – безсоння, нічні жахи, залежно від пережитих подій (смерть, втрата рідних, страх загубитися, грім, голод) [3] підвищена втомлюваність, сонливість, загострення хронічних хвороб; розлади дихання; розлади в роботі серця; нудота, блювання; захворювання верх-

ніх дихальних шляхів [11], тахікардія, енурез, енкопрез, мовні порушення, лого-невроз, рухове розгальмування, симптоми ізоляції, апатія, замкненість, тики та голосові нав'язливості [3], астма, нейродерміти головного, загрудинного, епігастрального болю, розлади функцій кишківника [3, с. 80; 9; 12, с. 206].

Діти, особливо ті, що мають мовленнєві порушення, мають складнощі у висловлюванні й описі власних почуттів і емоцій від страшних подій, що сталися [1, с. 360–361; 10], їм важко говорити про свої переживання за майбутнє. Унаслідок переживання воєнних подій діти з мовленнєвими порушеннями можуть застосовувати безмовленнєву поведінку (мутизм, селективний мутизм) [12, с. 205]. Рівень адаптивних можливостей у дітей з мовленнєвими порушеннями, порівняно з нормотиповими дітьми, нижчий, ніж у нормотипових дітей, копінг-стратегії є специфічними – вони схильні перебільшувати ситуації, які їм не зрозумілі; не докладають зусиль, щоб зрозуміти, що сталося; реакції на травмівну подію є реактивними [1, с. 365].

Діагностичні процедури відіграють важливу роль в організації допомоги дитині з ПТСР. Безпосереднє оцінювання стану дитини, побудова з нею довірливих відносин, налаштування взаємодії між учасниками групи (за умови групового формату роботи), надання підтримки, збирання інформації про проблеми дітей [10] є завданнями психодіагностики.

Згідно з даними, наведеними в науковій літературі з питань проведення діагностики дітей, що пережили травматичні події на тлі воєнних подій, найбільш уживані методики, які використовували фахівці для виявлення в українських дітей посттравматичного розладу, впливу потенційно травмівних подій на дитину, дослідження в дітей компонентів ПТСР: інтрузії, уникнення та гіперзбудження є: опитування серед дітей, педагогів і батьків дітей, що пережили травматичні події, з використанням таких методик, як: «Напівструктурове інтерв'ю для оцінювання травматичних переживань дітей»; «Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей»; «Бланкова методика спостереження за дітьми» за ПТСР (для педагогів), тест «Тривожність» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен) [4, с. 10; 7, с. 79; 9, с. 85; 10].

«Напівструктурове інтерв'ю для оцінювання травматичних переживань дітей», «Батьківська анкета для оцінювання травматичних переживань дітей» використовувались для вимірювання посттравмівної симптоматики за критеріями ПТСР, шкали для клінічної діагностики ПТСР DSM 5.

Бланкова методика спостереження за дітьми застосовувалась серед педагогічних працівників та інших фахівців, які безпосередньо та постійно контактують з дитиною, з метою отримання характеристики поведінки дітей.

Якщо травматичний вплив установлений, дитину рекомендується обстежити на наявність симптомів ПТСР за допомогою «Дитячого модифікованого варіанта Міссісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій» (М. Магомедова) і «Модифікованої шкали оцінювання впливу травматичної події для дітей – CRIES-8» [10].

Скринінг на наявність травми дітей і підлітків (CATS-2) є валідизованим методом і охоплює критерії DSM-5 і МКХ-11, представлений у вигляді травматичних подій (15 подій), симптомів посттравматичного стресу (DSM-5 та МКХ-11) та функціональних порушень (5 позицій). Він має декілька версій: версію для самооцінки дітей і підлітків контрольного списку від 7 до 17 років; версію для батьків дітей і підлітків від 7 до 17 років; версію для батьків. Рекомендовано обговорити з дітьми та їхніми батьками результати діагностики, щоб надати цінності досвіду дитини; дізнатися про основні чинники, що стосуються терапії та відновлення, оцінити поточний рівень безпеки та рекомендувати важливі клінічні заходи, щоб забезпечити процес відновлення дитини, яка пережила травматичну подію [2].

Для виявлення емоційних, поведінкових і когнітивних характеристик школярів, що зумовлені травматичною подією і проявляються в разі ПТСР I. Марціновська запропонувала використовувати опитувальник CDI (шкала депресії М. Ковач); опитувальник «Самопочуття. Активність. Настрій (САН)»; опитувальник «Шкала реактивної та особистісної тривожності» (STAI) (автори С. Spielberger, R. Gorsuch, R. Lushene, USA, адаптація Ю. Ханіна), опитувальник рівня агресивності А. Басса – М. Перрі, соціометрію Я. Морено, опитувальник «Індикатор копінг-стратегій» (Coping Strategy Indicator, CSI, Д. Амирхан, 1990 р.) [9, с. 90].

Серед екологічних і ефективних методів діагностики та лікування дітей після кризових подій незалежно від їхнього віку, за умови, коли дитина готова говорити, виділяють казкотерапію. Процес творення казок, складання дитиною власної казки допомагає висловити метафорично пережиті події, а авторські «лікувальні» казки спрямовують дитину на віднайдення шляху подолання психотравми [3, с. 81].

Важливим моментом у застосуванні інструментів діагностики є їх адаптація для дітей з особливими освітніми потребами [9, с. 85].

Травма часто блокує вербальні прояви, тому в дитини можуть бути наявні симптоми від алекситимії до селективного мутизму, що ускладнює застосування вищенаведених методик. Дітям, що мають мовленнєві порушення, складно вербально проявляти свої переживання, фахівці стикаються зі складнощами в їх інтерпретації. Зазначене зумовлює використання таких діагностичних методів, які застосовують невербальні техніки як єдину можливу форму співпраці, за якої арттерапевтичні методи використовуються для організації спілкування між фахівцем і дитиною [11, с. 130]. Беручи до уваги зазначені особливості дітей з мовленнєвими порушеннями, дані дослідження Л. Завацької відображають застосування «Колірного тесту Люшера» для вимірювання психофізіологічного стану дитини, її стресостійкості, активності та комунікативних здібностей як ефективного інструмента діагностики ПТСР у дітей [7, с. 81]. «Методика виявлення страхів у дошкільників. Інтерв'ю за малюнками М. Таймалу» може допомогти дитині невербально зорієнтуватись у тому, що в неї формує страх, чого вона боїться [4].

Для дослідження психічного стану дітей, що зазнали травм війни, використовувались проєктивні малюнки дітей [3, с. 80–81], піскотерапія, де першу побудовану пісочну композицію можна використати як діагностичну, тоді як наступні будуть відображати процес терапевтичних змін.

Дієвим та, зважаючи на традиції українського народу, прийнятним для діагностики є використання колискових. Спостерігаючи за дітьми, психотерапевт може досить точно визначити травмованих психологічно, відчути зміни, які відбуваються з дитиною у процесі психологічного відновлення. Використання обряду колисування вдома покращує стан не лише дитини, а і всієї родини [11, с. 160].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Психотравма від участі у воєнних подіях може завдати негативного впливу на всі рівні функціонування дитини з мовленнєвими порушеннями – когнітивний, поведінковий, емоційний.

Психологічна діагностика дітей після травматичної події передбачає такий алгоритм дій: виявлення характеру травмивної події, з'ясування попереднього стану дитини; підбір діагностичних заходів, залежно від вікових особливостей і можливостей дитини, наявного порушення, проведення діагностичних заходів з метою виявлення ступеня травматизації та підбору належних інструментів для психокорекції стану дитини.

За умови ускладненості вербального спілкування з дитиною доречно використовувати методи діагностики, які не передбачають говоріння, як-от проєктивний малюнок, піскотерапія, їх поєднання, «Колірний тест Люшера».

Перспективу подальших наукових розвідок убачаємо у проведенні досліджень щодо ефективності діагностичних інструментів для встановлення ПТСР у дітей з мовленнєвими порушеннями різних вікових категорій за умови відсутності мовленнєвих порушень у них до психотравмувальної події, ПТСР, в умовах воєнного конфлікту, що триває.

Список використаних джерел і літератури

1. Бровченко А., Хижняк М. Особливості переживання психотравми дітьми з порушеннями психофізичного розвитку під час війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. Т. 4 (22). С. 357–370. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4\(22\)-357-370](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4(22)-357-370).
2. Вааранен-Валконен Н., Заварова Н. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навчально-методичний посібник / ред. О. Калашник. Київ, 2022. 100 с. URL: <https://rm.coe.int/manual-for-psychologists-web/1680a9754f>.
3. Герасименко Є. Діагностика і психотерапія психогенних порушень у дітей із родин вимушених переселенців. *Медична психологія*. 2016. Т. 1. № 2. С. 79–82. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2016_11_2_19.
4. Гудименко В., Ужченко І. Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей з особливими освітніми потребами. *Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 22 листопада 2023 р. Запоріжжя, 2023. С. 10–11. URL: https://www.znu.edu.ua/faculty/spp/students/zb_rnik_tez_konferents_yi_22_11_2023.pdf#page=11.
5. Діти і війна : монографія / В. Злишков та ін. Київ ; Ніжин : ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/734177/1/War_Kids_2022_VL_Zlyvkvok_ok.pdf.

6. Довгань Н. Надзвичайні ситуації і психологічне благополуччя: індикатори стану. *Проблеми політичної психології*. 2022. Т. 12 (26). С. 31–44. <https://doi.org/10.33120/porp-Vol26-Year2022-116>.

7. Завацька Л. Соціально-психологічний супровід дітей та підлітків, які постраждали внаслідок воєнних дій. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат* : матеріали ІІ Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю на базі інклюзійно-ресурсного центру Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, м. Тернопіль, 20 жовтня 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 78–81. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27185/1/Zavac.pdf>.

8. Психологічна допомога дітям з особливостями психофізичного розвитку у подоланні наслідків перебування у зоні військового конфлікту / Н. Макарчук та ін. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 4. С. 68–74. URL: <http://surl.li/tjyat>.

9. Марціновська І. Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Кам'янець-Подільський, 2020. 311 с. URL: https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/Д_26.053.23/Martsinovska.pdf.

10. Пророк Н. Особливості посткризової психологічної діагностики дітей. *Освіта України в умовах військового конфлікту на Донбасі* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Лисичанськ, 27 лютого 2017 р. Лисичанськ, 2017. С. 157–161. URL: https://lib.iitta.gov.ua/709099/1/Пророк2017_2.pdf.

11. Психологічна допомога постраждалим унаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Кісарчук та ін. ; ред. З. Кісарчук. Київ : Логос, 2015. 206 с. URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/2108>.

12. Рібцун Ю. Запобігти, захистити, допомогти. діти з особливими мовленнєвими потребами в умовах воєнного стану. *Вісник науки та освіти*. 2022. Т. 2. № 2. С. 201–212. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2\(2\)-](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2(2)-).

13. Діти та війна: навчання технік зцілення : посібник / П. Сміт та ін. ТЗОВ «Компанія «Манускрипт»», 2015. 98 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/1t-CqvePdzYdVvQ5vbcUFRzYt7BW5esrg/view>.

14. Чабан О., Хаустова О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. 2022. Т. 4 (150). С. 1–11. URL: <https://umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2022/08/5141.pdf>.

References

1. Brovchenko, A., & Khyzhniak, M. (2023). Osoblyvosti perezhyvannya psykhotravy ditmy z porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku pid chas viiny [Peculiarities of experience of psychotrauma in children with disorders of psychophysical development during the war]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*, 4 (22), 357–370. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4\(22\)-357-370](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4(22)-357-370) [in Ukrainian].

2. Vaaranen-Valkonen, N., & Zavarova, N. (2022). *Psykhologichna pidtrymka ta dopomoha ditiam, yaki perezhlyly travmatychni podii* [Psychological support and help for children who have survived traumatic events] : navchalno-metodychnyi posibnyk (O. Kalashnyk, Red.). Retrieved from: <https://rm.coe.int/manual-for-psychologists-web/1680a9754f> [in Ukrainian].

3. Herasymenko, Ye. (2016). Diahnostyka i psykhoterapiia psykhohennykh porushen u ditei iz rodyn vymushenykh pereselentsiv [Diagnosis and psychotherapy of psychogenic disorders in children from families of forced migrants]. *Medychna psykhohiia*, 1 (2), 79–82. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2016_11_2_19 [in Ukrainian].

4. Hudymenko, V., & Uzhchenko, I. (2023). *Korektsiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu u ditei z osoblyvymy osvithnymy potrebamy* [Correction of post-traumatic stress disorder in children with special educational needs]. U Spetsialna osvita ta sotsialna inkluziia: vyklyky KhKhI stolittia (s. 10–11). Zaporizkyi natsionalnyi universytet. Retrieved from: https://www.znu.edu.ua/faculty/spp/students/zb_rnik_tez_konferents_yi_22_11_2023.pdf#page=11 [in Ukrainian].

5. Dovhan, N. (2022). Nadzvychnai situatsii i psykholohichne blahopoluchchia: indykatory stanu [Emergency situations and mental distress: indicators for stress states]. *Problemy politychnoi psykholohii*, 12 (26), 31–44. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol26-Year2022-116> [in Ukrainian].

6. Zavatska, L. (2022). Sotsialno-psykholohichniy suprovid ditei ta pidlitkiv, yaki postrazhdaly vnaslidok voiennykh dii [Socio-psychological support of children and adolescents who suffered as a result of military operations]. *Inklyuzyvna osvita: ideia, stratehiia, rezultat : materialy II Vseukr. mizhdystsyplinar. naukovo-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu na bazi inkluz.-resurs. tsentru Ternop. nats. ped. un-ti im. Volodymyra Hnatiuka, m. Ternopil, 20 zhovt. 2022 r. S. 78–81*. Retrieved from: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27185/1/Zavac.pdf> [in Ukrainian].

7. Zlyvkov, V., Lukomska, S., Yevdokymova, N., & Lipinska, S. (2023). *Dity I viina: monohrafiia [Children and war]*. PP Lysenko M.M. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/734177/1/War_Kids_2022_VL_Zlyvkov_ok.pdf [in Ukrainian].

8. Kisarchuk, Z., Omelchenko, Ya., Lazos, H., Lytvynenko, L., & Tsarenko, L. (2015). *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk [Psychological assistance to victims of crisis-traumatic events: methodical guide]* (Z. Kisarchuk, Red.). TOV “Vydavnytst- vo “Lohos””. Retrieved from: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/2108> [in Ukrainian].

9. Makarchuk, N., Khovanova, O., & Khyrna, T. (2014). Psykhologichna dopomoha ditiam z osoblyvostiamy psykhofizychnoho rozvytku u podolanni naslidkiv perebuvannia u zoni viiskovoho konfliktu [Psychological assistance to children with special psychophysical development in overcoming the consequences of being in a military conflict zone]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*, (4), 68–74. Retrieved from: <http://surl.li/tjyat> [in Ukrainian].

10. Martsinovska, I. (2020). *Korektsiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu u ditei iz zony viiskovoho konfliktu, yaki maiut psykhofizychni porushennia* [Correction of post-traumatic stress disorder in children from the military conflict zone who have psychophysical disorders]. *Candidate's thesis*, Kamianets-Podilskyi natsionalnyi universytet imeni Ivana Ohienka, MON Ukrainy; Natsionalnyi pedahohichnyi universytet imeni M.P. Drahomanova, MON Ukrainy, Kyiv]. Retrieved from: https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/Д_26.053.23/Martsinovska.pdf [in Ukrainian].

11. Osoblyvosti postkryzovoi psykholohichnoi diahnozy ditei [Peculiarities of post-crisis psychological diagnosis of children] (2017). U Osvita Ukrainy v umovakh viiskovoho konfliktu na Donbasi (s. 157–161). FOP Chernov O.H. Retrieved from: https://lib.iitta.gov.ua/709099/1/Пророк2017_2.pdf [in Ukrainian].

12. Ribtsun, Yu. (2022). Zapobihty, zakhystyty, dopomohty. dity z osoblyvymy movlennievymy potrebamy v umovakh voiennoho stanu [Warn, protect and help. Children with speech disorders in wartime]. *Visnyk nauky ta osvity*, 2 (2), 201–212. [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2\(2\)](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2(2)) [in Ukrainian].

13. Smit, P., Dyrehrov, E., & Yule, U. (2015). *Dity ta viina: navchannia tekhnik ztsilennia [Children and War: Teaching Healing Techniques: A Guide]*. TzOV “Kompaniia “Manuskrypt””. Retrieved from: <https://drive.google.com/file/d/1t-CqvePdZyVvQ5vbcUFRzYt7BW5esrg/view> [in Ukrainian].

14. Chaban, O., & Khaustova, O. (2022). Medyko-psykholohichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuiemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? [Medical and psychological consequences of war distress in Ukraine: what do we expect and what

should be taken into account when providing medical aid?]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, 4 (150), 1–11. Retrieved from: <https://umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2022/08/5141.pdf> [in Ukrainian].

Nemeriuk Yu. V.

Postgraduate Student

State Higher Educational Institution “Donbas State Pedagogical University”

PECULIARITIES OF POST-TRAUMATIC DIAGNOSIS OF SCHOOLCHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

Military events in Ukraine cause mental trauma to children. Children with special educational needs experience psychotrauma more severely than all others – the level of their adaptive capabilities is lower, coping strategies are not perfect, reactions to a traumatic event are reactive and have their own specificity, which is due to the existing disorder. Researching changes at all levels of a child’s functioning as a result of psychotrauma, taking into account the existing disorder along with understanding the possibilities of the available tools for diagnosing PTSD in children with speech disorders is important for providing quality psychological help to traumatized children.

This issue has not received due attention in the scientific literature. Little researched is the issue of diagnosis of children whose speech disorder is related to experienced traumatic event. There is a lack of research on the diagnosis of PTSD in children in the context of an ongoing military conflict. The article provides data on changes in the emotional, behavioral, and cognitive spheres of functioning of a child with speech disorders. It was noted the need to use tools that take into account the existing disorder when diagnosing a child with PTSD. Projective drawings and sand therapy are effective methods for diagnosing children with speech disorders due to psychotrauma. Other methods can be used for diagnosis if the child is ready to verbally cooperate with a specialist.

Key words: diagnosis of PTSD, children, speech disorders, PTSD.