

Peculiarities of the Manifestation of Psychotrauma in Younger School Age Children in Military Conditions

Oksana Oleksiuk

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of Department of Special Education,
PhD in Education*

V.O. Sukhomlynsky Mykolaiv National University

Mykolayiv, Ukraine

e-mail: oleksjukoksana@ukr.net

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-5527-3861>

Iryna Litvinenko

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of Department of Pedagogy and Psychology,*

V.O. Sukhomlynsky Mykolaiv National University

Mykolayiv, Ukraine

e-mail: lis28062561@gmail.com

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-5838-069X>

Abstract

The article highlights an urgent problem faced by children of primary school age (the second period of childhood) - the experiences of war psychotrauma. The concept of trauma, psychotrauma in medical and psychological aspects is considered, the differences and similarities of these concepts are determined in the article. Examples of both foreign and domestic scientists are given regarding the specifics of experiencing psychotraumatic situations concerning primary school age, attention is focused on the impact of psychotrauma on the individual development of a growing personality. The article provides indicative methods and stages of a psychologist's work with younger schoolchildren with the focus on the practical component.

Key words: trauma, psychotrauma, stress, post-traumatic stress disorder, children of primary school age, military conditions, experiences, psychocorrection methods.

Незважаючи на велику кількість досліджень щодо попередження та психокорекції травматичного стресу у людей різної вікової категорії, проблема вивчення впливу окремих видів травматичних переживань на особистість дитини, дослідження щодо переживання травматичного стресу молодших школярів саме в умовах воєнного стану вивчались недостатньо.

Психологічні наслідки травматичного стресу можуть мати своє продовження в посттравматичному стресовому розладі, що виникає, як затяжна або відстрочена реакція на ситуації, пов'язані з серйозною загрозою для життя або здоров'я індивіда. Відповідно до сучасних поглядів на травматичний стрес та його прояви, в психічній сфері особистості відбуваються зміни, що проявляються в усіх аспектах життєдіяльності школяра.

В результаті повномасштабної агресії російської федерації на території України, постраждали щонайменше 1399 дітей. Про це повідомляє виконавча директорка Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) Кетрін Рассел на своїй сторінці у Twitter. А потребують психологічної підтримки більше ніж 15000 українських дітей [14].

На сучасному етапі дослідження щодо переживання, подолання посттравматичного стресу у дітей в Україні досліджували І. Біла, Л. Волинець, Н. Гусак, В. Зливков, З. Кісарчук, І. Луценко, І. Марціновська, Я. Омельченко, О. Федан, В. Чернобровкіна, А. Ямпільта ін.

Походження терміну «травма» пов'язують з науковою діяльністю З. Фрейда, який і запропонував психоаналітичне розуміння травми. Зігмундом Фрейдом була створена перша психоаналітична теорія травми, яка «характеризується тим, що сама ситуація травми має глибоке афективне відображення у несвідомому людини та постійно активується у психічній діяльності, а тому призводить до невротичних розладів» [10, с. 56].

Як зазначає І. Марціновська, «... причиною травмування є не сама ситуація травми, а сприйняття цієї ситуації людиною та як результат – роздвоєння Его, що посилює травматичну тривогу, розширює травматичне фантазування» [5, с. 226]. Акцентуємо увагу на тому, що поняття «травма» розглядається як в медичному аспекті, так і у психологічному. Звернемося до словникових джерел та з'ясуємо визначення поняття «травми» в медичному аспекті. Так, в енциклопедичному словнику знаходимо визначення поняття травма «пошкодження тканин організму людини або тварини з порушенням їх цілісності і функцій, викликане зовнішнім впливом» [9, с. 367]. Л. Царенко психотравму пропонує визначати, як «порушення цілісності та функцій психіки людини, викликане зовнішнім впливом на нього» [11, с. 25].

Дослідження американського науковця-психолога Р. Лазарус дозволили здійснити новий погляд на поняття травматичного стресу, так, автор зазначає, що «травматичний стресовий розлад – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес (такий як, природні і техногенні катастрофи, бойові дії, перебування на території бойових дій, тортури, зґвалтування і т.п.). Деякі з відомих дослідників стресу, здебільшого ігнорують поняття ПТСР, як і інші розлади, в аспекті можливих наслідків стресу, обмежуючи поле уваги дослідженнями особливостей емоційного стресу» [13, с.188].

Група вчених, досліджуючи розлади психіки в процесі постійного впливу стресу на людину, зазначає, що «первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування систем організму. Емоційні стреси за своїм походженням, зазвичай, є соціальними, і стійкість до них у різних людей різна. Стресові реакції на психосоціальні труднощі - це інтегративна відповідь на когнітивну їх оцінку і емоційне збудження» [12, с. 85-92]. Відповідно до сучасних поглядів, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. «У цьому випадку, відповідно до існуючих концепцій, порушується структура самості, когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання та пізнання світу, системою пам'яті, емоційною сферою людини. Стресором в таких випадках виступають травматичні події, екстремальні кризові ситуації, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. Такі події передусім порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні» [8, с. 18].

Розглянемо психологічні особливості та поведінкові реакції дітей, які стали свідками травмуючих подій та отримали психотравму, яка вплинула на розвиток зростаючої особистості:

«1. Почуття незахищеності та безпорадності... Діти сприймають світ як джерело непрогнозованих та загрозливих подій.

2. Тривожність за майбутнє, постійне очікування «поганого», страх змін... Очікування «поганого» у дітей в основному проявляється в настороженості та в остраху змін.

3. Сором, низька самооцінка і почуття провини... знижене відчуття особистісної значимості, почуття приниження гідності.

4. Гнів, агресивність. У травмованих дітей фрустровані базисні потреби безпеки, захищеності та самоповаги.

5. Відчуження та ізолюваність від навколишньої фізичної і соціальної дійсності. Травмована дитина схиляється до усамітнення, поглинаючи у спогади, пов'язані з травмою.

6. Невиплакане горе. Невиплакані горе та смуток – важливі характеристики травми (втрата близької людини, уявлення про себе, надії тощо)... Часто єдиним доступним дитині способом вираження емоцій виявляється плач. Якщо дорослі блокують вихід емоцій, у дитини залишається два напрямки вправлення: приховати травматичні переживання, емоційно відгородитися від навколишнього світу, замкнутися в собі; або ж вдатися до реакцій протесту – гніву, агресії, регресивної поведінки та ін.

7. Травматичні ігри і повторювані дії. Травматичні ігри повторюють певний епізод травми.

8. Деформація картини світу. Травма спотворює картину світу дитини, тому вона бачить світ як джерело зловісних подій, ворожості, виникає почуття незахищеності та безпорадності. Така картина світу позбавляє людину свободи вибору, блокує його життєві сили.

9. Проблеми уваги, пам'яті, навчання. Невиплаканий травматичний досвід – психологічно незавершене явище, тому і несе в собі тенденцію постійної актуалізації. Ця актуалізація - досить болісний процес, тому більша частина життєвої енергії дитини, спрямована на опір та подолання хворобливих емоцій. Це, відображається на пізнавальній активності та впливає на рівень засвоєння знань.

10. Різноманітні страхи (виконують захисну функцію). На різних вікових етапах дитині властиві «нормативні страхи». Невротичні страхи, що виникли в результаті

травми, мають надмірну панічну інтенсивність та тривалість у часі, мають деструктивний характер.

11. Травматичні сновидіння та порушення сну. Сновидіння можуть відтворювати те, що трапилося повністю або із певними змінами, що характеризується негативними емоційними проявами (вигуки, бурмотіння, плач, ходіння під час сну та т.п.). Часто дитина не може відновити жахливе сновидіння.

12. Психосоматичні порушення. У травмованої дитини зустрічаються: логоневроз, енурез, бронхіальна астма, нейродерміти та ін. Тому корекція травматичного досвіду дитини є вкрай важливою» [6, с. 221-222].

Під час переживання дітьми травматичного стресу великого значення набуває емоційний стан і поведінка оточуючих їх значущих дорослих, перш за все батьків. «Якщо члени сім'ї не діляться, не вербалізують свої переживання та емоції з приводу травмуючої ситуації, вводять табу на всі розмови; є дисфункціональні відносини в родині, в якій виховується травмована дитина – ці фактори підвищують ризик виникнення посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків, а також впливають на важкість та тривалість перебігу травматичного стресу» [7, с. 38]. Тому важливо сформувати у членів сім'ї, а також у інших значущих в житті дитини дорослих розуміння її стану, єдність поглядів на характер необхідної їй допомоги.

Т. Малихіна досліджуючи технології корекційно-розвивальної роботи з дітьми вказує, що «коли несприятливі впливи мають тривалий характер, то вони згубно впливають на розвиток дитини. Посттравматичний розлад без психолого-педагогічних та медичних впливів в більшості випадків набуває хронічного перебігу. При цьому спостерігається формування патохарактерологічних особливостей та засвоєння деформованих норм суспільної поведінки; розвиток особистісної патології, як наслідок затяжних депресивних станів, відбувається формування психогенного розвитку особистості» [4, с. 26-27].

Науковцями Н. Макарчук, О. Хованова, Т. Хирна досліджувалась клінічна картина переживання травматичного стресу дітьми і визначено, що діти які перебували у зоні військового конфлікту характеризуються такими проявами: «депресія, тривога, почуття неспроможності, нездатність до планування, зниження продуктивності у повсякденних справах. У дітей можуть бути стерті афективні розлади та порушення

соціалізації особистості. Відзначаються агресивні та асоціальні поведінкові епізоди, різноманітні варіанти делінквентної та кримінальної поведінки в поєднанні з асоціальними особистісними рисами» [3, с. 69].

Таким чином, ми бачимо, що де б географічно не відбувався воєнний конфлікт, самі події та реакції людей однакові. Інтенсивний страх, тривога, розгубленість і безпорадність є одними з ключових емоційних станів у дітей, які проживають в умовах воєнного конфлікту. Реагування дитини на травматичну подію багато в чому залежить як від розвиненості нервової системи, психологічної зрілості, так і від рівня когнітивних здібностей і темпераментальних особливостей [2, с. 68].

У дослідженні Ліса Г. Джейкокс, Одра К. Ленглі, Крістін Л. Дін представлено аналіз динаміки вираженості емоції страху в дітей, які зазнали психологічної травми в дошкільному та молодшому шкільному віці внаслідок трагічних подій. Згідно з отриманими даними «психологічні наслідки для дітей багато в чому визначалися особливостями нових стосунків дитини з навколишнім світом, що склалися в неї після екстремальної ситуації. Було зроблено такі висновки: у дітей, які перебували в екстремальній ситуації, як у гострий, так і у відтермінований період (від 1 до 3 років) простежувалися ознаки гострої посттравматичної симптоматики, спостерігалися труднощі в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах. З'явилася агресія, порушилися нормальні форми поведінки, знизилася навчальна мотивація, посилилися соматичні розлади» [1, с. 112-113].

Для дітей, які переживають травматичний стрес, характерні труднощі, зумовлені порушенням регуляційного компонента вищої нервової діяльності, (а саме: недостатність уваги, незрілість мотиваційної сфери, загальна пізнавальна пасивність і знижений самоконтроль), а також порушення операційного компонента (тобто зниження рівня сформованості певних психічних функцій, моторні порушення, зниження працездатності).

Психологи, які працюють з молодшими школярами щодо подолання переживання травматичного стресу, здійснюють роботу у три взаємопов'язані етапи:

- 1) навчання молодших школярів прийомам та методам подолання хвилювань, підвищеної тривожності;

2) формування необхідних навичок, умінь, знань щодо підвищення результативності своєї діяльності.

3) розвиток особистісних якостей молодших школярів, самооцінки та мотивації.

Провідними науковцями та психологами-практиками пропонуються наступні методи роботи з учнями молодшого шкільного віку, які переживають травматичний стрес:

1. Релаксація. Розслаблення тіла, підготовка до психічної діяльності, звільнення від зайвого психологічного напруження.

2. Концентрація. Зосередження на сенсорних імпульсах (слух, зір, тактильна та вібраційна чутливість, нюх), на власних емоціях, почуттях і переживаннях.

3. Музика. Музика, що заспокоює та відновлює, дає змогу знизити емоційну напруженість.

4. Ігротерапія. Застосовується для релаксації, зниження фізичної напруги, тривожності. Покращує моральне самопочуття, підвищує рівень самовпевненості.

5. Тілесна терапія. Дозволяє розслабити м'язові затиски, напругу, тривожність.

6. Арт-терапія. Актуалізує страхи. Дозволяє формувати дрібну моторику, зменшує напругу та тривожність. Розвиває віру в свої сили; прийняття дитини такою, якою вона є; не можна не квапити, не сповільнювати ігровий процес; враховується принцип поетапного занурення і виходу з травмуючої ситуації; початок і кінець занять мають бути ритуальними, щоб зберегти у дитини відчуття цілісності та завершеності заняття; гра не коментується дорослим; у будь-якій грі дитині пропонується можливість імпровізації.

Висвітлена проблема є актуальною й нагальною з урахуванням реалій українського суспільства та привертає увагу до професійної підготовки майбутніх психологів для такої соціальної практики як середня освіта.

References

1. Lisa G. Jaycox, Audra K. Langley, Christine L. Dean. Supporting students who have experienced trauma: the SSET program. Study guide for group leaders, lesson plans, lesson materials and forms. Institute of Mental Health of the Ukrainian Catholic University publishing series "Psychology. Psychiatry. Psychotherapy". The publication was made in

partnership with the Ukrainian Institute of Cognitive-Behavioral Therapy and the "Swiss Cooperation Office in Ukraine" foundation, Lviv, 2015. 217 p.

2. Makarenko N., Goncharova T. Psychological features of experiencing stress in teenagers from the occupied territories. Psychological magazine. 2017. No. 1. P. 66-75.

3. Makarchuk N., Khovanova O., Khyrna T. Psychological assistance to children with special psychophysical development in overcoming the consequences of being in a military conflict zone. A special child: education and upbringing. 2014. No. 4. P. 68-74.

4. Malikhina T. P. Technology of correctional and developmental work with teenagers: training. manual Berdyansk: BDPU, 2015. 131 p.

5. Martsinovska I. P. Correlation of the concepts of stress, traumatic stress and post-traumatic stress disorder in medical and psychological-pedagogical theory. Collection of scientific works of the Khmelnytskyi Institute of Social Technologies of the University "Ukraine". Khmelnytskyi: HIST, 2017. No. 14. P. 223-228.

6. Naugolnyk L. B. Psychology of stress: a textbook. Lviv: Lviv State University of Internal Affairs, 2015. 324 p.

7. Okhremenko O.R. Post-stress disorders. K.: Khimgest Publishing House, 2004. 102 p.

8. Prophet N. V. Helping children affected by the military conflict: a guide for a preschool teacher. Sloviansk: PP "Chancellor", 2015. 84 p.

9. Prevention of post-traumatic stress disorders: psychological aspects. Methodical manual / Ref. : D. Romanovska, O. Ilashchuk. Chernivtsi: Technodruk, 2014. 133 p.

10. Freud Z. Basic psychological theories in psychoanalysis. An outline of the history of psychoanalysis. "Aletheia", 1999. 256 p.

11. Tsarenko L. Fundamentals of rehabilitation psychology: overcoming the consequences of the crisis: a study guide. Volume 2. Kyiv: 2018. 240 p.

12. Horowitz M. J., Wilner N., Kaltreider N. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. Archives of General Psychiatry. 1980. №37(1) C. 85-92.

13. Lazarus R. S. The stress and coping paradigm. Models for Clinical Psychopathology. New York : Spectrum, 1981. c. 177-214.

14. The UN said how many children have died since the beginning of the full-scale invasion of the Russian Federation // <https://zn.ua/ukr/war/v-on-rozpovili-skilki-ditej-zahinulo-vid-pochatku-povnomasshtabnoho-vtorhnennja-rf.html>

Translation of title, authors names, abstract and references into author's language

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОТРАВМИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗА УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ

Оксана Олексюк

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри спеціальної освіти
доктор філософії в галузі освіти,*

*Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського
м. Миколаїв, Україна*

e-mail: oleksjukoksana@ukr.net

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-5527-3861>

Ірина Литвиненко

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри педагогіки та психології*

*Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського
м. Миколаїв, Україна*

e-mail: lis28062561@gmail.com

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-5838-069X>

Анотація. В статті висвітлюється нагальна проблема, з якою стикається дитина молодшого шкільного віку (другий період дитинства) – переживання психотравми, що пов'язано з воєнним подіями в країні. Розглядається поняття травми, психотравми в медичному та психологічному аспектах, визначається їх відмінність та схожість. Наводяться приклади розвідок науковців як зарубіжних, так і вітчизняних, щодо особливостей переживання психотравмуючих ситуацій дотично до молодшого шкільного віку та акцентується увага на впливі психотравми на індивідуальний розвиток зростаючої особистості. В статті подаються орієнтовні методи та етапи роботи психолога з молодшими школярами, де акцент робиться на практичну компоненту.

Ключові слова: травма, психотравма, стрес, посттравматичний стресовий розлад, діти молодшого шкільного віку, військовий стан, переживання, методи психокорекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ліса Г. Джейкокс, Одра К. Ленглі, Крістін Л. Дін. Підтримка учнів, які зазнали травм: програма SSET. Навчальний посібник для керівників груп, плани занять, матеріали для занять та бланки. Інститут психічного здоров'я Українського Католицького Університету видавнича серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія».

Видання здійснене у партнерстві з Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії та фондом «Швейцарське бюро співробітництва в Україні» Львів, 2015. 217 с.

2. Макаренко Н., Гончарова Т. Психологічні особливості переживання стресу у підлітків з окупованих територій. Психологічний часопис. 2017. №1. С. 66-75.
3. Макачук Н., Хованова О., Хирна Т. Психологічна допомога дітям з особливостями психофізичного розвитку у подоланні наслідків перебування у зоні військового конфлікту. Особлива дитина: навчання і виховання. 2014. № 4. С. 68-74.
4. Малихіна Т. П. Технологія корекційно-розвивальної роботи з підлітками : навч. посіб. Бердянськ : БДПУ, 2015. 131 с.
5. Марціновська І. П. Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». Хмельницький : ХІСТ, 2017. №14. С. 223-228.
6. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
7. Охременко О.Р. Постстресові розлади. К.: Видавництво «Хімджест», 2004. 102 с.
8. Пророк Н. В. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу. Слов'янськ : ПП «Канцлер», 2015. 84 с.
9. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д. Романовська, О. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
10. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа. «Алетейя», 1999. 256 с.
11. Царенко Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 2. Київ : 2018. 240 с.
12. Horowitz M. J., Wilner N., Kaltreider N. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. Archives of General Psychiatry. 1980. №37(1) С. 85-92.
13. Lazarus R. S. The stress and coping paradigm. Models for Clinical Psychopathology. New York : Spectrum, 1981. с. 177-214.

14. В ООН розповіли, скільки дітей загинуло від початку повномасштабного вторгнення РФ // <https://zn.ua/ukr/war/v-onn-rozpovili-skilki-ditej-zahinulo-vid-pochatku-povnomasshtabnoho-vtorhnennja-rf.html>