

УДК: 616.891.519-24.345.167.

ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Вовченко Ольга Анатоліївна

доктор психологічних наук, старший дослідник,
Інститут спеціальної педагогіки та психології
імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України
м. Київ, Україна

Анотація: В умовах війни, екстремальних ситуацій та тривалого стресу, які переживає Україна та її громадяни природнім стає виснаження захисних сил організму, адаптаційних можливостей як дорослої людини, так і представників найбільш незахищеної категорії осіб – дітей. Результатами таких подій можуть стати розлади психіки невротичного та психогенного характеру. Одним з таких порушень є посттравматичний стресовий розлад, за умов якого відбуваються характерні зміни особистості дитини, дезадаптація до оточуючого мікросоціального та макросоціального середовища, погіршення здоров'я в цілому, не лише психіки дитини. Діти, зокрема з особливими освітніми потребами, після перебування в екстремальних ситуаціях потребують посиленої уваги, підтримки, психологічної допомоги та відповідного супроводу. В залежності від того, коли і наскільки якісно буде надана психологічна допомога залежить, ефективність подолання наслідків перебування в екстремальних ситуаціях дітей та повернення їх у соціум.

Ключові слова: психіка дитини, стрес, посттравматичні розлади, дитина з особливими освітніми потребами, спеціальна психологія.

Під час війни в країні такі проблеми психічного здоров'я особистості як стрес, панічні атаки, страх за себе і своїх близьких супроводжують кожного українця, незалежно від місця проживання, регіону, області. Людина, родина,

які відчули на собі будь-яку з травмуючи подій, які за своєю силою перевищують компенсаторні механізми організму, можуть переживати неприємні симптоми: тривоги, страхи, неспокій, нічні жахливі сновидіння, або взагалі безсоння, депресію та думки про самогубства. А це є симптомами посттравматичного стресового розладу. Цей складний невроз як психосоціальний феномен вражає тих, хто зустрівся з війною на фронті, на окупованих територіях України, був під обстрілами, пережив полон, злочини сексуального характеру щодо себе (зґвалтування, катування та ін.), бачив смерть рідних, близьких тощо. Важливо означити також тривалість дії, впливу психотравми, її інтенсивність. Особливою і найбільш вразливою категорією діти, які не знають як рятувати власне життя, емоційно не стійкі і дуже схильні до психологічної травматизації.

Посттравматичний стресовий розлад у дітей, зокрема у осіб з особливими освітніми потребами може проявлятися після дії травмуючої події в різних формах: в гострій формі (1-3 місяці); в хронічній (більше 3 місяців) та ПТСР із відтермінованим проявом (симптоми хвороби проявляються через 6 місяців після травми або пізніше), коли психотравмівна причина ніби зникла, або дитина перебуває у відносно спокійному середовищі, або першопричина, яку було зафіксовано на первинних обстеженнях вже усунено.

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад є важким невротичним станом, який вражає як військове, так і цивільне населення різного віку, триває довго та потребує медико-психологічної допомоги, якою необхідно скористатися і не вважати, що воно минеться само.

Вчені О. Іркін, Н. Корикін, А. Лимар, які досліджували проблему впливу війни на дітей, зробили висновок, що воєнна травма веде до довготривалих травмуючих наслідків для психіки дітей (зокрема для дітей з ООП) – і чим триваліші воєнні дії, тим сильніші симптоми [1, с. 121-122], [2, с. 97], [3, с. 109].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка постійно закликає захистити дітей під час збройних конфліктів, у 10% осіб, які пережили травматичні події, з часом з'явилися симптоми психічної травми, а ще у 10% у

майбутньому можуть з'явитися чи будуть змінюватися поведінкові реакції, з'являтимуться психологічні порушення, які впливатимуть на функціонування в повсякденному житті. Найпоширенішими нині порушеннями, які фіксують фахівці є тривога, агресивна поведінка, депресія, панічні атаки та психосоматичні проблеми [8, с. 68].

Психологи-практики стверджують, що найважливішими чинниками, які визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей з особливими освітніми потребами є:

- позбавлення основних життєзабезпечуючих ресурсів (житло, вода, їжа, відвідування школи, можливість підтримки здоров'я, спілкування зі звичним колом рідних та друзів);
- зміна/порушення сімейних стосунків (втрата, розлука чи переміщення частини родини, виключно дитини у іншу місцевість/країну);
- дискримінація через втрату певного життєвого, побутового статусу (негативний вплив на самооцінку, самоідентифікацію);
- песимістичність поглядів (тривожність, нав'язливі негативні думки, постійне відчуття втрати чи горя, нездатність побачити світле майбутнє, відсутність можливості радіти певним дрібницям тощо);
- сприйняття насилля як способу життя, як певної норми.

На сьогодні дослідження психіатрів та психологів показали, що війна залишає тривалі наслідки у психіці дітей, підлітків та осіб юнацького віку. Під час війни діти, переважно, переживають два типи травматичних подій (пізнього генезу та ступеню):

1. Раптова травмівна подія;
2. Тривалий вплив несприятливих подій, що призводять до дисфункції механізмів подолання/відновлення організму [9, с. 107-109].

Симптоми ПТСР у дітей та підлітків з особливими освітніми потребами розвиваються протягом першого місяця після травмівної події, у меншій частини дітей основні симптоми можуть з'являтися протягом місяців чи навіть років. Деякі діти та підлітки з ПТСР відчувають тривалі періоди, коли їх

симптоми стають менш помітними, відчутними, за якими слідують періоди, коли вони різко погіршуються. Інші діти ж мають постійні щоденні важкі симптоми. Серед основних симптоматичних ознак ПТСР у дітей та підлітків з ООП є:

- повторні переживання (Це є найбільш типовим симптомом ПТСР. Дитина з цим симптомом багаторазово мимоволі переживає травмівну подію, що має наступні ознаки: багаторазові спогади; нічні жахи; повторювані та тривожні образи чи відчуття; фізичні відчуття, такі як біль, пітливість, нудота або тремтіння.);

- деякі діти мають постійні негативні думки про свій досвід, неодноразово ставлять собі питання, які заважають їм змиритися з подією. (Наприклад, «Чому з ними сталася ця подія?», «Чи могли вони щось зробити, чимось допомогти щоб зупинити це?». Це призводить до гіперболізованого почуття провини чи сорому.);

- відсторонення та емоційне заціпеніння;

- спроба уникнути нагадування про травматичні події (багато дітей намагаються уникати розмов про події, що їх травмують, уникати певних людей чи місць. Крім того, більшість з дітей підсвідомо використовує такий захисний механізм психіки як витіснення (витісняють спогади про подію, часто відволікаючись на навчання, спілкування чи хобі.);

- гіперзбудження (Відчуття перебування «на межі». Деякі діти можуть стати дуже занепокоєними і втратити здатність розслаблятися. Вони можуть постійно думати про загрози і легко лякатися. Гіперзбудження в свою чергу часто призводить до появи додаткових специфічних симптомів: дратівливість; спалахи гніву; проблеми зі сном (безсоння); труднощі з концентрацією уваги.).

Наслідком цього є психічні порушення дітей та підлітків з особливими освітніми потребами, як то: тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, панічні атаки, дисоціативні розлади (відсторонення від зовнішнього світу, деперсоналізація, дереалізація, заціпеніння, кататонія),

безсоння, розлади поведінки (особливо агресія, асоціальна та насильницька злочинна поведінка), а також зловживання алкоголем і психотропними речовинами, значно більшою мірою, ніж їх ровесники (без атипового розвитку) у країнах, що не мають збройного конфлікту. На думку вчених Г. Петрової, О. Тимського, проблеми з психічним здоров'ям є «звичайною реакцією на аномальність і нестандартність події. А у дітей під тривалим впливом насилля в оточуючому соціумі несформованість психіки призводить до «ризиків розвитку множинних, а іноді й затяжних форм біопсихосоціальної дезадаптації» [6, с. 58], [7, с. 289].

У той же час нещодавні психосоціальні дослідження вказують на досить велику здатність до відновлення психічного здоров'я дітей, які зазнали та пережили травматичні події, що пов'язані із війною. Така особливість та витривалість під час тривалого стресу дозволяє особистості дитини з часом стати повноцінним дорослим, який не має психологічних порушень.

Українські вчені Д. Мартинюк, Л. Петричко визначили кілька захисних механізмів, серед яких найважливішими є вплив стратегій подолання ситуації, система переконань, «здорові» адекватні сімейні стосунки та дружба. Водночас, варто зазначити, що бідність, неналежні житлові/побутові умови, домашнє насилля, дискримінація та соціальна ізоляція – це ті проблеми, які необхідно вирішувати після війни, щоб успішно уникнути тривалих наслідків травматичних подій та підвищити стійкість психіки [4, с. 190-191], [5, с. 87].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Іркін О. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. Київ: ІНКІОС, 2022 . 272 с.
2. Корикін Н. Покрокові дії при ПТСР. Львів: Любава, 2022, 167 с.
3. Лимар А. Керівництво по відновленню від дитячої травми. Полтава: Дивосвіт, 2021. 237 с.
4. Мартинюк Д. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Київ: Ніка-Центр, 2017. 380 с.

5. Петричко Л., Романчук О. Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Львів: Колесо, 2019. 289 с.
6. Петрової Г. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання. Київ: Знання, 2018. 187 с.
7. Тимського О. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. Харьков: Феникс, 2021. 315 с.
8. Herman J. Trauma and recovery. NY: Basic Books, 2011. 164 p.
9. Taylor S. Clinician`s guide to PTSD: A cognitive-behavioral approach. – NY: Guilford Press, 2006. 206 p.