

СЕКЦІЯ 6.

ПСИХОЛОГІЯ

Вовченко О.А.

старший науковий співробітник
відділу освіти дітей з порушеннями слуху,
*Інститут спеціальної педагогіки та психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України
м. Київ, Україна*

ВПЛИВ ТРАВМІВНИХ ПОДІЙ НА ДИТИНУ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Тема психічної травматизації маленької дитини внаслідок переживання стресу високого ступеня інтенсивності чи тривалості є не достатньо розробленою як в медичній психології, так і в спеціальній. Можливість виникнення стресових порушень у дітей раннього віку досить довго ставилася медиками, психологами, психіатрами під сумнів. Вважалося, що висока пластичність психіки маленької дитини одночасно з недостатнім розвитком у неї довготривалої пам'яті перешкоджають формуванню стійких когнітивних чи емоційних порушень внаслідок емоційного потрясіння і що це дозволяє новонародженому, 2-3 річній дитині і дитині дошкільного віку уникати відтермінованих наслідків стресових переживань.



Одночасно з цим у психоаналітичних дослідженнях розробляються уявлення про ранні психічні травми, зумовлені подіями, неминучими у житті кожного: сепарація дитини від матері, відлучення від грудного молока тощо. Наукові дослідження та спостереження з клінічної практики останніх десятиліть поступово вносять певну зрозумілість у проблему стресових розладів у дітей перших років життя, однак повної визначеності у цих питаннях ще не досягнуто [1].

Підхід до розгляду стресових та травмівних порушень у дітей має аналогічний характер розуміння порушення у дорослих. Відповідно до сучасних уявлень, важкий довготривалий стрес може призводити до розвитку у людини гострих або хронічних хворобливих станів. Крім того, характеризують так звані порушення адаптації, що розвиваються у відповідь на вплив менш інтенсивної, але тривалої за часом та пов'язаної зі значними життєвими змінами травмівної ситуації [2].

У дітей перших років життя, як свідчать спостереження практиків, також можна відмічати симптоми ПТСР (посттравматичного стресового розладу). Вони досить подібні до дорослих симптомів, але мають свою, досить яскраву вікову специфіку. Так, повторне переживання травмівної події у маленької дитини часто набуває форми посттравматичної гри. Для неї характерним є відтворення дитиною тих чи інших аспектів травми у діях з предметами, іграшками чи людьми [3]. На відміну від звичайної дитячої гри посттравматична є позбавленням творчої ігрової діяльності.

Посттравматична гра, що є симптомом захворювання, має нав'язливий характер, дитина не в змозі сама її змінити або зменшити за допомогою неї свою емоційну напругу. При цьому діти, які пережили стрес, травму під час війни, але ті,



що уникнули посттравматичного розладу, можуть також багато разів програвати подію, яка викликала страх, але при цьому вони більш вільні у виборі деталей ігрового сюжету, здатні варіювати його тривалість, вводити у гру нових персонажів та змінювати кінцівку. В результаті через деякий час відбувається природне відреагування ними емоцій тривоги та страху, інтенсивність переживань мінімізується, ігровий сюжет помітно змінюється і перестає занадто часто використовуватись [1].

У дітей, які вже опанували мову, спогади про травму можуть виявлятися у формі повторюваних висловлювань на тему події або нескінченних питань про неї чи супутні обставини. Так, наприклад, дитина, яка стала свідком загибелі людини, може весь час говорити тільки про смерть та буквально зупинятися біля картинок, фільмів з кадрами, де помирають люди. При цьому сторонньому спостерігачеві це може здатися лише проявом підвищеної допитливості, а страждання дитини може не розпізнаватись навіть близькими дорослими (батьками, опікунами, освітянами). Нагадування про подію, що травмувала, найчастіше викликає у дитини фізіологічні прояви сильної емоційної напруги – серцебиття, тремтіння, пітливість, нудота, розлади шлунку, почуття сорому, ускладнене дихання.

Маленькі діти, які володіють мовою, можуть самі, спонтанно або під час розпитування, повідомляти про такі симптоми, а також розповідати дорослим про свої переживання та побоювання [3; 4].

Таким чином, немовлята, діти раннього та дошкільного віку страждають від впливу сильних стресів, травматичних подій, так, як дорослі люди або старші діти, і їм може бути встановлено діагноз стресового розладу. При цьому події-



стресори та конкретні прояви порушень можуть відрізнятися [5]. Діти можуть піддаватися дії як раптового стресора незвичайної сили, так і хронічної психотравмуючої ситуації, і за дослідженнями вчених, останній варіант для маленьких дітей є більш травмічним [3; 4]. Наявність стресового порушення у дитини може негативно позначатися на якості її розвитку (пізнавальні процеси, формування соціальних відносин та ін.)

Поведінка близького дорослого, його безпосередня реакція на стресор та якість подальшої батьківсько-дитячої взаємодії, грає важливу роль у формуванні стресового розладу у маленької дитини та може як знизити психотравмічний вплив обставин, так і посилити його.

Дослідження показали, що ступінь впливу стресогенних подій на дітей багато в чому залежить від здатності близьких дорослих бути дитині захисним «емоційним буфером» під час стресу, тобто, за можливістю захистити від того, що відбувається та розуміння подій, як страшної катастрофи та пізніше допомогти у регулюванні емоційних, поведінкових проявів [6].

Сімейне середовище в цілому також може оберігати дитину від стресогенних подій та обставин, забезпечуючи дитині відчуття захищеності та безпеки і тим самим зменшуючи негативний вплив.

Крім того, психологічні дослідження родин, які пережили важку стресову подію характеризують залежність між тяжким станом матері та маленької дитини. Дитина раннього віку дуже тісно пов'язана з матір'ю і зв'язок цей проявляється загальним емоційним і навіть фізіологічним реагуванням. Діти цього віку здатні індукувати симптоматику ПТСР матері, тривожні та депресивні розлади у матері, її



поведінкові порушення – відмову від взаємодії з людьми, агресивність, істеричність. Це є тими факторами, які безсумнівно ускладнюють стан дитини і негативно впливають на її одужання та подальший розвиток [1; 3; 4; 5].

Така взаємозумовленість станів маленької дитини та її матері (або іншої).

Людини (яка є найближчою до дитини, завжди поруч і доглядає), фігури прихильності, створює особливу клінічну картину стресових розладів у дітей у перші роки життя та потребує комплексних психологічних та терапевтичних підходів дослідження.

Список використаних джерел:

1. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия. Одесса: Тринус, 2018. 308 с.
2. Кононко О. Особистісне зростання у ранньому віці : суть та умови сприяння. Дошкільне виховання. 2006 . № 10. С. 3-7.
3. Корольов О. Соціально-емоційний розвиток особистості (раннє дитинство): навчальний посібник для вищих навчальних закладів. Київ: Освіта, 2012. 262с.
4. Рагозіна В. Раннє дитинство у світі. Вісник Інституту розвитку дитини. Серія: Філософія, педагогіка, психологія. 2015. Вип . 37. – С. 83-95.
5. Римська Г. Соціалізація особистості у дошкільному дитинстві: сутність, специфіка, супровід. Київ: Міленіум, 2019. 400 с.
6. Scheeringa M. Posttraumatic stress disorders // *Handbook of Infant Mental Health*/ New York: Guilford Press., Vol. 3.2019. P. 325–334.

