

Вовченко О.А.,

доктор психологічних наук, старший дослідник
старший науковий співробітник
відділу освіти дітей з порушеннями слуху
Інституту спеціальної педагогіки та психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України
olgawow4enko@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4399-0118

НЕВРОТИЗАЦІЯ ДИТЯЧОГО ТА ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЗА УМОВ ВІЙНИ

Адаптація дітей, дорослих з особливими освітніми потребами та їх родин до суспільних змін, що відбулися за умов війни на території України може перебігати роками (навіть після її закінчення). Згідно результатів досліджень ЮНІСЕФ, можна констатувати, що значний відсоток родин зберігають риси деструктивних, дисфункціональних сімей вже досить довгий період часу[5]. В таких родинах зафіксовано підвищений рівень конфліктності, відсутність скоординованих дій, суперечливість вимог до дитини/дорослого з ООП; іноді може формуватися компенсаторний (захисний) механізм – невмотивована віра у можливість вирішення проблем здоров'я дитини/дорослого. Такі батьки можуть витратити значні кошти на знахарів, цілителів, часто змінюють корекційних педагогів, психологів, аудіологів, лікарів та інших фахівців, відповідно і методи допомоги, лікування, а за відсутності результату в них формуються депресивні тенденції, неготовність до активної діяльності, схильність покладатися на зовнішні обставини, а не на власні сили, бажання перебувати на утриманні тощо. Також є певна частина родин, які приховують дитину, дорослого з ООП від оточуючих, помилково вважаючи, що їм вдається зберегти удаваний престиж в очах знайомих чи колег. В інших критичних випадках дитина чи дорослий з особливими освітніми потребами, позбавлена батьківської, родинної любові, турботи та кваліфікованої допомоги, веде біологічне існування, не отримуючи мінімальних навичок і вмінь.

Відмітимо, що багато осіб з особливими освітніми потребами, починаючи з підліткового віку (пізніше юнацького та дорослого) нині перебувають у стані амбітендентності (різнополюсності), ніби як при стані шизофренії – при зустрічі зі знайомими хочуть обійняти і водночас відхиляються[1]. Багато хто з дітей втрачає опору (рідних, домівки, кошти, статки) і не довіряє жодній інформації, але при цьому постійно шукає її в інтернеті, є підписником багатьох каналів в різних месенджерах. Світ змінюється і перестає бути хоча б відносно стабільним та зрозумілим, прогнозованим. Це необхідно, в першу чергу, зрозуміти дорослим, в другу – прийняти, а втретє – доступно пояснювати своїм дітям/дорослим з

особливими освітніми потребами, щоб мінімізувати ризики поширення невротизації серед населення України.

Українські засоби масової інформації неодноразово поширювали інформацію про програму, яка дбає про здоров'я українців та загальну тенденцію сучасного життя – збереження та турбота про ментальне здоров'я. Дбати про своє ментальне (або психічне) здоров'я – така ж базова необхідність кожної людини, як і дбати про здоров'я фізичне, тому що саме психічне здоров'я дозволяє повноцінно жити, реалізувати свій власний потенціал та справлятися із життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя нашої країни[3].

Тривалий стрес виснажує особистість як на фізіологічному, так і на емоційному рівнях. Особливо, коли мова йдеться про особистість з ООП, зазначимо, що вона чутливіше та гостріше реагує на подразники від зовнішнього світу, збільшується тривожність, рівень страху; вона постійно сконцентрована та в очікуванні чогось, а це виснажує організм та нервову систему; діти й дорослі стають апатичними, депресивнішими, менш терпимими, менш емпатичними, гірше регулюють свою поведінку, як наслідок зростає кількість неврозів та невротичних реакцій. Стабільність емоційної сфери, коректність спілкування з дітьми/дорослими з ООП, толерантність є запорука психологічного здоров'я кожного із нас, наголошують ЗМІ під час війни.

Головними ознаками невротичних станів та порушення психологічної рівноваги, зокрема першими характеристиками ментальних порушень є:

- фізичні (порушення сну, больові відчуття у будь-якій частині тіла);
- емоційні (постійне відчуття страху, тривоги, нічні жахіття, тремтіння тіла);
- когнітивні (труднощі з чітким мисленням, порушення пам'яті, патологічні переконання, зниження навчованості дитини з ООП, зниження концентрації уваги тощо);
- поведінкові (агресія, зловживання алкоголем, неспроможність виконувати повсякденні функції);
- перцептивні (наприклад, дитині чи дорослому з ООП здається, що вони бачать або чують те, чого не помічають інші)[2].

Насправді, ознаки порушень дуже індивідуальні і відрізнити їх може лише фахівець. Тому займатися самодіагностикою не варто.

Слід усвідомлювати, що психіка дитини, дорослого з ООП надзвичайно адаптивна і здатна опрацьовувати горе, втрати, стрес, неврози тощо. Кожна особистість народжується вже зі здатністю до відновлення і коли хоча б дещо стабілізувати повсякденність, додати рутинних справ, які роблять побут одноманітним – людина повертається до звичного життя. Таким простим способом можна відновлювати організм дуже швидко. Завдання психіки за умов війни та постійних змін – це врятувати особистість в ситуації, яка склалася, максимально збереженими.

Дуже складно бути в постійному періоді адаптації, в ситуаціях змін зростаючому поколінню – дітям старшого шкільного віку, підліткам та особам юнацького віку. Батькам дітей у цьому віці та власне дітям важливо, по-перше, відчувати контроль, що кожен з нас має на щось вплив, відчуття здатності та дієвості; по-друге – відчуття спільності, що кожен з нас не ізольований в цій ситуації. Саме ці аспекти утримують нас від невротизації, допомагають відчувати себе господарями життя.

Психологам, під час консультацій, обов'язково варто нагадувати родинам, які виховують дітей з ООП, що неадекватна реакція на неадекватний подразник є нормальною. Тобто переживання від трагедії-війни є нормальним станом і це не потрібно приховувати. Під час війни давати опір, захищати своє, ненавидіти, злитися, лютувати – це нормальна реакція. Коли буде стабільність, передбачуваність, адекватна ситуація – то нормальний стан психіки повернеться, як, наприклад, емпатія. Загалом, для психіки немає ненормальних емоцій (або дозволених чи недозволених). Це ми соціалізували емоції, надавши їм рівні чи ранги дозволених, соціально схвалених. Кожна з емоцій логічна і має місце бути, вона захищає свого власника. Складність питання полягає у тому, яка слідує дія, тобто куди ці емоції конвертуються. Існує вагома різниця, коли ці негативні емоції конвертуються у захист сім'ї, допомогу чи в агресію на близьких, бо ворог далеко.

Невротизація яскраво демонструє себе саме у родинах, де виховують дитину з особливими освітніми потребами, оскільки саме ця сім'я до початку війни вже перебувала у стресовому стані: пошук корекційних психологів, психологів, спеціальних чи інклюзивних шкіл, додаткових фахівців тощо. Після початку війни стрес має ризик перейти у стан хронічного неврозу, депресії, панічних атак, ПТСР тощо. Нині вчені виокремлюють залежно від типу внутрішньосімейних стосунків, рівня стресу, стилю сімейного спілкування в родині, що мають дітей з особливими освітніми потребами, чотири групи[4].

I. Перша група характеризується стилем виховання та спілкування як гіперопіка, що з часом може змінитися гіперпротекцією (фобія, панічні атаки дитини, страхи як у дорослих, так й у дітей). Дитина за умов такого виховання стає центром сім'ї, тому комунікативні зв'язки з оточенням деформовані, дитина залякується смертю, війною та загалом небезпекою зовнішнього світу. Така родина вчиняє негативний вплив на формування особистості дитини з ООП, що проявляється в її егоцентризмі, постійній залежності від батьків, відсутності власної активності в діях, зниженні самооцінки, страху перед малими та великими соціальними групами.

II. Друга група має «холодні» стосунки з дитиною, гіпопротекція, зниження емоційних контактів. Увага акцентується на потребах дитини, але все ж важливою є війна та загрози, які несе сучасний світ. Від так, батьки виявляють завищені вимоги до медичного обслуговування, намагаючись у такий спосіб компенсувати власний психологічний дискомфорт, стан

неврозу, який утворений війною, страхом власної смерті тощо. Саме у таких родинах можна зустріти явище прихованого алкоголізму батьків/одного з батьків. Сім'я такого типу сприяє формуванню в особистості дитини з ООП емоційної невірноваженості, нестабільності, провини, високої тривожності, нервовопсихічного напруження, створює комплекс неповноцінності, беззахисності, невпевненість у собі.

III. Третя група демонструє оточенню стиль співробітництва, конструктивні і відповідальні стосунки з дитиною з ООП. Родина усвідомлює наявність двох проблем/загроз: проблеми та потреби дитини, війна, як несподівана загроза всій родині. Така родина спрямовує свої дії, думки на майбутній успіх, розважливо констатують сильні сторони особистості дитини, свої можливості за умов війни, розвивають самостійність дитини з ООП. Батьки цієї групи мають, як правило, високий освітній рівень, виявляють постійний інтерес до організації соціально-педагогічного розвитку дитини, підтримують прояви її самостійності, налагоджують контакти із зовнішнім світом навіть за умов військової загрози, переїздів тощо. За таких умов у дитини з ООП формується почуття захищеності, впевненості у собі, потреби в активному встановленні міжособистісних стосунків не лише з найближчим оточенням, а і з соціальною дійсністю, навіть із її нині негативною стороною.

IV. Четверта група засвідчує репресивний стиль сімейного спілкування та авторитарну батьківську позицію; песимізм; обмеження прав дитини; постійні вимоги дотримання певних правил, а за умов відмови – можливі й фізичні покарання. У такій родині у дитини формується афективно-агресивні поведінка, плаксивість, підвищена збудливість, дратівливість, невротизований стан.

Література

1. Барковець Н. Психіатрична допомога під час катастроф та надзвичайних ситуацій. Херсон: Практична медицина, 2018. 319 с.
2. Валюшко І. Психологія воєнного впливу. Київ: Центр учбової літератури, 2022. 428 с.
3. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?». *Психологічний Хаб Міста Києва*. Веб-сайт. URL: <https://eduhub.in.ua/news/vseukrajinska-programa-mentalnogo-zdorov-ya-ti-yak> (Дата звернення 29.10.2023)
4. Дорошенко Д. Психологія стресу осіб з атипичним розвитком: українські реалії. Хмельницький: Велес, 2019. 265 с.
5. Психічне здоров'я для всієї родини. *Unicef Україна*. Веб-сайт. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/family-mental-health> (Дата звернення 29.10.2023)