

Гнатюк О. В.,
кандидат психологічних наук,
провідний науковий співробітник лабораторії
психодіагностики та науково-психологічної інформації,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
gnatolga@ukr.net
orcid.org/0000-0003-2445-6283

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Війна в Україні стала стресом для усіх верств населення, особливо страждають діти – найуразливіша категорія населення, адже вони зазнають значних труднощів соціального, психічного та емоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та навчання, звичного кола спілкування, звикаючи до нового режиму життя і побутових умов. У процесі адаптації до нових умов люди знаходяться в стані психічного напруження, в якому відбуваються їхні переживання та осмислення того, що вони побачили, почули і відчували. Це вимагає від них значних витрат психологічних ресурсів, у них з'являються як термінові адаптаційні реакції, що спрямовані на пристосування до незвичних факторів нових умов життя, так і довгострокові, які дозволяють їм виживати в екстремальній обстановці.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, понад 60 % населення нашої країни потребують психологічної допомоги щодо подолання стресу внаслідок пережитих кризових травматичних подій, зумовлених вимушеним переміщенням, тимчасовою окупацією, ракетними обстрілами цивільних об'єктів [1].

На превеликий жаль, побачені та пережиті події не минають безслідно як для фізичного, так і для психічного здоров'я особистості. Головним психотравмуючим впливом війни є тривале перебування людей в умовах стресу, що накладає на них негативний відбиток. Тривалий вплив військових дій, постійні звуки сирени про повітряну тривогу, емоційне та фізичне перенапруження, стан тривоги, можуть зумовити зміни у психічній діяльності людини. Такі патологічні зміни можуть призвести до посттравматичного стресового розладу [3].

Мета роботи – визначити ознаки посттравматичного стресового розладу та розкрити особливості психологічної допомоги дітям в умовах війни.

Основний виклад матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події.

До основних ознак ПТСР відносять: порушення сну; патологічні спогади (нав'язливі повернення); нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення); надчутливість (підвищена пильність); надзбудження (неадекватна надмобілізація) тощо.

До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми тощо [2].

Симптоми розладу з'являються не одразу, а через певний час, як правило, за три-шість місяців, а можуть з'явитися і через півроку, через 5 чи навіть 10 років (це характерно в основному для дітей і підлітків). Але середній час появи ознак ПТСР у різних випадках – від 6 до 15 місяців після отриманої травми.

За даними МОЗ, психологічні наслідки війни (зокрема, посттравматичний стресовий розлад) позначатимуться на психічному стані українців щонайменше 7–10 років. Це загрожує збільшенням кількості психічних порушень, зокрема у дітей, випадків алкогольної та наркотичної залежності, проблем у сім'ях, розлучень, а також економічними втратами через зростання числа людей, які не зможуть повноцінно працювати [1]. (Для порівняння наведемо приклад: після аварії ПТСР проявляється в середньому через 6 місяців, після сексуального насильства – через 6 – 12 місяців, після серйозної фізичної травми – теж десь за рік).

Через відтерміновану симптоматику батьки, педагоги, вихователі часто можуть не пов'язувати зміни поведінки дитини з пережитими кілька місяців тому подіями, а вважати це, наприклад, погіршенням характеру або ознаками вікових криз. Тому дорослим слід бути уважними до будь-яких змін у поведінці та самопочутті дитини, щоб вчасно визначити проблему, яка виникла та звернутися до фахівців.

Характеристиками психотравмуючої події можуть слугувати:

- ступінь загрози для життя людини;
- тяжкість утрат;
- раптовість події;
- ізолюваність від інших людей в момент події;
- вплив навколишнього оточення;
- наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події;
- моральні конфлікти, пов'язані з подією;
- пасивна або активна роль людини;
- безпосередні результати впливу цієї події та ін.

До основних ознак, що визначають наявність посттравматичного стресового розладу у дорослих відносять [2]:

- напливи нав'язливих спогадів про небезпечні для життя ситуації, учасником яких була людина;
- травмуючі сновидіння з кошмарними сценами пережитих подій, порушення сну;

- прагнення уникати емоційних навантажень;
- невпевненість через страх, і як наслідок – відкладання прийняття рішень, неконтактність з оточуючими;
- надмірна втома, дратівливість, депресивні стани, головні болі, нездатність концентрувати увагу на чомусь тощо.

Діти, як і дорослі так само перебувають у зоні ризику щодо розвитку ПТСР. Однак у різних вікових групах дітей прояви посттравматичного стресового розладу дещо відрізняються. Так, у дітей дошкільного віку можуть спостерігатися такі прояви ПТСР: страх (зокрема, страх самотності й підвищена потреба в батьках); проблеми зі сном; безпричинний плач; відмова від звичної їжі; спалахи гніву; замкненість; повернення до поведінки, притаманної молодшому віку; відображення подій, які травмують, в іграх і творчості.

Учням молодшого шкільного віку притаманні безсоння, головний біль, невпевненість у собі, байдужість до навчання та минулих захоплень, страх перед майбутнім, замкнутість, проблеми з пам'яттю, увагою та концентрацією.

ПТСР у підлітків може проявлятися через спалахи агресії, бунт, заниження самооцінки, головні й інші болі, безсоння, нічні кошмари, дратівливість, апатію, труднощі з концентрацією, небезпечну поведінку, тотальну недовіру, депресію.

Все це призводить учнів до зниження навчальної діяльності, порушення психічного здоров'я, деформації міжособистісних відносин, розвитку невротичних станів, формування девіантних форм поведінки тощо. Якщо у дитини проявляються ознаки ПТСР, то в жодному разі не можна:

- висміювати реакцію дитини або критикувати її за це;
- постійно повертатися до травматичних подій у розмовах;
- обіцяти те, що ви не зможете виконати або що залежить не від вас;
- знецінювати почуття та переживання дитини;
- ігнорувати прохання та потреби дитини;
- лишати дитину наодинці з переживанням цього досвіду, удавати, що нічого не сталося;
- переводити увагу, не говорити, просити забути про це, коли дитина хоче поговорити про подію;
- лякати дітей своєю реакцією на подію або розповідь дитини про неї (якщо ви не можете витримувати, або можливо самі є травмовані, потрібно потурбуватися спершу про себе і знайти іншу людину або спеціаліста, хто зможе надати допомогу дитині);
- ігнорувати симптоми ПТСР, які тривають понад місяць і не звертатися за спеціалізованою допомогою (ПТСР не проходить сам по собі, з часом, він навпаки може загострюватися або запускати розвиток вторинних психічних проблем, наприклад, депресію).

Якщо в дитини/підлітка є симптоми ПТСР, то обов'язково слід звернутись за професійною допомогою до спеціалістів (психотерапевтів і психологів,

неврологів або дитячих психіатрів). Дорослим потрібно бути максимально концентрованими на дитині, терплячими до її нетипових проявів. Не тиснути на дитину, натомість надавати максимальну емоційну підтримку. Всіляко треба заохочувати фізичну активність.

Для того, аби відновитися після пережитого стресу та повернутися до нормального, продуктивного життя людина має впоратись із емоційними переживаннями, постійними тривогами, напруженням тощо. В більшості випадків підтримка оточення, відсутність безпосередніх загроз та відновлювальні заходи сприяють тому, що особи, які зазнали травми, через певний час одужують та не мають певних симптомів травми. Однак частина населення, яка зіткнулася з травматичною подією може мати симптоми посттравматичного стресового розладу і потребувати особливої уваги та фахової допомоги. Для людини, яка пережила психотравмуючу подію необхідне своєчасне надання якісної психологічної допомоги від фахівців-психологів, адже це є великим стресом і великим випробуванням для особи. Для того, аби справитися з цим непростим досвідом людині потрібен час, ресурс та підтримка оточуючих. Завдяки цій підтримці, розділенні досвіду з близькими особами, осмисленні пережитого відбувається інтеграція цього досвіду – особа може усвідомити, що з нею сталося, осмислити пережите і тоді далі продовжувати жити і працювати.

Висновки. Стрес, напруга, тривожність, розлади психічного здоров'я у дітей заважають успішній соціалізації, їх гармонійному розвитку, перешкоджають подальшому навчанню та загальній соціально-психологічній адаптації до нових умов існування. А враховуючи несформованість психіки, недостатньо розвинутий вольовий контроль емоційних реакцій у дітей, вчасна фахова допомога спеціаліста необхідна для попередження небажаних наслідків впливу психотравмуючої ситуації. Тому педагоги мають надавати не лише якісні освітні послуги, організовувати ефективну взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу, а також надавати дітям та батькам психологічну підтримку та допомогу.

Література

1. Матеріали засідання робочої групи щодо Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки за участі першої леді України від 06 червня 2022 року. URL: <https://moz.gov.ua>
2. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб./Венгер О.П. та ін. Тернопіль: ТДМУ, 2016. 260 с.
3. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

