

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2023.44.18>

УДК: 576.016.056.(48).236.263-36

О.А.Вовченко

olgawow4enko@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4399-0118>

ПАНІКА У ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ: ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Стаття розкриває сутність паніки у дітей з порушеннями слуху за умов війни, причини панічних атак та способи реакцій на травмівні події батьків, найближчого оточення, що має безпосередній вплив на поведінку, емоційні реакції, саморегуляцію дитини. Панічні атаки розглянуто з позиції емоційної сфери, стресового впливу на афекти, які складно опанувати, незалежно від того страх є видуманим, гіперболізованим чи реальним. Основна мета дослідження сформована не лише як наукове вивчення психологічного феномену паніки, а, в першу чергу, як розроблення практичних порад та першої психологічної допомоги дитині, батькам за умов панічної атаки під час війни. Стаття містить аналіз наукових досліджень фахівців, які було здійснено за період воєнного конфлікту, його вплив на дітей з особливими освітніми потребами, зокрема на особливості формування та розвитку психіки дитини.

Ключові слова: особливі освітні потреби, дитина з порушеннями слуху, психіка дитини, паніка, панічна атака, травмівна подія, стрес, психологічна допомога, війна.

Постановка проблеми. Психологічна підтримка та психологічна допомога дітям за умов війни є не класичним розумінням професійного консультування чи супроводу. Такий тип допомоги не передбачає детального обговорення, аналізу чи встановлення хронології та суті подій, які викликали стан стресу у дитини з порушеннями слуху. Сутність проблеми за умов військового конфлікту, перебування на окупованих територіях чи втрати помешкання із змушеним переїздом до іншого населеного пункту, селища, міста чи навіть країни є очевидною причиною травмування, стресу, що можуть викликати паніку. Під поняттям паніка буде розглянуто не один із видів поведінки натовпу, який знаходиться в умовах поведінкової невизначеності, а стан підвищеного емоційного збудження окремої особистості, який характеризується безконтрольним почуттям страху.

На думку психобіологів, паніка – це стан, який тісно пов'язаний з інстинктом самозбереження, який проявляється у особистості незалежно від її інтелектуального рівня, віку, гендерної належності та є сигналом тривоги в небезпечній ситуації, тобто такій, яка загрожує життю та цілісності. В основі паніки є страх – тривога, що виникає як результат переживання безпорадності перед реальною чи уявною небезпекою, породження некерованої, нерегульованої поведінки особистості, досить часто, з повною втратою самоконтролю, саморегуляції низки систем (емоційної, поведінкової, вольової та інших), нездатністю реагувати на звернення/слова дорослих тощо. У сьогоденнішніх реаліях пусковими механізмами для паніки дитини, панічних атак є війна та її супутні особливості, які спостерігає дитина (руйнація будинків, переїзди на більш безпечні території, зміна однієї країни проживання на іншу, тривоги та перебування у бомбосховищах, перерви у навчанні, зміна видів навчання з офлайн на дистанційне, втрати рідних та багато інших подій). Таким чином сутність психологічної допомоги містить такі аспекти, які характеризуються ненав'язливим, але терміновим у часі наданням психологічної підтримки; оцінка основних потреб і проблем «тут і зараз» без далекого планування терапії; наданням допомоги у задоволенні нагальних потреб (наприклад, таких як їжа, вода, теплий одяг, приміщення для відпочинку, інформація тощо); вмінням вислуховувати родину/дитину, але не примушуючи говорити; вмінням та знаннями заспокійливих психотерапевтичних способів для дітей під час паніки; здатністю швидкого навчання батьків щодо правильного спілкування з дитиною під час паніки/панічної атаки, не травмуючи її.

Аналіз досліджень і публікацій. Низка вчених, якими проведено перші дослідження щодо

особистості дитини з особливими освітніми потребами, зокрема і з порушеннями слуху, наголошують на адаптивності психіки дітей починаючи від раннього до підліткового віку. Н. Барковець (Барковець, 2018), В. Буцик (Буцик, 2020), К. Дорошенко (Дорошенко, 2019), А. Матча (Matcha, 2021) акцентують, що за умов своєчасного і швидкого психологічного супроводу під час паніки, дитина зможе швидко пережити такі стани і в майбутньому формувати свою індивідуальність без травмівних наслідків для провідних сфер особистості. Інші ж науковці наголошують на пошуку сильних сторін психіки, які могли б компенсувати більш слабкі її сторони та в цілому порушення особистості після збройного конфлікту (більш сильна сфера, наприклад поведінкова, заміщує емоційну та саморегуляційну, що балансує подальший розвиток особистості) у дітей із різними особливостями атипового розвитку. Це відмічають у своїх роботах О. Алексеева (Alekseeva, 2020), О. Бондаренко, Д. Ворона, Ф. Вітковський, Л. Гільшин, М. Корнієнко, Д. Романенко Т. Симківська та ін. Підкреслимо, що роботи, які з'явилися в наукових колах із початком війни, звертають свою увагу на дітей старшого шкільного та підліткового віку, які пережили травмівну подію за умов війни С. Литовченко, О. Мозолук, Г. Соколова, О. Чеботарьова та кілька досліджень, що стосуються переважно осіб дорослого віку з атиповим розвитком, досить мало згадок про ранній та дошкільний вік. Цей аспект можна пояснити тим, що феномен та наукова категорія «паніка» має складний характер для досліджень, який зумовлений раптовістю її виникненням, а також складністю в ситуації паніки залишитися спостерігачем, дослідником, оскільки будь-яка людина, яка опинилася «всередині» системи паніки, в тій або іншій мірі піддається їй. Психолог-науковець не може довгий час бути осторонь і прагне втрутитися, щоб допомогти знаннями, досвідом, практичними навичками. Від так, говорити про «чисте дослідження» без втручання у таких випадках не є коректним. Тому існуючі дослідження паніки залишаються на рівні описів, які здійснено після її завершення. Особливо, якщо науковець спостерігає не за дорослим, а за дитиною

Незважаючи на складність вивчення даної проблеми, явище паніки досліджено і описано в роботах вітчизняних і зарубіжних науковців. Серед них О. Алексеева (Alekseeva, 2020), О. Андросюк, О. Вовченко (Vovchenko, 2022), Г. Лебон, К. Мірошніченко, М. Міщук Д. Оліховська, Г. Сельє (Сельє, 1998), Є Семенюк, Н. Тимошенко. У своїх дослідженнях автори виокремили сутнісні характеристики феномену паніки у дорослої особистості, особистості дитини, зокрема і з особливими освітніми потребами; описали особливості виникнення, і головне – можливі механізми психологічної роботи з ним.

Як правило, психотерапевтична робота з панічними атаками дітей з особливими освітніми проблемами, як зазначає О. Алексеева, подібна до лінійного процесу, який приходить до розв'язання (Alekseeva, 2020). Наприклад, пусковий механізм паніки є передбачувана (навіть не існуюча загроза), за нею слідує тривожна реакція, далі успішне подолання цієї реакції та зниження тривоги/паніки дитини.

Однак за умов панічних атак у дітей існує і складний циклічний процес, у якому когнітивні та поведінкові реакції призводять до підтримки або підвищення тривоги як наслідок зростання паніки. Наприклад, контрольна робота (навіть дистанційного характеру, коли дитина в комфортних умовах вирішує завдання) у тривожного учня сприймається як загроза життю/здоров'ю/безпеці тощо. Тривожність не дає учневі зосередитись, він не може готуватись, має поганий результат/оцінку – це підтверджує переконання про контрольну роботу як «чудовиська», і надмірна тривога зберігається. Тригер тривоги закріплюється і переростає у постійний. Постійні тривоги за відповідних умов формують панічні атаки (Matcha, 2021), (Тарабрина, 2010).

Мета статті. У дослідженні було розглянуто одну із найактуальніших та важливих тем у сучасній спеціальній психології в Україні – це панічні атаки дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями слуху. Це стани за умов яких дорослому складно опанувати себе, а дитині з порушеннями слуху будь-якого віку та гендерної належності потрібна додаткова допомога. Основна мета дослідження полягала в поетапному вирішенні наступних завдань: по-перше, визначенні основних чинників, їх тривалості, які виступають пусковими механізмами тривожності, зокрема за умов воєнного часу (як наслідок викликають паніку) у дитини з порушеннями слуху; по-друге, фіксація особливостей психічного стану основних чотирьох сфер (емоційної, поведінкової, когнітивної та регулятивно-вольової); по-третє, розроблення базової психологічної допомоги за умов паніки, панічних атак у дитини з порушеннями слуху.

Виклад матеріалу дослідження.

За умов травмівного впливу, як то війна, можна виокремити чотири типи реакції дорослих, що відповідно, відображається на стані дитини з порушеннями слуху. Чим менший вік дитини, тим яскравіше виражені ознаки: реагування на травмівну подію без ознак порушення адаптації, непатологічна психічна адаптація, патологічна психічна адаптація, адаптація через порушення (Барковець, 2018), (Bovolar, 2017).

Реагування на травмівну подію без ознак порушення адаптації. Характеризується настанням події, що є небезпечною для життя особи, яка її переживає. За таких умов, організм готується до інтенсивного реагування (боротьби, втечі тощо). Певні миті після травми триває стан шоку, в організмі з'являються гормони, необхідні для швидкого, раптового, несподіваного реагування на ситуацію – адреналін, норадреналін, кортизол; крім того, організм збагачується на знеболюючі речовини, що зменшують, а в певних ситуаціях зовсім нівелюють чутливість тіла (подібна реакція зменшує страждання, оберігає людину від больового шоку) (Дорошенко, 2019). Наступний етап функціонування особистості – це збудження: активізується частина мозку, що відповідає за емоції, та нервова система. Таким чином, впродовж певного часу (від 3 до 8 годин), наприклад доросла людина, без шкоди для власного здоров'я (без наявності сну, їжі і води) може переносити такі навантаження, які не змогла б перенести в стані звичайного функціонування. Саме в цей період дорослий здатен захистити дитину майже за будь-яких умов: підхопити вагу, яка в звичному стані була тяжкою, недоступною, перетягти предмети, рештки меблів, пробігти досить велику відстань із дитиною на руках та багато іншого. Але незважаючи на фізичний захист з боку дорослого, дитина не відчуває моральної підтримки, що може провокувати паніку («Батьки нічого не пояснюють», «Ми кудись біжимо», «Я спала, мене витягли в нічному одязі з ліка, і не встигла забрати улюблену іграшку» ...).

Коли небезпека минає, починається етап розслаблення, що характеризується неконтрольованим тремтінням тіла як у дорослого, так і у дитини і може тривати кілька годин. Тремтіння починається несподівано (одразу після стресової чи через певний невеликий проміжок часу). Тремтіти може все тіло або його окремі частини. Таку реакцію зупинити не можна і не потрібно, оскільки якщо таким чином тіло не заспокоїться самостійно, залишаться м'язові утиски. У цей період знову активізуються системи соціального й емоційного контролю. Людина може відчувати пригнічення, бажання плакати. В цей час відбувається впорядкування і переосмислення нового досвіду.

Реагування на травмівну подію з непатологічною психічною адаптацією – гостра стресова реакція. У багатьох із дорослих, які переживають травмівну подію, одразу після неї виникають короточасні симптоми, які зникають впродовж кількох днів чи тижнів. Такий перебіг травми є нормальною реакцією дорослої людини на нестандартну ситуацію (військовий стан, вимушений переїзд через ескалацію конфлікту з метою збереження власного життя і життя дитини тощо). Такий стан триває не менше, ніж два дні, але не довше чотирьох тижнів (Барковець, 2018). Протягом місяця після травмівної події людина може описувати симптоми ПТСР (**посттравматичний стресовий розлад*), за винятком того, що під час травми або одразу після неї може виникати шоківий стан. Відмітимо, що він характеризується уповільненням психічної і моторної активності. Поряд із цим спостерігаються стани відчуження від інших дорослих та дитини, змінюється її сприйняття тощо. У такому стані дорослому з дитиною з порушеннями слуху необхідна підтримка та спілкування з фахівцем. Якщо симптоми чи стан погіршуються – також важливою є співпраця та допомога медичного психолога та/або лікаря психіатра.

Часто на несподівану ситуацію, екстремальну подію дорослі та дитина можуть реагувати психомоторним збудженням, що проявляється швидкими, хаотичними, незвичними рухами. Увага звужується, цілеспрямована діяльність стає неможливою або наявні проблеми з концентрацією, адекватним сприйняттям реальності. Дитині, наприклад, складно відтворювати інформацію, особливо щодо травмівної події. В такому стані дитині чи дорослому складно залишатися в одному положенні: вона лежить, встає, безцільно рухається (Bovolar, 2017). Також можна спостерігати вегетативні порушення (тахікардія, підвищений артеріальний тиск), почервоніння обличчя, надмірна пітливість, може з'являтися почуття спраги чи голоду.

У той момент, коли реальна загроза зникає, мінімізується настає період виснаження, перебіг і тривалість якого залежить від типу психотравмуючої ситуації (від 15 до 30 днів) та типу нервової

системи дитини. В цьому стані, як правило, дорослі не скаржаться і не звертаються за допомогою до психолога, часто не звертають уваги і на стан дитини, її скарги. Але саме в цей момент можна констатувати порушення сну, зміну харчової поведінки, зменшення маси тіла, прискорення пульсу (на відміну від звичного), підвищення артеріального тиску тощо (Vovchenko, 2022). За такого стану дорослий здатен виконувати буденні завдання, дотримуватися порядку денного та здійснювати прості освітні завдання із дитиною, але не повністю, не повноцінно надавати їй моральну підтримку.

Реагування на травмівну подію патологічною психічною дезадаптацією. За умов патологічних реакції на травмівну стресову подію формується «психогенне заціпеніння» або, так званий «психогенний ступор». Такий стан характеризується великим розподілом енергії на виживання, а фізичні, емоційні, моральні сили для контакту із соціумом втрачаються. Дорослий та/або дитина можуть стати повністю нерухомими (стан «заціпеніння»), реагування на зовнішні подразники (шум, світло, дотики) уповільнене, часом відсутнє. Іншим варіантом психопатологічної реакції на травмівну подію може бути «реактивний психоз», що характеризується порушеннями сприймання, різким психомоторним збудженням, дезорганізацією поведінки (різкі рухи, часто безцільні, дії, неадекватні, незрозумілі для сторонніх спостерігачів і небезпечні для життя вчинки), досить голосним мовленням або підвищеною мовною активністю. У потерпілих часто відсутня реакція на оточуючих (зауваження, прохання, накази тощо) (Сельє, 1998).

Реагування на травмівну подію адаптаційними порушеннями. Більшість із тих, хто пережив травмівну подію, пристосовуються до нових умов життя, реалій і, як наслідок, короточасні неприємні симптоми зникають. Однак, у деяких – симптоми залишаються, і, часом, стан погіршується і людина/дитина переживають періодично стани паніки, панічної атаки. Симптоматика у таких випадках різна, але, переважно, поєднує неспокій, страх, стрес, тривогу, депресію, порушення здатності до концентрації уваги, дратівливість, агресивну поведінку, невротичні стани (Butsyk, 2020).

Наголошуємо, що неминучими наслідками екстремальних ситуацій, травмівних подій є руйнування базової потреби особистості в безпеці, порушення стабільності, передбачуваності. Як наслідок, це призводить до складних відтермінованих наслідків: невротизації, депресивних станів, панічних атак втрати тощо.

Розглядаючи вплив стресу, травмівних ситуації, важливим є саме сприймання, ставлення батьків (дорослого) до того, що відбулося. Оскільки сучасні стратегії впливу на розвиток і формування дитини з порушеннями слуху розглядаються як такі, що сприяють виживанню, росту, розвитку і навчанню дітей, включаючи навіть аспекти травмівних подій, стресів, в яких можуть опинитися сім'ї, що виховують дитину з особливими освітніми потребами.

Вчені-практики наголошують, що навіть за умов стресу батьків, мінімальна навчальна діяльність, позитивний емоційний зв'язок з дитиною, спілкування на нейтральні теми має тривати (Тарабрина, 2010). Крім цього, психологи наголошують, що розвиток є потребою і нормою – дитина обмежується або наповнюється тим інформаційним об'ємом, який задають їй дорослі і який вона, як наслідок, засвоює (Sahin, 2022). Тобто навіть за умов війни дитина функціонує за законами розвитку біологічного організму. І обмеження, які накладає збройний конфлікт – впливають на кількість, якість можливостей адаптації дитини до майбутнього життя та власного розвитку.

У спілкуванні з дитиною з порушеннями слуху за умов стресу, травмівних подій, в яких перебуває родина, необхідно дотримуватися балансу – з одного боку, не перенапружувати дитину, оскільки її афективна сфера може бути перенавантажена подіями, спогляданням переживань, переїздами та ін., а з іншого – максимально сприяти набуттю знань, позитивної інформації із соціуму, продовження корекційних занять або хоча б вправ, які зазвичай виконувала дитина для розвитку мовлення, слухосприймання тощо, наповнення враженнями для ефективного розвитку. Як зауважує І. Бех, « ... попри пластичність психіки дитини, що відкриває широкі перспективи для суттєвого збагачення її пізнання, варто враховувати межі та особливості дитячого організму, в якому мозок знаходиться ще у стані розвитку, а функціональні особливості продовжують складатися» (Бех, 2003).

Сучасній дитині, особливо раннього віку з порушеннями слуху, яка розвивається в ситуаціях дискомфорту, за умов постійних тривог, знервованості батьків, переживань і нестабільності важливо забезпечувати захищеність, комфортність і змістову наповненість її життя, емоційно сприятливу сферу

виховання.

Основними завданнями психологічної допомоги дітям з порушеннями слуху за умов травмівної події, як то війна, є:

- формування почуття безпеки, спокою, надії, за можливості, зв'язку з іншими однолітками;
- сприяння дитині доступу до емоційної, а її батькам (близьким, що зараз знаходяться із нею) доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки;
- зміцнення віри в батьків, що поруч із дитиною, в можливість допомогти собі та оточуючим, зокрема власній дитині.

Варто також згадати, що саме дитина з порушеннями слуху зустрічається, окрім травмівної ситуації, що склалася в Україні, з дисбалансом фізичного і психічного розвитку, що актуалізує вікові кризи. Психолог, який працює із батьками дитини з порушеннями слуху за умов війни має проговорити ці ознаки вікових криз (відповідно до віку певної дитини), щоб правильно охарактеризувати стан дитини і не сплутати «кризу віку» із впливом травмівної події. Психолог пояснить батькам, існування вікових криз, їх сутність, те, що їх виникнення є неодмінним та безумовним, те, що складнощі переживають не стільки дорослі (у період спілкування з дитиною), а в першу чергу, сама дитина у розумінні себе та комунікації із іншими людьми. Дорослі повинні весь час відкривати нові можливості дитини, створювати умови для її розвитку, навіть за умов нестабільності. Оскільки психічні якості не виникають самі по собі, а формуються в процесі виховання, яке спирається на розвиток. Дитина, незважаючи на соціальну нестабільність, має бути центром уваги батьків (хоча б матері, яка поруч, навіть під час переїздів до іншої країни). Від так, основними напрямками виховання дитини з порушеннями слуху за умов війни є:

- фізичний розвиток дитини, охорона і зміцнення її здоров'я;
- розвиток пізнавальної активності, формування різних видів мислення, пам'яті, уваги;
- вироблення моральної спрямованості;
- навчання спілкуванню і стосунків з оточуючими;
- формування готовності до систематичного шкільного навчання (Vovchenko, 2022).

Особливої уваги потребує дитина зі слабкою нервовою системою, якій не можна встановлювати завищені вимоги, особливо за умов війни, нестабільності, засуджувати її невдачі, критикувати тощо. Найкращий метод у роботі з таким типом дітей – це навіювання, мотивація.

Підкреслимо, що недостатнє врахування особливостей вищої нервової діяльності дітей з порушеннями слуху провокує конфлікти, дисгармонію їх взаємин із навколишнім світом, своїм внутрішнім «Я» і появу панічних атак. Пов'язано це також із формуванням акцентуації дитини, коли виявляються окремі психологічні якості, риси характеру майбутньої дорослої особистості. Залежно від домінування певних якостей дитина сприймає світ і себе у світі, реагує на зовнішні впливи щодо себе. У несприятливих для неї ситуаціях можливі різноманітні відхилення в її поведінці, неврози, стани паніки та ін.

Важливо пам'ятати, що за умов зміни місця проживання (переїздів), травмівної події чи будь яких інших ситуацій із негативними афектами дитині потрібен розважливий дорослий. Оскільки з дитиною в цей період, навіть без наявності складних розвиткових ігор, додаткових занять з педагогами потрібно спілкуватися, вивчаючи рідну мову, знайомитись з фонетикою і семантикою (звісно, залежно від порушення слуху).

Багато складнощів у розвитку дітей з ООП, зокрема з порушеннями слуху, зумовлені проблемами дорослих. В першу чергу – це є нехтування закономірностей психічного розвитку, що призводить до значних викривлень у становленні психіки зростаючої особистості. Наприклад, незнання сензитивних періодів розвитку (тобто таких, що є найсприятливішими для становлення певних життєвих функцій) та ігнорування прихованих, але наявних можливостей може призвести до їх згасання. Тому освітянам, психологам дуже важливо пояснювати батькам значущість, наприклад, раннього дитинства, доводити його самоцінність як базисної установки всього подальшого розвитку дорослої особистості. Найкращий шлях – це підвищення психологічної культури та педагогічної обізнаності батьків. Їм варто наголошувати, що «дорослі проблеми», незнання особливостей нервово-психічного розвитку дитини та її виховання призводять до проблем у розвитку дитини. Серед сучасних і найбільш розповсюджених «батьківських негараздів», які створюють проблеми дітей раннього віку можна відмітити такі:

- невміння правильно поводити себе під час кризових ситуацій, паніки дитини;
- знервованість батьків, пов'язана з виконанням чи/та поєднанням професійних обов'язків та сімейних справ;
- небажання змінювати щось у своєму житті (плисти за течією);
- пристосування дитини до режиму дорослих (навіть, якщо це перебування у бомбосховищі, пристосування до нового режиму в іншому місті, державі);
- нерозуміння масштабності раннього дитинства, як наслідок, особливо за умов війни, надання переваги догляду за дитиною, ніж його виховання та розвиток;
- надмірна зайнятість, стурбованість, заклопотаність спілкуванням на новому місці з такими ж біженцями, як і родина, як наслідок – звинувачення дитини у неслухняності, невмінні почекаати або зайняти себе самостійно;
- постійна тривожність батьків;
- небажання та невміння взаємодіяти з дитиною, виходячи з її інтересів, уподобань тощо;
- налаштованість батьків у вихованні та розвитку дитини на виконання власних бажань, потреб, нереалізованих у власному дитинстві (навчання певному виду спорту, орієнтування на свої уподобання під час купівлі іграшок; надмірне загартовування без урахування при цьому бажань дитини), що часто призводить до негативних емоційних переживань та несприйняття батьків;
- надання переваги надранньому навчанню, навіть за умов стресу чи наявності панічних атак у дитини;
- конфліктні стосунки у сім'ї;
- розлучення батьків (особливо під час війни), повторні шлюби та багато іншого.

Численні дослідження паніки дають змогу констатувати, що це стихійний, неорганізований стан, а емоції дитини подібні до хаотичних коливань від одного афекту до іншого (Alekseeva, 2020), (Goldsmith, 2018), (Sahin, 2022). Це стан, що викликає відчуття безконтрольного страху, заснованого на реальній або уявній загрозі та поведінковій невизначеності. Варто відмітити, що паніка є деструктивним явищем, яке супроводжується криками, травмами для дитини. Зважаючи на думку дослідників (Дорошенко, 2019), (Тарабрина, 2010) паніка може мати різні наслідки для розвитку та формування дитини з порушеннями слуху, особливо, якщо її зафіксовано вперше в ранньому віці або дошкільному. Дорослі часто нехтують ці вікові періоди, думаючи, що вони прості, подібні до звичайного задоволення фізіологічних потреб (спати, їсти, дихати повітрям, дотримуватись гігієни), але, насправді – це досить глибокий вік, підсвідомий етап становлення особистості. Саме тут закладається поведінка, тип реакції на негативні події, стресові ситуації, а основними провідниками в світ дорослих є рідні люди – батьки, опікуни.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

За результатами наукового і практичного аналізу можна підсумувати, що паніка та панічні атаки є складним емоційним станом, якому не легко протидіяти. Ефективним способом боротьби з таким станом для дитини з порушеннями слуху є переконання, мотивація, пояснення помилковості небезпеки, жадливості ситуації та наявності поруч поміркованих, свідомих батьків, які будуть готові до подібних станів чи вікових криз з якими можна деколи сплутати панічну атаку. Батьки мають розуміти, що за умов нестабільності оточуючого середовища їх основна задача – це продовжувати формування психіки дитини за законами нормального, типового середовища без негативної динаміки. Серед перспективних напрямків подальших досліджень даної проблеми є продовження досліджень впливу війни, воєнного стану в Україні на психічний розвиток дітей з особливими освітніми потребами, зокрема на дітей з порушеннями слуху. Важливим є дослідження емоційної сфери та вплив її на інші сфери особистості за умов збройного конфлікту: як дитині навчатися, чому її навчати батькам та освітянам, проблеми депресій, неврозів, посттравматичних станів, як самореалізовувати власне «Я» та багато інших аспектів, які актуалізують екстремальні ситуації.

Список використаних джерел:

1. **Alekseeva, O.** (2020). Borderline mental disorders. Kharkiv: Medicine. 2. **Барковець, Н.** (2018). Психіатрична допомога під час катастроф та надзвичайних ситуацій. Херсон: Практична медицина. 3. **Бех, І.** (2003). Виховання особистості: Книга 1: Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. Київ: Либідь. 4. **Butsyk, V.** (2020). Children's psychiatry. Kyiv: Academy. 5. **Дорошенко, Д.** (2019). Психологія стресу осіб з атиповим розвитком: українські реалії. Хмельницький: Велес. 6. **Кононко, О.** (2006). Особистісне зростання у ранньому віці: суть та умови сприяння. *Дошкільне виховання*. 10. 3-7. 7 **Matcha, A.** (2021). Modern approaches to education and upbringing of children with ASD. Kyiv: AcE. 8. **Сельє, Г.** (1998). Психофізіологія стресса. Харків: Издательство Университета имени Каразина. 9. **Тарабрина, Н.** (2010). Практикум по психологии посттравматического стресса. Херсон: Пафос. 10. **Bavolar, J.** (2017). Thinking styles, perceived stress and life satisfaction. *Studia Psychologica*. 59.(4), 233-242. doi: 10.21909/sp.2017.04.743 11. **Goldsmith, S., Kelley, E.** (2018). Associations between emotion regulation and social impairment in children and adolescents with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* Published online. 48. 1-10. doi:10.1007/s10803-018-3483-3. 12. **Şahin, G.** (2022). False memories and cognitive flexibility. *Studia Psychologica*. 64. (3). 283-294. doi.org/10.31577/sp.2022.03.854. 13. **Vovchenko, O.** (2022). Socialisation of adolescents with cognitive disorders through emotional intelligence. *Jornal of Intellectual disability: diagnosis and treatment*. 10.(1). 56-69. doi:10.6000/2292-2598.2022.10.01.7

References:

1. **Alekseeva, O.** (2020). Borderline mental disorders. Kharkiv: Medicine. 2. **Barkovets, N.** (2018). Psykhiatrychna dopomoha pid chas katastrof ta nadzvychaynykh sytuatsii [Psychiatric care during disasters and emergencies]. Kherson: Praktychna medytsyna [in Ukrainian]. 3. **Bekh, I.** (2003). Vykhovannia osobystosti: Knyha 1: Osobystisno-orientovanyi pidkhyd: teoretyko-tekhnohichni zasady [Personality education: Book 1: Person-oriented approach: theoretical and technological foundations.]. Kyiv: Lybid [in Ukrainian]. 4. **Butsyk, V.** (2020). Children's psychiatry. Kyiv: Academy. 5. **Doroshenko, D.** (2019). Psykholohiia stresu osib z atypovym rozvytkom: ukrainski realii [Stress psychology of persons with atypical development: Ukrainian realities]. Khmelnytskyi: Veles [in Ukrainian]. 6. **Kononko, O.** (2006). Osobystisne zrostannia u rannomu vitsi: sut ta umovy sprianniia. *Doshkilne vykhovannia* [Personal growth at an early age: the essence and conditions of promotion.]. 10. 3-7 [in Ukrainian]. 7 **Matcha, A.** (2021). Modern approaches to education and upbringing of children with ASD. Kyiv: AcE. 8. **Sele, G.** (1998). Psihofiziologiya stressa [Psychophysiology of stress]. Harkov: Izdatelstvo Universiteta imeni Karazina [in Russian]. 9. **Tarabrina, N.** (2010). Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress.]. Herson: Pafos [in Russian]. 10. **Bavolar, J.** (2017). Thinking styles, perceived stress and life satisfaction. *Studia Psychologica*. 59.(4), 233-242. doi: 10.21909/sp.2017.04.743 11. **Goldsmith, S., Kelley, E.** (2018). Associations between emotion regulation and social impairment in children and adolescents with an autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* Published online. 48. 1-10. doi:10.1007/s10803-018-3483-3. 12. **Şahin, G.** (2022). False memories and cognitive flexibility. *Studia Psychologica*. 64. (3). 283-294. doi.org/10.31577/sp.2022.03.854. 13. **Vovchenko, O.** (2022). Socialisation of adolescents with cognitive disorders through emotional intelligence. *Jornal of Intellectual disability: diagnosis and treatment*. 10.(1). 56-69. doi:10.6000/2292-2598.2022.10.01.7

Vovchenko O. Panic in a child with hearing impairment: psychological help

The article reveals the essence of panic in children with hearing impairments in wartime conditions, the causes of panic attacks and methods of reactions to traumatic events of parents, the immediate environment, which has a direct impact on the child's behavior, emotional reactions, and self-regulation. Panic attacks are considered from the standpoint of the emotional sphere, stressful impact on affects that are difficult to master, regardless of whether the fear is fictional, hyperbolized or real.

The causes and features of panic in children with special educational needs and possible mechanisms of psychological work with this phenomenon are updated. The basics of psychotherapeutic work with panic attacks in children with hearing impairment are outlined through linear and cyclic concepts. Four types of adult reactions to extreme situations, including war, are characterized, which affect the child's emotional state and the appearance of panic.

The main purpose of the study is formed not only as a scientific study of the psychological phenomenon of panic, but, first of all, as the development of practical advice and first psychological aid for children and parents in the conditions of a panic attack during war. The article contains an analysis of scientific research by specialists that was carried out during the period of the military conflict, its impact on children with special educational needs, in particular on the peculiarities of the formation and development of the child's psyche.

The main tasks of psychological assistance to children with hearing impairments under the conditions of a traumatic event, which today is war, have been established. Among the main ones, we single out - to continue the formation of the child's psyche according to the laws of a typical environment without negative dynamics. Attention is focused on parental upbringing, regularities of mental development, which leads to distortions in the formation of the

psyche of a growing personality, on ignorance of sensitive periods of development (most favorable for the formation of certain life functions).

Key words: special educational needs, child with hearing impairment, child's psyche, panic, panic attack, traumatic event, stress, psychological help, war.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2023.44.19>

УДК: 615.851/4

Б. Т. Дем'яненко

boris1952@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-5555-9395>

МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ, МЕХАНІЗМИ ТЕРАПІЇ ТА ТЕХНІКИ ЕКЗИСТЕНЦІЙНО-КОГНІТИВНО-АНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

Стаття присвячена удосконаленню основних принципів та технік екзистенційно-когнітивно-аналітичної психотерапії. Акцентується увага на тому, що психотерапевти різних напрямків у значній мірі стикаються зі супротивом пацієнтів, частими рецидивами захворювань, а також важкістю розуміння механізмів формування емоційних та поведінкових порушень. У рамках виділеної нами структури «октофлекса» аналізуються дві моделі: модель психологічного здоров'я та психопатології. Описується інтегральна техніка психосоматосинтезу, а також аналізується динаміка емоційних та поведінкових порушень в рамках різних нозологічних форм в процесі екзистенційно-когнітивно-аналітичної психотерапії.

Ключові слова: екзистенційно-когнітивно-аналітична психотерапія, октофлекс, терапевтичні відносини, психологічний захист, психосоматосинтез.

Постановка проблеми. У сучасній психотерапії психотерапевти різних напрямків все частіше стикаються з важкими емоційними та поведінковими проблемами, які мають межовий та психотичний рівень порушень, а також помічено тенденцію зі супротивом пацієнтів до змін, в основі якого – ригідність та «застигання» патологічного процесу. Психологи та психотерапевти почали відмічати збільшення частоти рецидивів психологічних проблем. Незважаючи на велику кількість досліджень науковців різних напрямків, механізми формування психологічних та психопатологічних проблем залишаються недостатньо вивченими. Спеціалісти у сфері охорони психічного здоров'я спостерігають наростання особистісних розладів, таких як нарцисичний та межовий розлад.

Сучасна психотерапія пов'язує формування багатьох емоційних та поведінкових порушень з соціо-культурними факторами. Епоху постмодерну та метамодерну називають епохою нарцисизму або неонарцисизму. Особистісні розлади тісно пов'язані з формуванням інших «ко-морбідних станів», а саме: невротичні та депресивні стани; психосоматичні та соматофорні; розлади харчової поведінки; хімічні та нехімічні адикції тощо. Особистісні розлади сприяють формуванню міжособистісних конфліктів, у тому числі, й сімейних, що в подальшому впливає на появу психологічних та психопатологічних проблем у дітей та підлітків. З кінця 20-го та початку 21-го століття в клінічній психології, психотерапії та педагогіці робиться акцент на психологічних моделях формування психологічного здоров'я та психопатологічних проблем (Р. Шварц, К. Наранхо, Дж. Янг, С. Гейз, Б. Дем'яненко). Незважаючи на розбіжності у методичних підходах різних психотерапевтичних напрямків, більшість психотерапевтів збігаються на думці, що головним підходом психотерапії є підхід, що пов'язаний зі взаєминами. Головне, що зцілює людину - полягає в основі цих стосунків (Б. Т. Дем'яненко, 2020).

На сьогоднішній день, психотерапевти приходять до висновку, що резистентність до психотерапії має свій своєрідний «фундамент» в ригідних механізмах захисту: тілесний, психодинамічний, екзистенційний, архетипічний. Таким чином, виникає необхідність створити інтегральні психотерапевтичні підходи для подолання цих деструктивних моделей поведінки (Б. Т. Дем'яненко, 2020).

Аналіз досліджень і публікацій. Першою теоретичною моделлю «повторюваної поведінки» та