

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ВІЙНИ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA OF WAR IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Стаття присвячена одній з актуальних проблем психологічної травми війни у дітей з особливими освітніми потребами. Акцентовано увагу й на тому, що ця проблема набуває особливої актуальності, оскільки війна триває вже не один рік і накладає велику травму на всіх як дорослих так і дітей. Щоб особа змогла вирости цілісною, врівноваженою, самовдосконаленою, здоровою, її психологічний стан має бути в нормі та в спокої. Коли стаються різні психотравмуючі ситуації, це важкий досвід, який не просто інтегрувати дитячій психіці, але якщо вчасно спожитись батькам, вчителям та рідним, можна в нормалізувати ситуацію і впоратись з проблемами. Тут розкриваються такі поняття як: психотравма, стрес, ПТСР, тривожність, кризові ситуації, психологічна травма.

Основним завданням було проаналізувати літературу цієї проблематики, встановити зв'язок тривожності із симптомами пост-травматичного стресового розладу, визначити особливості психологічної травми війни, підібрати методи для її діагностування та вирішення проблеми.

Постійний стрес та травматичні ситуації несуть негативний та накопичувальний вплив на ще молоду та несформовану психіку дитини, яка в подальшому може призвести до травматичних ситуацій. Травматична подія може бути зумовлена будь-яким чином і що головне, для кожної особистості вона буде різною і буде по різному відчуватись. Це може бути спричиним різними подіями, а саме: сирена повітряної тривоги (дитина може асоціювати це з вибухами), сексуальне насилля, втрата рідних через війну, зміна місця проживання, алко-наркозалежні батьки, психічні травми через війну. Наслідками психотравми можна помітити у різних сферах життєдіяльності, а саме: на емоційному рівні: реакція на пережиту травму – страх, фобії. Після пережиття цього, можна помітити у дитини страх спати на самоті, чи без світла або без улюбленої іграшки, боязнь залишитись самотньою, без батьків чи близьких, зростає недовіра до навколишнього світу, вона стає більш підозрілою, підвищена тривожність на різні стимулятори.

Ключові слова: психотравма, війна, тривожність, агресія, збудливість, симптоми

ПТСР, діти середнього шкільного віку, діти з особливими освітніми потребами, особливості переживання травми, фрустрація.

The article is devoted to one of the most pressing problems of war trauma in children with special educational needs. We also emphasize that this problem is becoming particularly relevant, as the war has been going on for many years and has caused great trauma to all adults and children alike. In order for a person to grow up holistic, balanced, self-improved, and healthy, his or her psychological state must be normal and at peace. When various traumatic situations occur, it is a difficult experience that is not easy for the child's psyche to integrate, but if parents, teachers, and relatives catch on in time, they can normalize the situation and cope with the problems.. It covers such concepts as psychotrauma, stress, PTSD, anxiety, crisis situations, and psychological trauma.

The main task was to analyze the literature on this issue, to establish the connection between anxiety and symptoms of post-traumatic stress disorder, to identify the features of the psychological trauma of war, to select methods for its diagnosis and solution.

Constant stress and traumatic situations have a negative and cumulative effect on the young and unformed psyche of a child, which can lead to traumatic situations in the future. A traumatic event can be caused in any way, and most importantly, it will be different for each person and will be felt differently. It can be caused by various events, such as air raid sirens (a child may associate it with explosions), sexual violence, loss of relatives due to war, change of residence, alcohol and drug addicted parents, mental trauma due to war.

The consequences of psychological trauma can be seen in various spheres of life, namely: on the emotional level: a reaction to the trauma experienced – fear, phobias. After experiencing this, one can notice a child's fear of sleeping alone, or without light or without a favorite toy, fear of being left alone, without parents or loved ones, growing distrust of the world around them, becoming more suspicious, increased anxiety to various stimulants.

Key words: psychotrauma, war, anxiety, aggression, excitability, PTSD symptoms, middle school children, children with special educational needs, peculiarities of trauma experience, frustration.

УДК 376

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/66.15>

Андрейко Б.В.,

канд. психол. наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
Львівського національного університету
імені Івана Франка

Карабліна Т.А.,

аспірант кафедри спеціальної освіти
Львівського національного університету
імені Івана Франка

Богоніс Ю.Р.,

студентка V курсу
педагогічного факультету
Львівського національного університету
імені Івана Франка

Постановка проблеми в загальному вигляді.

Цілісна та здорова психіка дитина – це основна запорука її щасливого життя, саме тому потрібно розуміти, що на неї впливають фактори навколишнього середовища, сім'ї, екології та позиціонування себе як особистості серед інших. Війна накладає величезний відбиток та ще не стійкій

психіці дитини підліткового віку. У цей період дитині і так складно, бо вона не розуміє що з нею відбувається, змінюється тіло, психіка стає нестійкою, а постійне переживання в стресі, вибухи, травмуючі ситуації дуже шкодять особистості.

Поняття психологічної травми є дуже розширене та немає одного правильного значення, але

загально можна сказати, що це – певна подія, яка є сильнішою, важчою за ту, яку може пережити, переосмислити, перебороти наша психіка.

Аналіз досліджень та публікацій. Термін «травма» пов'язують із працями З. Фрейда, він запропонував психоаналітичне розуміння травми. З. Фрейдом була створена перша психоаналітична теорія травми, яка особлива тим, що сама ситуація травми має глибоке афективне відображення у несвідомому людини та постійно збуджується у психічній діяльності, а тому призводить до невротичних розладів. [1, с. 24].

У 1952 р. Американо-британське психіатричне співтовариство додало в класифікацію DSM – II «реакція на сильний емоційний і фізичний стрес» яке в подальшому і відобразило змістовні витоки поняття психотравма, і саме цей рік можна вважати роком народження змістовної складової поняття «психотравма» [4, с. 50–54].

Психологічна природа психотравми характеризується такими особливостями: 1) психотравму відносять до неусвідомлюваних форм психічної діяльності, тобто підсвідомого; 2) невизначеністю і гнучкістю (Н. Саржвеладзе, Л.В. Трубіцина, Н.В. Тарабріна, О.В. Бермант-Полякова та ін.); 3) наявністю внутрішнього конфлікту як несумісності, зіткнення протиріч та відношень особистості (З. Фрейд, Д. Калшед, Ф.Й. Василіук); 4) психологічною значущістю психотравмуючої ситуації для особистості (суб'єктивність сприйняття) [П. Левін, В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Є.І. Крукович та ін.]; 5) психотравмуюча дія локалізується не поза індивідом, а всередині нього (В.Н. М'ясищев, А.І. Красило та ін.) [4, с. 54].

Мета статті: полягає в обґрунтування психологічної травми війни в дітей з особливими освітніми потребами.

Виклад основного матеріалу. Кожна особистість по своєму переживає травму, декому щоб пережити її вистачає власних ресурсів, а для декого їх мало і потрібна допомога психолога. Саме тут можна виділити дві основних травматизації: пряму та опосередковану. Пряма травматизація – відбувається лише тоді, коли ситуація прямо впливає та травматизує особистість. Тут може відбуватись явище випадення контролю над ситуацією, людина стає розгубленою, не розуміє що сталося, де вона, відчуває себе не в безпеці. Опосередкована травматизація – це коли ситуація відбувається не прямо з тою людиною, а з кимось іншим, але вона настільки болісно переживає, що бере психологічно проблему на себе. таке часто може зустрічатись у сім'ях де хтось загинув на війні, у медиків, у переселенців, рятувальників. Така травматизація відбувається у людей з високим рівнем емпатії.

Психотравму можна охарактеризувати як подію, що змінює стандартний спосіб життя людини,

переживання жаху, безвиході, відчуття безсилля після того що відбулося.

Можна виокремити емоційні симптоми травмуючої події:

- шок, відсторонення, втрата віри, безбожжя; емоційна нестабільність, депресія; переживання вини, самонавіювання; тривога, страх, замкнутість; боязнь вийти на вулицю; порушення когнітивних функцій; замкнутість.

Фізичні симптоми:

- проблеми з серцебиттям; підвищене потовиділення; нічні жахіття, безсоння; підвищена втомлювальність; м'язова напруженість; тремтіння кінцівок.

За DSM-5, травматична подія як критерій А посттравматичного стресового розладу означає саме загрозу фізичному існуванню, а не як це часто вважається, психічному життю людини. Тобто, для діагностики ПТСР важливим критерієм є саме те, чи існувала безпосередня загроза життю людини. Основні симптоми ПТСР (F43.1) за МКХ-11: труднощі у регуляції емоцій, відчуття себе приниженою, переможеною, нічого не вартою людиною, труднощі у підтримці міжособистісних стосунків. Комплексний ПТСР – це нова діагностична категорія, яка замінює охоплену нею категорію МКХ-10 F62.0 «Стійка зміна особистості після переживання катастрофи», яка не стала предметом широких наукових досліджень і не включала розлади, що виникають через тривалий стрес у ранньому дитинстві.

Майже усі діти сьогодні проходять стадію стресу, оскільки посилюється психічна діяльність через засвоєння і переробку великої кількості інформації, котра не підпису саме дитячій психіці. Саме тому виникає перенапруження фізіологічних різним систем нашого організму під впливом емоційного фону.

Кризова ситуація – це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу.

Тривожність – це стан переживання травмуючої події яка відбувалась в минулому або прогнозування негативних наслідків тої події яка тільки планується в майбутньому. Для зниження тривожності можна використовувати такі методи: багато відпочивати, займатись улюбленою справою, хобі, виробити чіткий режим дня, знайти в собі внутрішні ресурси та розвивати їх, знайти сили для нових звершень, робота з психолог, завести домашнього улюбленця, робити те, про що давно мріяли.

Термін «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)» був вперше запропонований М. Хоровіц. Ним були розроблені діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті за основу при складанні Американської класифікації хвороб. Посттравматичний стресовий розлад з'являється мінімум після

4 тижнів як минула травматична ситуація і може статися у будь-кого, чоловіка, жінки, військового, медсестри, дитини, які були свідками смертей, вибухів, різних страшних ситуацій які їх травмували. Проте важливо сказати, що не у всіх людей які пережили психотравмуючу подію може виникнути ПТСР.

Можна виокремити такі основні ознаки ПТСР у дітей:

- Порушення сну;
- Порушення апетиту;
- Поганий настрій, апатія, агресія, грубість, замкнутість, депресії, імпульсивність;
- Очікування що подія може ось-ось повторитись;
- Порушення когнітивних функцій, уваги, пам'яті, мислення;
- Нанесення шкоди своєму тілу на організму;
- Проблеми з випорожненням;
- Здрогання тіла від ніби звичайних звуків, смс, шум літака, вітру, дощу;
- Кардинальна зміна в поведінці, вибір темного одягу, слухання нетипових до того пісень [3].

У дітей середнього шкільного віку за характерологічними ознаками ПТСР досить близький до проявів у дорослих, однак є кілька характерних особливостей (Н. Тарабріна, І. Седок та ін.).

Наявність психофізичного порушення у розвитку дитини, частіше ніж у дітей з типовим розвитком, може призвести при певних травматичних життєвих подіях до розвитку ПТСР та інших невротичних і психічних розладів [2, с. 39–43].

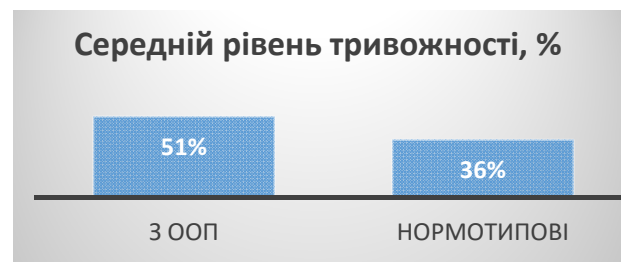
Також варто сказати, що діти з особливими освітніми потребами теж перебувають у незрозумілому стані, адже можуть не зовсім швидко зреагувати на навколишні фактори які несуть загрозу для їхнього життя. Вони теж хвилюються, навіть може і сильніше, переживають за себе і за своїх рідних, довше обробляють інформацію, саме тому важливо швидко допомогти дитині в критичній ситуації, надати їй психологічну допомогу.

Коли дитина з ООП перебуває стані ступору, страху потрібно привести її стан тут і зараз, взяти за руку, розімкнути пальці, легенько вщипнути, щоб дитина переключила увагу на вас, почати говорити якусь нісенітницю, співати, танцювати, робити усе можливо, щоб вона зрозуміла що не сама, що вона в реальному світі і їй можуть допомогти. Важливо показати що дитина не сама, що ви допоможете їй, саме таким чином ви зможете бути на крок скоріше щоб не утворилась психічна травма.

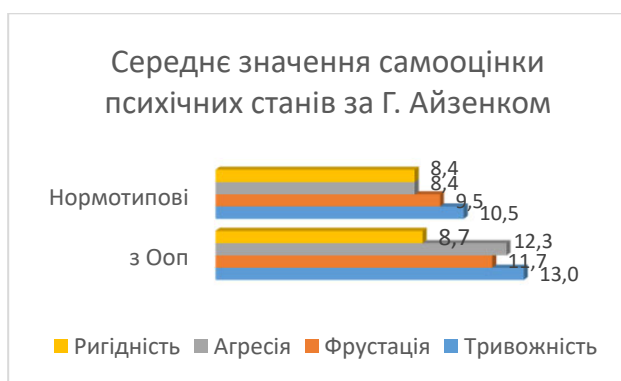
У моєму дослідженні брало участь 30 дітей дітей середнього шкільного віку (13–15 р.), п'ятнадцять дітей з нормотиповим розвитком та п'ятнадцять з особливими освітніми потребами.

Діти з Особливими освітніми потребами мають трішки вищі показники, середнє значення у дітей

з ООП 51% у і 36% у нормотипових вищий рівень тривожності, може бути зумовленим тим, що порушена нервова система викривлено сприймає все навколишню інформацію про війну(не у всіх), або просто через певні фізіологічні особливості. Також слід зазначити, що нормотипові діти середнього шкільного віку вміють виставляти краще пріоритети та абстрагуватись, проживати спокійніше кризові ситуації.



Далі, проінтерпретувавши методику «Самооцінки психічних станів за Г. Айзенком» ми бачимо, що результати теж трішки відрізняються. Високе є середнє значення по агресії і досить велика різниця. 12,27 це середнє значення у дітей з особливими потребами і 8,4 у нормотипових. Я це можу інтерпретувати так, що діти з особливими освітніми потребами гірше вміють контролювати саму агресію, не знають де краще заспокоїтись і перепочити, вони можуть виплеснути її на зовсім не винну людину навіть не розумію цього. Також не варто забувати, що дитина з особливими освітніми потребами своєю агресією часто показує якесь певне невдоволення, занепокоєння та навіть страх, це ніби її захисний механізм, вона проявила агресивність, і ніби відкинула сторонніх, котрі хотіли можливо навпаки, допомогти.

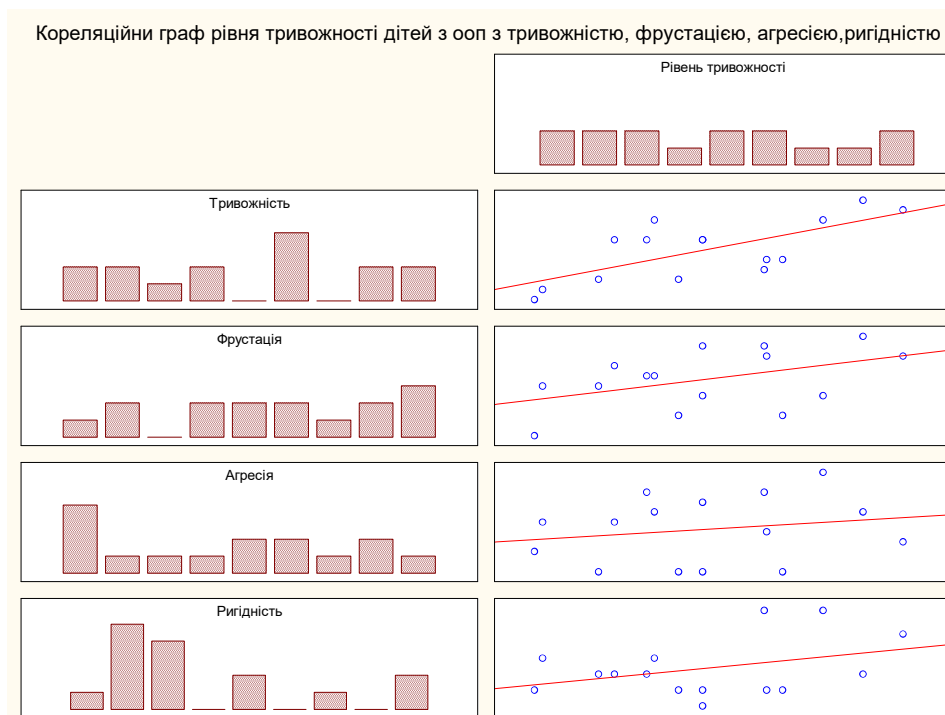


Наступна інтерпретація стосується симптомів Посттравматичного стресового розладу, де видно досить суттєву різницю у групах. 46,3 у Ооп і 33,3 у нормотипових. У особливих діток вищий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу. Потрібно розуміти що у діток з особливими освітніми проблемами, набагато

вразливіша психіка ніж у нормотипових, саме тому у них в голові можуть виникати або спотворюватись і батькам потрібно дуже добре контролювати та проживати це питання симптомів посттравматичного стресового розладу.

Отже, провівши діагностичне дослідження двох груп дітей середнього шкільного віку нормотипових та дітей з особливими освітніми потребами, зробивши інтерпретацію отриманих даних, можна зробити такий висновок: особливі учні мають вищий рівень шкільної тривожності

ніж звичайні учні. Також ми помітили вищу агресивність у першій групі досліджуваних, це теж пов'язано з вищою дратівливістю, з поганою здатністю контролювати емоції, учням середнього шкільного віку важче пережити певні ситуації і контролювати їх. Але провівши кореляційний аналіз шкал ми зрозуміли, що ця агресія напряду не сильно пов'язується з рівнем тривожності чи з симптомами посттравматичного стресового розладу, звісно вона є одним із чинників, але сильно від них не залежить.



Досить суттєва різниця вийшла у шкалі «Уникнення» з методики «Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) Н.В. Тарабріна», група дітей з особливими освітніми потребами середнє значення має 16,9, а група нормотипових підлітків – 9,6. Різниця складає 7,3 бала, це може означати те, що діти з Особливими потребами не вміють абстрагуватись від проблем, уникати їх, обходити, хитрувати та уникати переживань які пов'язані з травматичною подією. Дані з цієї шкали, відіграють роль не лише під час або після травмуючої ситуації, а й можуть давати свій вплив та результат і в реальному житті, вони можуть занурюватись у свої проблеми, і потім може виявитись низька самооцінка.

Також, досить суттєвий результат ми бачимо у «Вторгненні» позначає стани, які повторюються і схожі з дисоціативними, а як ми знаємо, дисоціація є одна з важливих ознак посттравматичного стресового розладу, саме тому є такий досить помітний зв'язок.

Висновок. Отже, взагалі можна підвести такі підсумки, що у дітей середнього шкільного віку з особливими освітніми проблемами, можна спостерігати підвищену агресивність та збудження, вищий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу, фрустрація – виходить, що особливі діти більше переживають, що їм щось не вдається і вони стараються для покращення щоб досягти своєї мети. Проте не потрібно забувати, що кожен результат і кожна особа є індивідуальна, але середнє значення ось таке.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Марціновська І.П. Дисертація – Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення. Кам'янець-Подільський, 2020.
2. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. Основи психотерапії. *Навчальний посібник*. Луцьк 2017.
3. ПТСР у дітей – чим це небезпечно та як виявити. URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/ptsr-u-ditej-cim-ce-nebezpecno-ta-ak-viaviti-8856>
4. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна

травма): дискусійні питання медицини і психології, Київ. Ст. 50–54.

5. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ, 2017.

6. Юл У., Вільяма Р. М. Стратегії втручання при психічних травмах, що виникли внаслідок масштабних катастроф. Дитячі та підліткові психотерапія. Під ред. Д. Лейна і Е. Міллера. С. 275–309.

7. Андрейко Б.В. Дитина з особливими потребами в сім'ї і соціумі // мат-ли Всеукр. наук.-практ. конф. з нагоди 25-річчя кафедри психології (11–12 листопада 2016 р.). Львів: Університетська книга, 2016. С. 7–10.

8. Андрейко Б.В. Спеціальні методи психотерапії та психокорекції// мат-ли наук.-практ. звітної конф. кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка, 2022 р. Львів: Університетська книга, 2022. С. 86–90.

9. Андрейко Б.В. Ресурсні та поведінкові психотерапевтичні методи в інклюзивному просторі // мат-ли наук.-практ. конф. кафедри спеціальної освіти факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка, та освітньо-консультативного центру Родини Кольпінга, 2022 р. Львів: Університетська книга, 2022.