ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧУ ПОДІЮ

Робота з дітьми-вимушеними переселенцями є одним з найскладніших та важливих завдань, які постають перед практичними психологами в сучасних умовах.

Ситуацію, у якій опинилися діти, можна розглядати як важку життєву ситуацію.

У психологічній практиці важка життєва ситуація визначається як тимчасова подія в життєвому циклі, що породжує емоційні напруги і стреси; перешкоди в реалізації важливих життєвих цілей, з якими не можна впоратися за допомогою звичних засобів. Це ситуація, яка об'єктивно порушує життєдіяльність; звичні внутрішні зв'язки; може призвести до психічної травматизації; утруднює або унеможливлює реалізацію внутрішніх стимулів (мотивів, прагнень, цінностей).

Однозначних наукових уявлень щодо різноманітних психічних порушень у дітей у зв'язку з пережитими ними подіями надзвичайної сили та розмаху не існує. Але дослідники сходяться на думці, що травматичний досвід може порушувати нормальний процес розвитку дитини, впливаючи на формування довіри, активності, ініціативності, міжособистісних відносин, розвиток мислення, формування самооцінки, самоконтролю та особливості в цілому. Необхідно розрізняти події, які особистісно переживала дитина, та ті, які пережили значущі для дитини інші. Таке розрізнення особливо важливе в роботі з дітьми, оскільки для них є ха-рактерними довірливі та залежні відносини з членами сімей. Тому ризик розвитку ПТСР у дітей-переселенців тим вище, чим у більш близьких відносинах вона знаходиться з людиною, яка потерпає від травматичної ситуації.

Досвід психічної травматизації викликає як гострі, так і довготривалі психологічні проблеми, що поглиблюються «вторинним стресом».

Вторинний стрес, який викликаний додатковими травмуючими обста-винами, ускладнює, спотворює та уповільнює процес адаптації, а також впливає на взаємини в родині, спілкування з однолітками. Діти в ситуації вимушеного переселення особливо схильні до дії вторинного стресу, оскільки травматичний досвід військових дій найчастіше поєднаний із втратами, негараздами в сім'ї, зміною її статусу, радикальними змінами способу життя.

На інтенсивність психологічного стресу можуть впливати наступні параметри:

1) ворожість травматичної ситуації (загроза життю, фізичній або психічній цілісності);
2) інтенсивність негативних впливів;
3) тривалість негативних впливів;
4) невизначеність ситуації (її непердбачуваність, багатозначніть);
5) неможливість контролю над ситуацією (все, що відбувається, проходить поза волею людини);
6) брак соціальної підтримки;
7) несумісність нового досвіду із звичною реальністю;
8) неможливість раціонального пояснення того, що сталося.

Можна виділити два типи поведінки дитини, що пережила

психотравмуючу ситуацію: інтерналізована та екстерналізована поведінка.

1. **Інтерналізована поведінка.** У дітей з цим типом поведінки виявляються наступні поведінкові риси:

• закритість і уникнення контактів з іншими («присутні, але не включаються»);
• ознаки зниженого настрою аж до депресії;
• недостатність спонтанності та ігрової поведінки;
• слухняність і легка піддатливість;
• надмірна пильність і лякливість;
• фобічні реакції на нетипові подразники;
• часті головні болі або болі в животі;
• порушення харчового циклу;
• схильність до адиктивної поведінки;
• можливі загрози самогубством;
• схильність до дисоціативних розладів;
• нанесення собі пошкоджень; однією з причин нанесення собі пошкоджень (наприклад, різаних ран або припікання сигаретою) є спроба набуття контакту з реальністю (вихід зі стану депресії і дисоціації. Біль, що виникає, у цьому випадку є своєрідною копінговою реакцією –адаптаційною реакцією людини на складну життєву обставину. Якщо таку поведінку не припинити, то вона може закріпитися як копінгова реакція і зберегтися в дорослому віці.

2. **Екстерналізована поведінка** – це поведінка, яка спрямована на інших. Діти з екстерналізованою поведінкою спрямовують свої емоції та почуття назовні, на інших дітей, на дорослих, на предмети. Такі діти приносять проблеми оточуючим, і тому зазначені порушення поведінки легко розпізнати.

При цьому:

• діти можуть бути агресивні, ворожі та деструктивні;
• вони можуть поводити себе зухвало, самі провокувати або здійснювати нападати на інших;
• вони можуть знущатися над тваринами (аж до їх убивства);
• вони схильні до деструктивних форм поведінки (наприклад, до підпалів);
• їх поведінка може бути сексуально забарвленою або сексуально спрямованою.

Ситуація вимушеного переселення, яка супроводжується невизначеністю на новому місці, призводить до сильного стресу. Існують індивідуальні відмінності в реакціях на екстремальну ситуацію, захисні механізми та стратегії опанування.

Психологічний захист включається автоматично і є неусвідомленим механізмом збереження психічної рівноваги в тяжкій життєвій ситуації.

До типових захисних реакцій дітей відноситься відмова (пасивний протест), опозиція (активний протест), імітація, компенсація, емансипація, заміщення, регресія.

Відмова – це сама рання форма захисної поведінки. У її основі лежить неможливість задовольнити базові потреби в безпеці та захищеності. Реакція пасивного протесту проявляється у відстороненні від спілкування навіть з близькими людьми, відмові від їжі, від ігор, утечі з дому. Така реакція

найчастіше виникає в дитини, якщо її раптово та непередбачувано відірвали від звичної ситуації. Достатньо часто пасивний протест прояв-ляється в дітей молодшого віку в нерухомості, загальмованості, ухилянні від будь-яких зовнішніх впливів. Дитина годинами може перебувати в одній і тій же позі, не реагуючи на навколишній світ. У дітей старшого віку пасивний протест може проявлятися в немотивованій відмові від виконання дій, які треба виконувати, утеч з дому та школи, упертістю та відмовою спілкуватися з тими, на кого спрямовано протест.

Опозиція – активний протест дитини проти норм та вимог дорослих – спостерігається при втраті чи зниженні уваги дитиною з боку близьких, коли підривається упевненість дитини, що ніхто та ніщо не зможе порушити відносини любові та прив'язаності. Опозиційна поведінка дитини з точки зору дорослих не має підстав, хоча насправді вона є реакцією на брак тепла з їхнього боку і закликом повернути любов. Реакції цього типу характеризуються великою різноманітністю та інтенсивністю проявів. До них відносять вибухові реакції зі спалахами гніву, руйнівними діями і агресією, загальне рухове збудження з тимчасовим звуженням свідомості, зловмисні вчинки, які прямо або побічно заподіюють шкоду кривдникові. Зазвичай опозиція може розвиватися гостро і бурхливо. Дитина плаче, кричить, падає на підлогу, б'ється головою, стукає ногами, розмахує руками, прагне вдарити, ущипнути, дряпається, відштовхує від себе дорослих. Старші діти на висоті спалаху здатні руйнувати все, що потрапить під руку, нападати на тих, кого вони вважають винуватцями своїх переживань. Іноді реакція активного протесту розвивається повільно: збудження, що накопичується, розряджається окремими ворожими вчинками, пошкодженням або знищенням речей «кривдника», нанесенням тілесних ушкоджень або образами.

Імітація – це незріла форма ідентифікації. Незрілість виявляється у вираженому прагненні наслідувати певну особу або героя в усіх його проявах. Для дітей характерним є або глобальне прийняття когось (позитивна імітація), або глобальне заперечення (негативна імітація). Тому нерідко імітацію розглядають як процес самоототожнення дитини з іншою людиною або групою. Для того, щоб захист за допомогою імітації був ефективним, вона повинна значно знижувати внутрішню напругу. Ось чому діти, емоційно відкинуті батьками, схильні у всьому імітувати їх поведінку в надії повернути їх любов, а підлітки, які прагнуть стати членами підліткової групи, – у всьому імітувати групову поведінку.

Компенсація – це реакція, за допомогою якої дитина прагне пояснити собі і заповнити слабкість і неспроможність в одній області успіхами в іншій. Можна вважати, що компенсація – це відволікання від основної проблеми за допомогою перемикання на інші успіхи. Захист по типу компенсації здійснюється не за місцем нестачі або порушення, а в іншій, далекій сфері. Для подолання такого захисту корисно спрямувати зусилля дитини на те, щоб наблизити компенсаторний процес до місця дефіциту і шляхом тренування довести недолік до рівня його гіперкомпенсації.

Емансипація – це боротьба дітей за самоствердження, самостійність,

свободу. Загалом – це вивільнення з під контролю і заступництва дорослих. Часто емансипація може виглядати як грубість по відношенню до дорослих. Крім захисних реакцій, які реалізуються в першу чергу на поведінковому рівні, у дитини поступово виявляються психологічні захисні механізми, типові для дорослих. Проявляючись у дошкільнят і молодших учнів, вони свідчать про становлення зрілої системи психологічного за-хисту. До них, окрім інших, відносять:

Заміщення. Цей вид захисту є дуже важливим, оскільки тісно пов'язаний з розвитком дитячих ігор і роллю іграшок у нормалізації психічної рівноваги дитини в тяжких ситуаціях. Дійсно, узявши ляльку або іграшкову тваринку і граючи з нею, дитина може «дати» їй можливість робити і говорити все, що їй самій заборонено: бути жорстокою, лаятися, висміювати інших тощо. Заміщення може виступати як можливість полегшити вантаж своїх емоцій і пропрацювати свої почуття. У цьому сенсі зрозуміло, чому дитині так важливо поговорити про власні проблеми. Для неї розповідь є найпростішою формою заміщення, адже розповісти – значить щось зробити. У розмові в дитини з'являються дві можливості: її почують та вона сама вислухає себе. Дорослий повинен надавати дитині підтримку в процесі такого слухання, не переривати її своїми думками, поспішними інтерпретаціями або зверненнями. Якщо дитина ставить питання, то по-трібно обов'язково почекати: може дитина відповість на питання сама.

Ізоляція – це захисний механізм, пов'язаний з відділенням почуття від ситуації. Часто ізоляція проявляється в дитини досить яскраво при сприйнятті емоційно травмуючих ситуацій або спогадах про них з почуттям тривоги, яке спровоковано цими подіями. Дитина відключається від зовнішнього світу і занурюється у власний світ, віддається мріям, стає відчуженою. Надалі відхід у себе призводить до підвищеної тривожності, до відчуття відсутності міцних коренів у цьому світі. Для уникнення появи захисту по типу ізоляції навчання дітей повинно мати максимально особистісне забарвлення.

Регресія – це захист за рахунок повернення почуттів і дій до тієї стадії психічного розвитку особистості, у якій ці дії були успішними, а почуття переживалися як задоволення. Це один з механізмів психологічного за-хисту, при якому дитина повертається до форм поведінки, типових для попередніх стадій її розвитку. У важких ситуаціях у дитини проявляється залежність від оточуючих, вона відмовляється від самостійності у вчинках, від прийому власних рішень, від своєї відповідальності за будь - що.

Важливою формою адаптаційних процесів і реагування особистості на стресові ситуації є не тільки психологічний захист, але й копінг-поведінка – сукупність усвідомлених стратегій вирішення конфлікту для того, щоб упоратися з внутрішнім напруженням і дискомфортом. Під впливом психологічного захисту конфлікт тільки послаблюється, подальше надходження травмуючої інформації неможливо припинити. У процесі онтогенезу, у зв'язку з формуванням мови, свідомості і самосвідомості, особистість набуває новий спосіб поведінки у важких життєвих ситуаціях:формується опанування (*копінг, від англ. coping, що означає подолання стресу, складної ситуації*). Умовно

стратегії опанування можна розділи-ти на три групи: 1) поведінкові, а саме різні поведінкові стратегії зняття вогнища напруженості, що може бути обумовлено як зовнішніми, так і внутрішніми факторами; 2) емоційні, тобто емоційна розрядка для зняття напруги, або з метою пошуку соціальної підтримки. 3) коопінг-стратегії, які дозволяють нейтралізувати напруженість через зміну суб'єктивної оцінки ситуації. Когнітивні-стратегії поділяються на адаптивні, умовно адаптивні, неадаптивні.

Прояви і розвиток ПТСР та розладів адаптації в дітей мають ряд особливостей порівнянно з дорослими. Це пов'язано в першу чергу з особливостями дитячої психіки. Так, діти не завжди можуть пов'язати свої травматичні прояви з фактом психологічної травми, що вкрай важливо при опрацюванні травми.

Відразу після травми або через досить тривалий час у дітей-переселенців можуть з'являтися такі симптоми:

• порушення сну, нічні кошмари, нав'язливі думки про травматичну ситуацію, упевненість у тому, що травматична ситуація може повторитися, підвищена тривожність, сильна реакція на будь-який стимул або ситуацію, що символізує травму, психофізіологічні порушення;

• діти можуть не говорити про свої переживання, пов'язані з травматичними подіями, тому необхідно звертати увагу на невербальні ознаки порушень;

• нав'язливе відтворення травматичного випадку в дітей може мати форму повторюваних ігор, у яких простежуються тема або аспекти травми. Це особливий вид гри, коли діти одноманітно, монотонно повторюють один і той же сюжет гри, не вносячи туди жодних змін, ніякого розвитку. Діти, програвши певні сюжети, не відчувають полегшення;

• порушення сну, які тривають довше, ніж кілька місяців після травми. У дітей можуть бути сни, на перший погляд незрозумілі, але які викликають жах. Дитина може не розуміти, що в сні яки-мось чином відображена катастрофа, тоді як дорослій людині це очевидно. У той же час сни, безпосередньо пов'язані з травма-тичною ситуацією, можуть бути відсутніми;

• страх розлуки з батьками, поведінка «зчеплення» з батьками;

• страх при появі стимулу (місця, людини, телевізійної передачі і т.п.), пов'язаного з травматичним переживанням;

• соматичні скарги, невпевненість у власному здоров'ї.

• підвищена тривожність, що виявляється вдома або в школі.

• порушення в пізнавальній сфері в дітей, які пережили психо-травмуючі події, часом досягають такої виразності, що це при-зводить до погіршення успіхів у навчанні. Діти можуть дуже бо-лісно переживати цей факт.

Дані численних, в основному зарубіжних, досліджень показали, що невирішеність та неопрацьованість травматичного досвіду призводить до відстрочених негативних психологічних наслідків, які перешкоджають дитині досягти повної соціальної, професійної та особистісної реаліза-ції.

Ознаки ПТСР унаслідок психотравмуючих подій у дітей різного віку.

У дітей у віці 5–12 років картина посттравматичного розладу характеризується наступними ознаками:

1. Діти плутають порядок подій в розвитку психотравмуючої ситуації.
2. В іграх, малюнках, розповідях на відсторонену тему повторюється тема психотравми. Ця діяльність не викликає негативних емоцій та особливої поведінки.
3. Втягують частину психотравмуючого досвіду в повсякденне життя. Можуть, наприклад, стріляти з іграшкового пістолета в людей, бити ляльок тощо.

Розлука з рідним домом і звичним оточенням у дітей може призвести до наступних проявів, як дратівливість, тенденції до регресивної пове-дінки (енурез, смоктання пальця і прояв більшої залежності від батьків, страх розлуки з батьками, страх перед незнайомими людьми, втрата тих навичок, що були сформовані).

У віці 12–18 років картина розладу являє собою суміш дитячої та дорослої симптоматики. У першу чергу звертає на себе увагу імпульсивність і порушення поведінки, агресивність. У дітей розвивається страх померти, тривога, почуття самотності, знижена самооцінка, вони відчувають, що оточуючі люди дивляться на них зверху вниз. Так само, як і в дітей молодшої вікової групи, у них порушується сон, розвивається уникнення соціуму і замкнутість.