

УДК: 159.922:378

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4\(22\)-357-370](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4(22)-357-370)

**Бровченко Анастасія Камілівна** кандидат психологічних наук, доцент, старший викладач кафедри корекційної освіти та спеціальної психології, КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія», пров. Руставелі, 7, м. Харків, 61001, тел.: (068) 604-01-41, <https://orcid.org/0000-0003-2208-296X>

**Хижняк Марина Вячеславівна** кандидат біологічних наук, доцент, старший викладач кафедри педагогіки, психології, початкової освіти та освітнього менеджменту, КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія», пров. Руставелі, 7, м. Харків, 61001, тел.: (066) 454-16-22, <https://orcid.org/0000-0002-2650-4210>

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМИ ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

**Анотація.** У статті аналізується проблема переживання психотравми і проявів посттравматичних стресових розладів у дітей та підлітків, що мають психофізичні порушення. Авторами проведений аналіз деяких чинників, що визначають особливості впливу психотравмуючих подій, які довелося пережити дітям під час війни, на перебіг їх психічного розвитку. Особливо яскраво цей вплив проявляється у дітей, чий розвиток був порушений первинно. Відзначено, що ця категорія дітей є найбільш вразливою категорією населення, що постраждала від воєнного конфлікту, але, незважаючи на це, а також на те, що Україна вже давно знаходиться у стані війни, глибоких досліджень цієї проблеми проводилося дуже мало. Хоча, звичайно, практикам, працюючим з дітьми, що мають психофізичні порушення, вже давно знайомі наслідки пережитих ними психотравм, що проявляються в емоційній сфері, у поведінці, а також у когнітивній сфері. В статті визначаються як загальні ознаки посттравматичного стресу як у дітей та підлітків взагалі, так і специфічні його прояви у дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

На основі проаналізованих досліджень зроблені деякі припущення щодо факторів, які впливають на особливість перебігу посттравматичних станів у означеної групи дітей. Крім аналізу їх психологічних особливостей (утрудненість когнітивних процесів, обмежений і часто викривлений світогляд, складність формування процесів саморегуляції та конструктивних копінг-стратегій, інфантильність у емоційно-вольовій сфері та в поведінці) і ослабленого фізичного здоров'я, що впливають на сприйняття психотравмуючої ситуації та перебіг адаптації до нових умов існування,

приділяється також увага зовнішнім чинникам. Це ставлення батьків, а також інших значимих дорослих, щодо травмуючої ситуації та дитини, яка її переживає, що сприяє або заважає процесам зцілення.

Описані емоційно-вольові та поведінкові прояви на кожному етапі переживання та проживання дітьми психологічної травми, а також можливі хворобливі наслідки у випадку здійснення найгірших сценаріїв її розвитку, коли на основі посттравматичного стресу починає формуватися посттравматичний стресовий розлад. Відзначається, що для дітей та підлітків, які мають порушення розвитку, суттєво вищий ризик формування розладів психіки внаслідок пережитих психотравм.

**Ключові слова:** психотравма, діти з порушеннями психофізичного розвитку, психологічні наслідки переживання дітьми травмуючих подій, етапи переживання дітьми з психофізичними порушеннями психологічної травми.

**Brovchenko Anastasiia Kamilivna** Candidate of Psychological Sciences, Assistant professor, Senior teacher of Department of special pedagogy and psychology and inclusive education, Municipal establishment «Kharkiv humanitarian-pedagogical academy», Rustaveli lane, 7, Kharkiv, 61001, tel.: (068) 604-01-41, <https://orcid.org/0000-0003-2208-296X>

**Khyzhniak Maryna Vjacheslavivna** PhD (Biol.), Associate Professor, Senior Lecturer of the Faculty of Pedagogics, Psychology, Primary Education and Educational Management, Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy, Rustaveli lane, 7, Kharkiv, 61001, tel.: (066) 454-16-22, <https://orcid.org/0000-0002-2650-4210>

## **PECULIARITIES OF EXPERIENCE OF PSYCHOTRAUMA IN CHILDREN WITH DISORDERS OF PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT DURING THE WAR**

**Abstract.** The article analyzes the problem of experiencing psychotrauma and manifestations of post-traumatic stress disorders in children and adolescents with psychophysical disorders. The authors analyzed some of the factors that determine the peculiarities of the impact of traumatic events that children had to endure during the war on the course of their mental development. This influence is especially pronounced in children whose development was initially disturbed. It is noted that this category of children is the most vulnerable category of the population affected by the military conflict, but despite this, as well as the fact that Ukraine has long been in a state of war, there have been almost no in-depth studies of this problem. Although, of course, practitioners working with children with psychophysical disorders have long known the consequences of the psychotraumata they experience, which manifest themselves in the emotional sphere, in behavior, and also in the cognitive sphere.

The article defines the general signs of post-traumatic stress in children and

adolescents in general, as well as its specific manifestations in children with psychophysical development disorders.

Based on the analyzed studies, some assumptions were made regarding the factors influencing the peculiarity of post-traumatic conditions in this group of children. In addition to the analysis of their psychological characteristics (weakness of cognitive processes, a limited and often distorted worldview, the complexity of the formation of self-regulation processes and constructive coping strategies, infantilism in the emotional-volitional sphere and in behavior), which affect the perception of a traumatic situation and adaptation to new conditions of existence, the article also described external factors. These factors include the attitude of parents, as well as other significant adults, to traumatic events and to the child who survived them, which contributes or hinders healing processes.

The emotional-volitional and behavioral manifestations at each stage of the experience and living of psychological trauma by children are described, as well as possible painful consequences in the case of the worst scenarios of its development, when post-traumatic stress disorder begins to form on the basis of post-traumatic stress. It is noted that for children and adolescents with developmental disorders, the risk of developing mental disorders as a result of experienced psychotraumas is significantly higher.

**Keywords:** psychotrauma, children with mental and physical developmental disorders, psychological consequences of children experiencing traumatic events, stages of experiencing psychological trauma by children with psychophysical disorders.

**Постановка проблеми.** Майже в кожній науковій праці, аналітичному огляді та у практичних рекомендаціях по вирішенню проблеми психотравми і посттравматичних стресових розладів, діти та підлітки називаються найбільш вразливою категорією населення, що постраждала від наслідків воєнного конфлікту, в якому знаходиться зараз наша країна. Відмічається, що психотравмуючі події здатні суттєво порушити хід психічного розвитку навіть переважно здорової дитини. Але ж як у дослідженні наслідків психологічної травми, так і у спробах її практичного подолання дітям та підліткам надається недостатньо уваги.

У додатку до листа МОН України від 12.12.2019 № 1/9-766 щодо комунікації з дітьми з родин військових та внутрішньо переміщених осіб, а також організації взаємодії з їхніми батьками зазначається, що цих дітей, якщо вони мають статус внутрішньо переміщених або проживають у місцях, близьких до лінії воєнного зіткнення, можна віднести до категорії дітей із особливими освітніми потребами, незалежно від наявності у них інвалідності та хронічних хвороб [1]. І особливо це стосується дітей, розвиток яких є порушеним, а психіка — ще вразливішою щодо зовнішніх негативних впливів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Незважаючи на те, що у стані

гібридної війни Україна знаходиться вже давно, глибоких досліджень проблеми переживання дітьми, що мають психофізичні порушення, змін, які привнесла в їх життя війна, проводилося недостатньо. Тепер, коли повномасштабна війна продовжується вже рік, проблема переживання дітьми того, що відбувається, ще більш загострилася та вимагає більш різнобічного вивчення для надання обґрунтованих рекомендацій щодо шляхів її подолання.

Серед вітчизняних дослідників проблематики психотравм та наслідків її переживання слід згадати О. Л. Туриніну, Д. Д. Романовську, О. В. Ілащук. Н. П. Веселова аналізує особливості переживань наслідків травматичних подій саме дітьми. У роботах Н. М. Макаренко та В. В. Мовчан піднімається проблема стресостійкості та розвитку емоційної сфери дітей під час війни, що відбувається в Україні останніми роками. Але перше глибоке дослідження посттравматичних стресових розладів у дітей, які мають психофізичні порушення та перебували в зоні військового конфлікту, було проведене І. П. Марціновською.

Хоча практичні рекомендації та методичні матеріали для педагогів і психологів, що працюють з цими категоріями дітей, надавалися тими фахівцями, які найбільш гостро зіштовхнулися у власній практиці із наслідками дитячих психотравм, доволі часто вони базувалися на вже існуючих наробках закордонних або вітчизняних психологів та психотерапевтів щодо роботи з будь якою травмою, без врахування специфіки нинішньої ситуації. Серед вітчизняних авторів, що визначали шляхи вирішення проблеми переживання дітьми психотравми у світлі останніх подій та надавали практичних рекомендацій педагогам і психологам, Н. В. Пророк, С. А. Гончаренко, Л. О. Кондратенко, Н. О. Макачук, О. А. Хованова, Т. К. Хирна, Л. А. Мельник, З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко та інші.

**Метою статті** є аналіз психолого-педагогічних симптомів, що супроводжують переживання дітьми з порушеннями психофізичного розвитку травмуючих подій під час війни, а також деяких факторів, що впливають на процеси подолання ними психотравми.

**Виклад основного матеріалу.** Декілька десятків років тому вважалося, що негативний вплив психотравм на дітей можна з легкістю подолати, не звертаючись до спеціальної психолого-педагогічної допомоги, бо дитяча психіка наймовірніше пластична і легко адаптується до нових умов існування у навіть достатньо екстремальних умовах. Але дослідження закордонних вчених довели, що це не так, і навіть через декілька років у нормотипових дітей та підлітків зберігаються суттєві порушення психіки, а також у багатьох сповільнюється чи викривляється психологічний (в основному це стосується емоційно-вольової сфери) розвиток [2].

Діти (особливо маленькі, а також ті, що мають порушення інтелекту та мови) мають утруднення у виразі та описі власних почуттів, їм важко розповідати про власні переживання, пов'язані як зі страшними спогадами



(вибухи, звуки повітряної тривоги, психологічне та фізичне насильство з боку ворожих військових на окупованих територіях, переїзд у далеку незнайому країну тощо), так і з тривогами про майбутнє. Дітям або навіть підліткам буває важко говорити, але у них однозначно відмічаються невербальні ознаки порушень: психосоматичні розлади або скарги на здоров'я, порушення сну, поведінки, зовнішні ознаки страхів всього, що пов'язане із травматичним переживанням, або ірраціонального страху щодо власного життя чи втрати близьких. Інтенсивність цих переживань за умови відсутності професійної допомоги з часом не зменшується та може супроводжувати людину в тій чи іншій формі все її життя.

Звичайно, вторинні стресові розлади розвиваються не у всіх дітей, що мають порушення розвитку та пережили тяжкі травматичні події під час війни. Це залежить від різного ступеню вразливості та від темпераменту. Але з іншого боку, були відмічені випадки, коли у дітей виникали тяжкі наслідки навіть у тоді, коли вони безпосередньо не переживали травматичну ситуацію, але були свідками її навіть при освітленні у ЗМІ, схоже може відбуватися, коли постраждалими стають найближчі для дитини люди, особливо при наявності достатньо бурхливої і однозначно негативної реакції з їх боку [3]. В цьому випадку травма викликається підвищеним ризиком небезпеки для дитини та її рідних, яку вона гостро переживає, або втратою когось з батьків, звичного укладу життя, навіть переміною місця проживання.

Як стверджує велика кількість авторів, будь яку реакцію людини на стрес слід вважати нормальною, оскільки самі екстремальні події, з якими вона зустрічається, виходять за межі звичних та тих, які б ми вважали «нормальними». Травматичний стрес – це завжди переживання, викликане взаємодією людини та оточуючого світу, але це переживання саме по собі, у зв'язку з особливостями його прояву, відображує міру пристосування, адаптації, адекватності реакції явищам та подіям, що докорінно змінили життя та його сприйняття і оцінку. Він визначає, наскільки людина здатна адекватно відреагувати, продовжувати життєдіяльність на попередньому рівні, або навпаки, змінити свою поведінку в нових умовах. У будь якому випадку виниклу реакцію можна пояснити та виправдати, але далеко не завжди вона є адаптивною та продуктивною. Також слід враховувати, якщо ми маємо на увазі реакцію дитини з порушеннями розвитку, сприйняття світу якої є неповним або викривленим, її реакція на стрес ризикує відхилитися від курсу адаптації ще в більшому ступені. За даними дослідження І. П. Марціновської, посттравматичні стресові розлади у підлітків, що мали порушення психофізичного розвитку, проявляються майже удвічі частіше, ніж у нормотипових, що підтверджує як їх більш виразну вразливість так і низькі адаптивні можливості [4].

Посттравматичний стресовий розлад у дітей – це відстрочена реакція на травму, вона розвивається як результат виснаження адаптаційних резервів

психіки, збій її емоційно-вольових механізмів, якщо вони з самого початку спрацювали як слід. Звичайно, екстремальна ситуація вимагає від нервової системи функціонування у посиленому режимі, активізуючи спротив негативним впливам зовні. В деяких випадках, але далеко не завжди, небезпека і непередбачуваність подій не дозволяють проявити слабкість та підвищену емоційність, страх та біль витісняються із свідомості, оскільки не сприяють виживанню. Звичайно, це майже не стосується маленьких дітей, у яких механізми самоконтролю ще не розвинуті на необхідному рівні та для яких абсолютно нормальною є висока залежність від батьківської турботи і захисту. А якщо дитина має порушення інтелектуального розвитку, очікувано, що природні механізми саморегуляції у стресових ситуаціях будуть проявлені ще в меншому ступені. В такому випадку найбільшим джерелом ресурсів для адаптації стають саме дорослі люди, перш за все батьки, які опікуються дитиною. Але і їх захисні механізми нарешті також виснажуються, що впливає на адаптаційні здібності дітей, переживання актуалізуються, трансформуються у психосоматичні розлади, кошмарні сні, напругу та тривожність.

Дослідження станів дітей та підлітків, що переживали психотравмуючі події різного типу, виявили деякі спільні для дітей симптоми: порушення сну, порушення комунікацій з однолітками та батьками, труднощі з сепарацією (навіть підлітки прагнули більше знаходитись поряд з батьками, спати з ними тощо), зниження здібності до концентрації під час навчання, зниження пам'яті та втрата навичок, що були засвоєні раніше, втрата життєвих перспектив та мрій про майбутнє, роздратованість та почуття провини, ірраціональні страхи та тривожність, яка може призводити навіть до приступів паніки.

Серед симптомів, що притаманні більш старшим дітям, а саме підліткам, з'являється «провина вцілілого», яку дитина не здатна ні пояснити, ні позбавитися від неї за допомогою раціональних доводів та запевнень педагогів і близьких людей. Нагадуючи про певну егоцентричність дітей, дослідники переживання дітьми травм називають одну їх особливість — вважати все погане, що відбувається з сім'єю (знервованість батьків, їх суворість та смуток), якимось чином пов'язаним з їх поведінкою, а значить і можливою провинною.

Фахівці, що працювали з дітьми, які пережили психотравму під час війни, відмічали, що найбільш складною стає ситуація, коли травмованою виявляється вся сім'я [5]. В цьому випадку нездатність батьків надати достатню емоційну підтримку дитині та побудувати конструктивні відносини з нею є суттєвою перепорою до встановлення необхідної соціальної ситуації розвитку, настільки ж важливою, як і емоційний стан дитини. Батьки фактично дистанціюються від дитини, не маючи ресурсів на посилену турботу, якої вона потребує, а також перебуваючи в розгубленому стані невідомості, як саме реагувати не тільки на те, що відбувається, а й на особливості переживань та поведінки дитини. В таких сім'ях зазвичай спостерігається достатньо

суперечливе поєднання взаємозалежності на побутовому рівні з емоційною відстороненістю. Дитина постійно знаходиться біля батьків, причому батьки також почуваються спокійніше, коли дитина поряд, але емоційне спілкування між ними майже відсутнє.

З. Г. Кісарчук із співавторами, стверджуючи здібність дітей до адаптації та «самолікування» за допомогою уроджених та набутих адаптаційних механізмів, визнають, що саме дорослі люди (близькі та фахівці чи волонтери) іноді не тільки не сприяють прояву цих природних механізмів саморегуляції, але навіть заважають цим цілющим процесам. До таких помилкових дій та реакцій, що заважають дитині подолати психотравму, є гіперопіка, прояви жалості, занадто яскраво проявлене співчуття та надмірна увага до дитини. Під впливом цих факторів у дітей скоріше буде формуватися образ жертви, вони стають ще пасивніше, не намагаються вирішувати навіть питання, які ставить перед ними сьогодні, очікуючи постійної допомоги та опіки. Також автори відмічають, що дитині, яка перебуває в подібній ситуації та випробовує таке ставлення дорослих, може сподобатись така увага до власної особи, і це сприятиме розвитку негативних життєвих сценаріїв, в основі яких лежить впевненість у тому, що для отримання хорошого ставлення і допомоги з боку батьків та педагогів необхідно потрапити в якусь екстремальну, небезпечну ситуацію та постраждати [5].

Для дітей будь якого віку, але найбільш це притаманно дошкільникам, типовим наслідком травматизації стає регресивна поведінка. Вона проявляється у зверненні дитини до звичок, що були притаманні їй на більш ранніх етапах її розвитку: певні ігри та ритуали, до яких вона звертається, щоб повернути собі відчуття захищеності, яке залишилось в минулому. Але з ритуалами можуть повернутися і проблеми більш раннього періоду розвитку – вже нібито подолані страхи, енурез, погані звички (наприклад, гризти нігті, смоктати палець). Дитина, яка демонструє інфантильну поведінку, навіть в тому випадку, коли зберегла здатність діяти згідно набутих в процесі навчання та корекційно-розвивальної роботи навичкам та вмінням, несвідомо прагне повернення до попередньої системи відносин з оточуючими, перш за все близькими, відчуваючи, що більша залежність маленької дитини від дорослих гарантує їй безпеку. До того ж роль маленької дитини, яка спирається на очікування більшої турботи з боку батьків та меншої вимогливості з їх боку, надає можливість максимально економити сили, що стає необхідним через астенизацію, яка викликана психотравмою [6]. У дітей з порушеннями інтелекту до такої регресії, яку можна вважати певним захисним механізмом психіки, додається регрес, викликаний нездатністю їх швидко адаптуватися до абсолютно нових, незвичних, екстремальних та іноді шокуючих умов життя. Це залишається актуальним навіть якщо дитина уже знаходиться у об'єктивній безпеці, але без внутрішнього відчуття та прийняття цієї сумнівної для неї безпеки.



Регресія свідчить про наявність психологічної кризи, подолання якої є необхідною умовою подальшого розвитку особистості. Часто наслідком травматичної регресії стає порушення соціальної ситуації розвитку, коли дитина відмовляється від відвідування школи, дошкільного закладу, опирається будь яким освітнім та виховним впливам, особливо тим, що походять від чужих людей, якими є професіонали.

Але батьки далеко не завжди готові прийняти дитину, яка мало того, що не розвивається як більшість її однолітків, а ще й суттєво відступає назад у власному розвитку, що додатково травмує як батьків, так і через них вторинно — дитину. Дорослі оцінюють регрес або як вередливість та впертість дитини, або як погіршення її стану та поглиблення дефекту, при чому найбільш типовою є друга інтерпретація. Часто подібне ставлення батьків передається і самій дитині, яка починає оцінювати себе (не завжди цілком усвідомлено) як «неправильну», хвору та нездатну на позитивні зміни. Це, звичайно, ще більше зашкоджує її соціальній реабілітації і веде до так званої психологічної інвалідації, яка додатково порушує подальший психічний розвиток.

Діти, що пережили травмуючі події, як і дорослі, мають нав'язливі спогади, які примушують їх повертатися у минуле, яке викликає у них біль та страх, ці спогади не завжди можуть бути свідомими. Вони можуть виникати як спонтанно, але більш часто викликаються так званими тригерами, явищами та об'єктами, пов'язаними з минулими подіями, сприйняття яких включає автоматичну реакцію. Дитина може не пам'ятати, чому їй хочеться плакати, сховатися або бігти геть, якщо вона сприймає певні образи (збіг кольорів, спалах, певні звуки, запахи), та саме так спрацьовує її пам'ять, захищаючи від можливої небезпеки, яка може повторитися. Під час повернення до минулого діти можуть бути перелякані та не розуміти, що саме з ними відбувається, навіть можуть тимчасово загубити зв'язок з реальністю, вважаючи, що знаходяться у неймовірній небезпеці.

Деякі діти страждають від нічних кошмарів, при чому не обов'язково їм можуть наснитися події, які реально з ними відбувалися. В цьому і полягає одна з суттєвих відмінностей переживання посттравматичних стресів дітьми порівняно з дорослими переживаннями. Хоча бувають, звичайно, і виключення. Діти, і особливо діти з порушеннями розвитку, причому не тільки при порушеннях інтелекту, сприймають ситуацію обмежено та неповно, і часто їх оцінка того, що відбувається, залежить як від власного, також обмеженого досвіду, власних фантазій, спрощеної та нереальної картини світу, так і від того, як і наскільки правдиво та реалістично представлена ця ситуація дорослими. Але дорослі, іноді не знаходячи правильних слів, а іноді просто жаліючи раниму дитячу психіку, позбавляють їх і чітких уявлень про реальність, викривляють їх та перетворюють на щось схоже на страшну казку, яка б і повинна закінчитися добре, але все ніяк не полишає дитину, з'являючись у снах та спогадах. Тому і в кошмарних снах, малюнках та іграх дитини, що



пережила травмуючу подію, вона може з'являтися у символічному для дитини вигляді: у вигляді чудовиська, темної пустелі, або випалюючого все вогню.

Типовою для дітей, що пережили психотравмуючі події, є підвищена агресивність та роздратованість. Ці емоційні стани, як і страхи, працюють на задоволення потреби у безпеці. Гнів та роздратування, спрямовані на тих, хто поряд (батьки, однолітки, педагоги), фактично викликаються бажанням подолати винуватців всього поганого, що сталося, реального ворога, але діти не здатні ні визначитися з реальним об'єктом агресії, ні з способами її конструктивних проявів. Дітям з порушенням інтелекту важко визначитися навіть з ситуативними джерелами роздратування, вони можуть проявляти агресію без жодного приводу. Емоції страхів, тривоги, роздратування та ворожості по суті об'єднані відчуттям втрати дитиною з порушеннями розвитку контролю над власним життям, тілом та психічними станами, наскільки він був у неї розвинутий. А відчуття втрати контролю в свою чергу викликає бажання дитини схопитися за будь яку дію, в якій цей контроль ще хоч трохи зберігається. І саме в цьому вона починає проявляти особливу впертість, вимагаючи від оточуючих виконання певних безглузких з точки зору стороннього спостерігача дій, або роблячи те, що заборонено.

З одного боку ознакою переживання дитиною з порушеннями психофізичного розвитку травмуючих подій під час війни, а з іншого — фактором, що визначає особливості цих переживань, є специфіка копінг-стратегій означеної категорії дітей, до яких вони вдаються. За дослідженнями Л. Макаручак, таким дітям притаманна гіперболізація складних для усвідомлення ситуацій, вони не мотивовані зрозуміти, що відбувається, реакції їх на стресову ситуацію є в основному реактивними [7]. Діти та підлітки з порушеннями психофізичного розвитку в стані емоційного стресу та фрустрації схильні діяти не замислюючись про наслідки та раціональність власних дій, а також не оцінюючи критично ситуацію, в якій опинилися. Звичайно, це суттєво ускладнює процеси адаптації та заважає психолого-педагогічній роботі по попередженню посттравматичних розладів та інших вторинних порушень психічного розвитку цих дітей.

Інтелектуальні якості вважаються одним із ресурсів особистості у вирішенні проблем, в тому числі і у випадках переживання психотравм. Перш за все треба відмітити, що когнітивна оцінка сприяє опануванню людиною будь якої складної ситуації, і пережиті події воєнних часів тут не виключення. Розуміння ситуації надає деякої впевненості у тому, що вона є вирішуваною, що поряд є люди, які можуть підтримати та захистити, що труднощі можна спрогнозувати та хоча б частково попередити, а з будь якого скрутного становища можна знайти вихід. До того ж когнітивна оцінка допомагає краще зрозуміти і себе, свої власні переживання та потреби, що сприяє самоконтролю та вибору найкращих варіантів дій. З цим, як очікувано, у дітей з порушеннями психофізичного розвитку, будуть спостерігатися найбільші проблеми [8].

І. П. Марціновська стверджує, що ризик розвитку посттравматичного стресового розладу прямо пов'язаний із сформованістю у особистості адаптивних копінг-стратегій, які фактично відсутні або недостатньо сформовані у дітей з порушенням психофізичного розвитку [9].

Вище згадувана регресивна поведінка проявляється також і у тому, що після пережитої травми підліткам з порушеннями інтелектуального розвитку ще складніше відмовитися від типових для більш раннього віку стратегій вирішення стресових ситуацій, з чим у них виникали труднощі навіть у мирні часи. Схильність до неконструктивних, емоційних реакцій залишається у них навіть у випадку, коли використання таких стратегій не тільки не приводить до хоча б часткового покращення стану та заспокоєння, а й погіршує його.

Зазвичай виділяють найбільш типові етапи переживання та проживання будь якою людиною психологічної травми: 1) шоківий етап, 2) етап стабілізації, 3) етап відновлення, 4) етап особистісної та соціальної інтеграції. В залежності від того, на якому етапі проживання психотравми знаходиться дитина, у неї можуть проявлятися різні емоційні стани та поведінкові реакції. І, звичайно, залежно від спостерігаємих психологічних симптомів буде залежати можлива психолого-педагогічна допомога.

1. Шоківий етап є першою реакцією на тяжку психологічну травму та проявляється або у формі патологічної загальмованості, або хаотичного патологічного збудження. В шоківому стані дитина розмовляє мало, тихо, ледь шепоче, а часто на цьому етапі спостерігається елективний або тотальний мутизм. У дітей з порушеннями мовлення це проявляється ще гостріше та помітніше, навички, що були засвоєні ними в процесі корекційно-розвивальної роботи, можуть тимчасово (іноді достатньо надовго) витіснитися з пам'яті. Реакція на зовнішні впливи у дитини може бути майже відсутньою, вона вряд чи буде відповідати навіть на прості питання, увагу її важко відволікти від зануреності на власних переживаннях навіть на речі, які її цікавили раніше та викликали позитивні емоції. Якщо дитина знаходиться у патологічному збудженні, це проявляється у нецілеспрямованій руховій активності. Дитина може метушитися, намагатися кудись бігти, кричати та плакати, хапати та кидати різні предмети, при цьому реакція на зовнішні впливи у неї так само знижена. Таким чином, загальною характеристикою цього стану стає відсутність цілеспрямованої діяльності та зниження зв'язку з реальністю та з оточуючими людьми. Зазвичай шоківий стан не продовжується довго і не вимагає суттєвих втручань крім випадків, коли дитина може зашкодити собі ті іншим у стані збудження або коли дитину треба перемістити у небезпечне місце, а сама вона сприяти цьому не може через відсутність реакції на пропозиції дорослих піти з ними, взятися за руки, сісти в машину тощо.

2. На етапі стабілізації здатність до цілеспрямованої діяльності повертається, хоча вона ще є недостатньо продуктивною. Саме на цьому етапі у дітей проявляється регресія, про яку говорилося вище. Дітям, що пережили

психотравму, за словами багатьох дослідників, характерне відтворення пережитого в різних формах, серед яких флешбеки (яскраві страшні візуалізації), сновидіння, а також багатократне програвання минулих подій, і це також відрізняє їх від дорослих. На цьому етапі саме готовність дітей грати та іншим чином відображати травму, хоча вони ще можуть бути не готові або не здатні говорити про неї, може сприяти психокорекційній та психотерапевтичній роботі по попередженню посттравматичних стресових розладів.

3. На етапі відновлення поступово зникає гостра симптоматика психологічної травми, хоча деякі рецидиви ще періодично проявляються. Але ж особистісні порушення, які були набуті під час переживання травмуючих подій, а саме підвищена тривожність, роздратованість, депресивність та інші, описані вище, все ще зберігаються. При цьому соціальна активність дітей суттєво знижена, вони випробовують складності у навчанні, мотивація до нього нижча, ніж до травми, що продовжує негативно впливати і на успішність корекційно-розвивальної роботи з ними. Практики відмічають на цьому етапі також підвищену чутливість дітей до нових стресогенних ситуацій, які є неминучими навіть у мирні часи.

4. Досягнення етапу особистісної та соціальної інтеграції означає повне подолання наслідків травмуючих подій в житті дитини. Це не означає забування дитиною того, що з нею відбувалося під час війни, скоріш навпаки, забування не є метою будь якої психологічної роботи з травмою. Психотравмуюча подія виявляється інтегрованою в життєвий досвід особистості, і згадування про неї вже не приносить дитині страждань, душевного болю чи страху, а тільки деяку легку печаль чи конструктивну злість, які закріплюють ті життєві уроки, які дитина з допомогою фахівців та близьких здатна винести з пережитого.

За відсутності психолого-педагогічної допомоги часто відмічається довге «застрягання» на одному з перших етапів та відсутність просування у бік зцілення. Можливим є також і періодичне повернення до попередніх, вже пройдених етапів. Це може відбутися, якщо дитина переживає якісь нові стреси, не обов'язково пов'язані за змістом з первинною травмою (наприклад, пережиті обстріли, втрата когось з близьких, а потім, через деякий час переїзд у чужу країну). Часто повернення на початок може відбутися після деяких подій, що яскраво нагадують про первинну психотравму. Це може бути навіть повернення додому після довгого перебування далеко від рідних країв, або річниця психотравмуючої події.

Нейрофізіологічні системи дітей стрімко розвиваються, а психологічні травми, звичайно, не можуть не впливати на процеси фізичного та психічного розвитку. Психіатри стверджують, що за відсутності своєчасної діагностики та адекватної і корекційної та психотерапевтичної роботи посттравматичний стресовий розлад у дітей може стати хронічним, ускладнюється розвитком



вторинної депресії, появою obsесивно-компульсивного, панічного розладу, фобій. Серед оформлених страхів переважає агорафобія (страх скупчення людей), клаустрофобія (страх замкнених просторів), страх темряви. У міру дорослішання підвищується ризик патохарактерологічного, психопатичного розвитку особистості, спостерігається замкнутість, тривожність, озлобленість, агресивність. Розлади поведінки у підлітків виявляються часто пов'язаними із підвищеним ризиком алкоголізації, наркотичної залежності, соціальної дезадаптації та схильності до суїциду. За дослідженням Н. Макачук, О. Хованової та Т. Хирної, найбільший ризик виникнення таких психосоматичних та психопатичних розладів у дітей з порушеннями психофізичного розвитку [10].

Стани, що можуть залишитися з дитиною назавжди, навіть у дорослому житті: соціальна відгородженість, відчуття безнадійності та спустошеності, постійне відчуття загрози та небезпеки, що оточує з усіх сторін, і, звичайно, порушення розвитку, що були у дитини початково, є обтяжуючим фактором формування цих хронічних станів.

**Висновки.** Діти, що мають порушення інтелектуального розвитку, більш схильні до вторинних порушень емоційно-вольової сфери навіть за відсутності в їх житті сильних травмуючих подій, майже гарантовано випробовують значні труднощі в процесі особистісного зростання після пережитих психотравм і потребують посиленої уваги з боку фахівців (лікарів, психологів та педагогів) для попередження виникнення означених ускладнень.

Війна закінчиться, але наслідки залишаться з дітьми надовго, можливо на все їх життя, впливаючи на розвиток, навчання, успішність їх соціалізації та самореалізації. І тільки від успішної роботи фахівців вже зараз буде залежати, наскільки руйнівними, або майже непомітними (чи навіть продуктивними) будуть ці наслідки.

### **Література:**

1. Щодо комунікації з дітьми дошкільного віку з родин учасників ООС/АТО, внутрішньо переміщених осіб та організації взаємодії з їхніми батьками. Методичні рекомендації. (Додаток до листа МОН України від 12.12.2019 № 1/9-766) URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/shodo-komunikaciyi-z-ditmi-doshkilnogo-viku-z-rodin-uchasnikiv-oosato-vnutrishno-peremishenih-osib-ta-organizaciyi-vzayemodiyi-z-yihnimi-batkami> (дата звернення: 02.02.2023).
2. Yule W., Perrin S. & Smith P. Post-traumatic stress disorders in children and adolescents. *Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy*. Baffins Lane, Chichester : John Wiley&SonsLtd., 1999. P. 25-50.
3. Веселова Н. П. Особливості переживання дітьми посттравматичних наслідків. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. Чернігів, 2017. Вип. 144. С. 234-238.
4. Марціновська І. П. Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зон військового конфлікту, які мають психофізичні порушення : автореф. дис. ...канд. пед. наук : [спец.] 13.00.03 Корекційна педагогіка; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2020. 23 с.

5. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Логос. 232 с.
6. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л. А. та ін.; за ред. Волинець Л. С. Київ : ТОВ Видавничий дім Калита, 2015. 72 с.
7. Макаручук Л. О. Домінантні види копінг-стратегій поведінки підлітків із розумовою відсталістю. Проблеми сучасної психології. 2016. Вип. 31. С. 170-185.
8. Бровченко А. К., Хижняк М. В., Нежута А. В. Співвідношення особистісних та когнітивних чинників у визначенні специфіки опанувальної поведінки підлітків із порушеннями інтелекту. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології*. Випуск 26 / 2021. С. 39-43.
9. Марціновська І. П. Копінг-поведінка підлітків з особливостями психофізичного розвитку. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* : зб. за підсумками зв. конф. викладачів, докторантів і аспірантів. Вип. 18 : у 3-х томах. Кам'янець-Подільський : Кам.-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2019. Т. 1. С. 118-119.
10. Макаручук Н. Хованова О., Хирна Т. Психологічна допомога дітям з особливостями психофізичного розвитку у подоланні наслідків перебування у зоні військового конфлікту. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 4. С. 68-74.

#### References:

1. *Shchodo komunikatsii z ditmy doshkilnoho viku z rodyn uchashnykiv OOS/ATO, vnutrishno peremishchenykh osib ta orhanizatsii vzaiemodii z yikhnimy batkami. Metodychni rekomendatsii.* (2019) [Regarding communication with children of preschool age from the families of the participants of the OOS/ATO, internally displaced persons and the organization of interaction with their parents. Guidelines] (Dodatok do lysta MON Ukrainy vid 12.12.2019 № 1/9-766) URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/shodo-komunikaciyi-z-ditmi-doshkilnogo-viku-z-rodin-uchashnykiv-oosato-vnutrishno-peremishchenih-osib-ta-organizaciyi-vzayemodiyi-z-yihnimi-batkami> (data zvernennia: 02.02.2023) [in Ukrainian].
2. Yule, W., Perrin, S. & Smith, P. (1999) *Post-traumatic stress disorders in children and adolescents. Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy*. Baffins Lane, Chichester: John Wiley&SonsLtd [in English].
3. Veselova, N. P. (2017) Osoblyvosti perezhyvannia ditmy posttravmatychnykh naslidkiv. [Peculiarities of children's experience of post-traumatic consequences] *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Serii: Pedahohichni nauky. Chernihiv - Bulletin of the Chernihiv National Pedagogical University. Series: Pedagogical sciences, 144.* [in Ukrainian].
4. Martsinovska, I. P. (2020) *Korektsiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu u ditei iz zon viiskovoho konfliktu, yaki maiut psykhoфіzичni porushennia [Correction of post-traumatic stress disorder in children with a military conflict zone who have psychophysical disorders]: avtoref. dys. ...kand. ped. nauk : [spets.] 13.00.03 Korektsiina pedahohika; Nats. ped. un-t im. M. P. Drahomanova. Kyiv* [in Ukrainian].
5. Kisarchuk, Z.H., Omelchenko, Ya.M., Bila, I.M., Lazos, H.P. et al. (2015) *Psykhologichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiiakh: metody i tekhniky : metodychni posibnyk [Psychological assistance to children in crisis situations: methods and techniques: methodical manual].* Kisarchuk, Z.H. (Ed.). Kyiv: Lohos. [in Ukrainian].
6. Melnyk, L.A., Hrudii, M. A., Ostapchuk, H.V., Pylypas, Yu.V., Semenko, I.M. (2015) *Psykhosotsialna dopomoha vnutrishno peremishchenym ditiam, yikhnim batkam ta simiam z ditmy zi Skhodu Ukrainy: posib. dlia praktykiv sotsialnoi sfery [Psychosocial assistance to internally displaced children, their parents and families with children from Eastern Ukraine: manual for practitioners of the social sphere].* Volynets L.S. (Ed.). Kyiv: TOV Vydavnychiy dim Kalyta [in Ukrainian].

7. Makarchuk, L. O. (2016) Dominantni vydy kopinh-strategii povedinky pidlitkiv iz rozumovoiu vidstalistiu [Dominant types of coping strategies of behavior of adolescents with mental retardation. Problems of modern psychology]. *Problemy suchasnoi psykholohii - Problems of modern psychology*, 31 [in Ukrainian].

8. Brovchenko, A. K., Khyzhniak, M. V., Nezhuta, A. V. (2021) Spivvidnoshennia osobystisnykh ta kohnityvnykh chynnykiv u vyznachenni spetsyfiky opanovalnoi povedinky pidlitkiv iz porushenniamy intelektu [Correlation of personal and cognitive factors in determining the specifics of obsessive behavior of adolescents with intellectual disabilities]. *Habitus. Naukovyi zhurnal z sotsiologhii ta psykholohii – Habitus. Scientific journal of sociology and psychology*, 26 [in Ukrainian].

9. Martsinovska, I. P. (2019) Kopinh-povedinka pidlitkiv z osoblyvostiamy psykhofizychnoho rozvytku [Coping behavior of adolescents with psychophysical development]. *Naukovi pratsi Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka: zb. za pidsumkamy zv. konf. vykladachiv, doktorantiv i aspirantiv - Scientific works of Kamianets-Podilskyi National University named after Ivan Ohienko: coll. according to the results of conf. teachers, doctoral students and graduate students*, 18. Kamianets-Podilskyi: Kam.-Podilskyi natsionalnyi universytet imeni Ivana Ohienka. T. 1 [in Ukrainian].

10. Makarchuk, N. Khovanova, O., Khyrna, T. (2014) Psykholohichna dopomoha ditiam z osoblyvostiamy psykhofizychnoho rozvytku u podolanni naslidkiv perebuvannia u zoni viiskovoho konfliktu [Psychological assistance to children with special psychophysical development in overcoming the consequences of being in a military conflict zone]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia - A special child: education and upbringing*, 4 [in Ukrainian].