

Синишина В.М,
канд.. психол. наук, доцент кафедри психології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород (Україна)

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ТРАВМУЮЧОГО ДОСВІДУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З АНТИТЕРОРИСТИЧНОЮ ОПЕРАЦІЄЮ НА СХОДІ УКРАЇНИ

З огляду на те, яка зараз тривожна ситуація в країні - анексія Криму, військовий конфлікт на Сході України, гостро постає питання здійснення психологічного супроводу дітей, підлітків та учнівської молоді, які є особливо вразливими до соціальних вимог сьогодення. Це перш за все діти - вимушені переселенці, біженці із зони бойових дій та діти, батьки яких наразі виконують свій громадянський та військовий обов'язок в зоні АТО. За останніми даними Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) понад півтора мільйони осіб стали вимушеними переселенцями. Є сім'ї, що втратили житло, своїх близьких, є поранені. За даними психологічного дослідження, що проводилося під егідою Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) у Донецькій області, майже 40% дітей віком 7-12 років та більше половини дітей віком 13-18 років стали безпосередніми свідками подій, що пов'язані з війною. Відповідно 14% та 13% бачили танки та іншу військову техніку, 13% та 22% бачили бої та сутички, 4% і 15% – побиття знайомих людей, 6% та 5% стали свідками погроз застосування зброї. Декілька дітей з опитаних бачили вбитих і поранених. 76% дітей віком 7-12 років та 43% дітей віком 13-18 років відчували страх, коли ставали свідками вищеписаних подій [4]. Психотравмуючі події внаслідок складної соціально-політичної ситуації в країні ще довго відбиватимуться на їхньому психічному здоров'ї; серед дітей, підлітків, учнівської молоді поширюються такі психологічні проблеми, як гострі емоційні розлади, реактивні стани, переживання втрати близьких, дезорієнтація та панічні напади, депресії, посттравматичний стресовий розлад. Завдання із забезпечення комфортного перебування таких дітей в умовах

освітніх закладів покладається в першу чергу на практичного психолога. Наразі події однозначно вимагають від шкільних психологічних служб високого професіоналізму з питань профілактики наслідків стресів і дистресів, гострих емоційних станів, переживання горя і втрат, попередження різних проявів міжособистісних конфліктів, насильства та булінгу в освітньому середовищі, а також чуйності та поваги до кожної особистості.

Пошук ефективних методів здійснення психологічної допомоги дітям, підліткам, учнівській молоді у ситуаціях переживання ними гострих стресових ситуацій є необхідним і особливо актуальним. Поряд з цим, як у вивченні наслідків психотравми, так і в практичній роботі з їх подолання, дітям, підліткам приділяється значно менше уваги, ніж дорослим при вирішенні цієї ж проблеми. Розробкою програм, технологій психологічного супроводу дітей, котрі переживають насильство, нині займаються такі вітчизняні й іноземні автори, як С.Максименко, В.Осьодло, Г.Лазос, Н.Тарабрина, Л.Берковец, Б.Барбара, Дж. Аллан, Х.Ремшмидт, Дж. Р.Менделл, Л.Дамон, Д.Финкелхор та інші. Аналіз особливостей прояву різної форми травмивних стресів, причин виникнення і їх наслідків для дітей різного віку може призвести до створення більш ефективних технологій психологічної допомоги жертвам екстремальних подій. Не дивлячись на те, що науковці працюють над вивченням віктимних, деструктивних впливів травмуючих спогадів на особистість дитини, малодослідженим лишається питання психічних механізмів протидії деструктивному впливу на особистість психологічної травми.

У березні 2017 року року науковцями Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України було проведено моніторинг діяльності психологічної служби системи освіти з питання надання соціально-педагогічної і психологічної допомоги постраждалим унаслідок окупації Криму і Севастополя та бойових дій на сході України. Інформація, зібрана з усіх областей України та міста Києва, узагальнювалася на основі даних з обласних центрів психологічної служби, які, у свою чергу, узагальнювали дані з міст і районів. Результати моніторингу показали, що основними цільовими групами, з якими працюють практичні психологи та

соціальні педагоги, є вихованці, учні, студенти всіх типів навчальних закладів, що були переселені з інших регіонів України; батьки та члени сімей переселених вихованців, учнів, студентів; діти і сім'ї учасників АТО; діти та сім'ї загиблих на Майдані, в АТО, інших бойових діях; діти і сім'ї поранених у бойових діях; діти-сироти . Загальна чисельність осіб, які одержали або продовжують одержувати допомогу від працівників психологічної служби, становить 214208. У роботі з дітьми - переселенцями та дітьми, батьки яких наразі виконують або виконували свій військовий обов'язок в зоні АТО, працює 35 % від кількості працюючих у психологічній службі [5, с.44].

Мета психологічного супроводу полягає в тому, щоб зменшити психічну напругу, втримувати її в тих межах, щоб не призвести до соматичних та психічних розладів.

Інструментами психологічного супроводу є :

1. Індивідуальний психологічний супровід, а саме: кризова інтервенція (на перших етапах роботи), консультування по запити , просвітницька робота, психоедукація .

2. Психологічний супровід у групах: групова робота з дітьми та підлітками із застосуванням арт-терапевтичних методів, ігрової терапії ; групи особистісного розвитку з проблем комунікації; групова терапія на подолання агресивності, на створення стосунків довіри та комфорту у родині, де член сім'ї повернувся з АТО; релаксаційні групи по саморегуляції, групи по вирішенню конфліктів .

Як визначити, що дитина потребує психологічної допомоги, підтримки? Науковці називають наступні типові реакції дітей, які пережили стресові події:

- порушення сну, нав'язливі нічні кошмари, що повторюються; сни, зазвичай безпосередньо пов'язані з травматичною ситуацією, це не є кошмари, це є жахи.

- нав'язливе відтворення травматичного випадку (досвіду) в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку 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 відчують полегшення.

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

- «чіпляння» за інших; страх розлуки з батьками, поведінка «зчеплення» з батьками;
- відчуття тривоги, страху ; упевненість у тому, що травматична ситуація може повторитися;
- соціальна відчуженість, замкненість у собі;
- проблеми з довільною концентрацією уваги, неможливість зосередитись;
- плач, сльозливість, астеничність, емоційна вразливість;
- «застрягання» на певних негативних переживаннях, думках, ідеях; тема травмуючої події включена в інші відсторонені теми (це проявляється в грі , малюнках, розповідях на відсторонену тему);
- «втягування» частини психотравмуючого досвіду в повсякденне життя. Можуть, наприклад, стріляти з іграшкового пістолета в людей, бити ляльок тощо;
- прояви різноманітних форм захисту (уникнення – діти не говорять про травматичні події, але відсутність вербалізації може замінюватися регресом; тенденції до регресивної поведінки (енурез, смоктання пальця і прояв більшої залежності від батьків, страх розлуки з батьками, страх перед незнайомими людьми, втрата тих навичок, що були сформовані);
- сильна в тому числі і вегетативна реакція на будь-який стимул або ситуацію, що символізує травму (місця, люди у камуфляжі, телевізійні передачі і т.п.), пов'язаного з травматичним переживанням; психофізіологічні порушення.

У віці 12–18 років картина розладу становить собою суміш дитячої та дорослої симптоматики, можуть виникати різноманітні варіанти розладів адаптації. У першу чергу звертає на себе увагу імпульсивність і порушення поведінки, агресивність. У дітей розвивається страх смерті, тривога, почуття самотності, знижується самооцінка, наявне прагнення до ізоляції і обмеження контактів, підвищена стомлюваність і знижена активність, знижений настрій, напади безпричинної дратівливості, зниження яскравості емоційних реакцій, нав'язливі спогади, втрата життєвих інтересів, поведінка

уникання, замкнутість, безконтрольна агресія. Порушується пам'ять, діти стають забудькуватими, часто не можуть пригадати важливу персональну інформацію, зазвичай травматичного або стресового характеру. Можуть мати місце прояви дисоціативної fugи. Це характеризується нездатністю згадати минуле і безладом, плутаниною в поєднанні з раптовою втечею з дому. Так само як і в дітей молодшої вікової групи, у них порушується сон, є порушення в соматовегетативній сфері: зниження апетиту, прискорене серцебиття, симптоми м'язової напруги, неприємні відчуття у верхній частині живота.

Слід зауважити, що переважна більшість дітей, які пережили стресові ситуації (події), відновлюється без сторонньої допомоги. Утім таке відновлення можна прискорити, якщо надавати дітям підтримку на ранніх етапах.

Важливо зазначити, що після діагностики актуального психічного стану дітей та молоді, які перебували під впливом вищевказаних психогенних чинників і визначення індивідуальної необхідності в психологічній допомозі, ефективною формою надання допомоги дітям, які пережили втрату батьків внаслідок військових дій, або які прибули до навчальних закладів із зони АТО, є проведення психолого-педагогічного консиліуму. Психолого-педагогічний консиліум намічає цілісну програму індивідуального супроводу та адекватно розподіляє обов'язки і відповідальність за її реалізацію.

Рішеннями консиліуму є рекомендації з розроблення комплексної програми супроводження, що узгоджуються з усіма учасниками (вчителями, класними керівниками, соціальними працівниками, психологами) і є обов'язковими для всіх фахівців, котрі ведуть навчальну, виховну, корекційну роботу з учнями. Рекомендації мають бути занесені в індивідуальну картку дитини, яку оформлює працівник психологічної служби з перших днів перебування дитини в навчальному закладі.

Оскільки не всі учні хочуть звертатись до психолога, адже природа психологічної травми така, що жертви травми не хочуть "ворушити минуле"- це несе за собою болючі переживання, тому потрібно в інформаційних куточках психологічних служб навчальних закладів необхідно розміщувати та систематично

поновлювати пам'ятки для учасників навчально-виховного процесу, що містять зокрема:

- рекомендації щодо стратегій поведінки у ситуаціях стресу, шляхів подолання страху, самопомоги в стані емоційної нестабільності тощо. Також важливим компонентом на даному етапі є забезпечення функції психоедукації (психологічної просвіти, навчання) : тобто учні повинні знати, що з ними відбувається, які саме реакції і прояви можуть бути за таких стресових умов, як справлятися з ними і куди звернутися за допомогою;

- контактні телефони установ та організацій, куди діти, батьки, педагогічні працівники можуть звернутися по допомогу чи для отримання консультації з питань захисту прав дитини та соціальної, психологічної, медичної, юридичної допомоги. Важливо подати інформацію щодо консультації громадських організацій, зокрема Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда - Україна» (а/с 26, м. Київ, 03113; on-line www.la-strada.org.ua/; Національна дитяча «гаряча лінія» тел. 0 800 500 225 . Важливою також є інформація у посібнику з проблем травмованих дітей МЖПЦ «Ла Страда-Україна»: «Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період».

Дуже важливим є напрям психологічного супроводу , що включає в себе інформаційну підтримку, просвітницьку роботу, обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, тільки просте знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає травмованим дітям усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, «нормальні» у ситуації, що сформувалась, що їх реакції-це нормальні реакції на ненормальні події, і це дає їм можливість здійснювати контроль за своїм станом, обирати засоби та методи досягнення одужання.

Важливо також включати батьків у систему психологічної допомоги, адже їх оцінка поведінки своєї дитини є головним джерелом інформації про її реакції на психотравмуючий фактор. Крім того, необхідно організувати просвітницьку роботу і навчання батьків спілкуванню таким чином, щоб вони набули соціальних та комунікативних навичок, необхідних для

поліпшення якості відносин зі своїми дітьми і розпізнавання типів поведінки та реакцій у дітей, які потребують професійної психологічної допомоги [3]. Батьки повинні отримати також важливу інформацію, що здоровий спосіб життя - достатня фізична активність, правильне харчування, відсутність зловживання алкоголем, відмова від вживання збуджуючих речовин (наприклад, кофеїну), здатність з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя - створює основу для відновлення після важких травматичних подій, а також сприяє продовженню активного життя та успішній адаптації дитини до нових умов соціалізації.

Важливим є також напрям, який складається з власне психотерапії, спрямованої на опрацювання травматичного досвіду. Здійснюючи психологічний супровід дітей, підлітків, учнівської молоді, які опинилися у складних життєвих обставинах, з метою попередження та недопущення вторинної травматизації учасників навчально-виховного процесу, спеціалісти психологічної служби зобов'язані у разі потреби перенаправляти дітей, батьків до інших спеціалістів або залучати до надання психологічної допомоги висококваліфікованих фахівців (психотерапевта, невролога, психіатра тощо).

Отже, проведений теоретичний аналіз проблеми психологічної травматизації під час надзвичайних подій показав, що діти, підлітки, учнівська молодь, які зазнали впливу психологічної травми, мають порушення в емоційно-вольовій сфері, когнітивній сфері, поведінковій сфері і при цьому існують особливості реакцій дітей на стрес та специфіка перебігу психотравми. Психологічна допомога учасникам навчально-виховного процесу, які постраждали внаслідок психотравмуючих подій, пов'язаних із антитерористичною операцією на сході України, ефективна робота з подолання наслідків впливу психологічної травми у дітей та підлітків, молоді можлива лише при комплексному підході, який об'єднує в себе різні методи психологічного супроводу: зниження рівня тривоги та страху у дітей та дорослих шляхом підвищення рівня психологічної культури та психогігієни ; адаптація до нового середовища проживання та навчання ; підвищення психологічної

грамотності батьків для більш екологічного супроводу дітей, психоедукація батьків.

Література

1. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: Довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н.В. Пророк, С.А. Гончаренко, Л.О. Кондратенко та ін., за ред. Н. В. Пророк. – Слов'янськ: ПП «Канцлер», 2015. - 84 с.

2. Лист МОН України від 17.11.2014 № /9-596 «Про сприяння впровадженню заходів щодо соціально-педагогічної та психологічної роботи з дітьми, які мають високий рівень стресу»

3. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілашук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.

4. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла,Г. П. Лазос; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Логос. – 232 с.

5. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. – К. : Агентство “Україна”. – 2015. – с.175

6. Юнісеф, Дитячий фонд, Україна. Експрес оцінка соціально психологічного становища дітей в Донецькій області/Електронний ресурс
[http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Rapid_Psychosocial_Assesment_of_Children_in_Donetsk_Oblast_ua.pdf]