

**Вікторія Оверчук**  
*к. психол. н, доцент, доцент кафедри «Психологія»  
Донецький національний університет  
імені Василя Стуса  
м. Вінниця (Україна)*

## **ОСОБЛИВОСТІ ДОПОМОГИ ДІТЯМ У ПОДОЛАННІ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ**

На сучасному розвитку України збільшилась кількість складних життєвих ситуацій, спровокованих соціальними й економічними аспектами життя, збільшенням кількості стихійних лих, катастроф, терористичних актів, випадків фізичного, морального й сексуального насильства в повсякденному житті. Всі ці фактори призвели до розвитку кризових переживань особистості, що викликають інтелектуальне, духовне, емоційне і фізичне напруження людини. Все це не могло не позначитися як на рівні суспільної свідомості, так і на індивідуальній системі соціальних установок та ціннісних орієнтацій окремої людини. Наслідком цього є збільшення попиту на психологічну допомогу в кризових та надзвичайних ситуаціях. Проблема подолання особистістю критичних і стресових ситуацій на сьогодні є однією з найактуальніших, саме вивченню цих питань присвячені праці вчених з різних галузь знань: психології, медицини, біології, педагогіки тощо.

Щоб подолати і зцілитися від психологічної травми, психіці для якісної адаптації потрібна зовнішня допомога. У момент стресової події мозок людини запам'ятовує всі деталі, що стосуються цієї події. У стресовій травматичній ситуації пам'ять людини не організована, їй не просто зібрати деталі події в одну картину. Спогади з'являються частинами, призводячи до хворобливих переживань людини. Травматична подія блокує процеси саморегуляції психіки: образи, звуки, запахи або тілесні відчуття, пов'язані з болючим переживанням. Вони немов «застрягають» в ній, так що людина знову і знову відчуває страх, біль, відчай і безпорадність.

Поряд з поглибленим вивченням безпосередніх наслідків впливу травматичних ситуацій, актуалізується аналіз

дослідження наслідків психотравматичних подій у певних групах осіб. Зокрема, дослідження сучасних психологів сфокусовані на вивченні наслідків впливу травматичного досвіду на окремі особистісні особливості у наступних групах осіб: діти дошкільного та молодшого шкільного віку (М. Bowen, J. Bowlby, K. Brisch, F. Ruppert та ін.), підлітки (Т.В. Єгоркіна), жінки – жертви зґвалтування (С. Best, А. Burgess, R. Holmstrom, D. Kilpatrick, L. Veronen та ін.), вагітні жінки (В. І. Шебанова), військовослужбовці (П.В. Каменченко, С.В. Захариков та ін.).

Травматичний стрес – це реакція на події, що виходять за межі звичайного життєвого досвіду людини. За даними сучасних психологічних досліджень, коло людей, що можуть переживати травматичний стрес, досить широке. До нього входять не тільки безпосередні учасники подій, але й члени їхніх сімей, а також ті, що були поруч з подією, або спостерігали за нею через ЗМІ, або навіть чули розповіді про події. Особливо це стосується дітей з огляду на обмеженість їхнього життєвого досвіду, вразливість і незрілість дитячої психіки [3].

Травматичне переживання в минулому, згідно німецьким вченим, має далекосяжні наслідки. Дослідження фонду ім. Теодора Фліднера, результати якого представлені в журналі *Trauma and Gewalt*, показало, що нерідко розвиваються депресії або тривожний невроз, виникають хронічні болі і астма.

В цілому можна виділити 5 основних типів травматичних подій, які особливо часто відповідають в майбутньому за психічні та фізичні страждання: емоційне нехтування, емоційне і фізичне насильство, сексуальна агресія і сексуальне насильство. Зі слів Олени Шіффердекер, співробітниці відділу науки, науково-дослідних і дослідно-конструкторських розробок у фонді ім. Теодора Фліднера: «Як показало дослідження, приблизно 90% обстежених пацієнтів психіатричних або психосоматичних установ зазнали у своєму житті травматичне переживання».

Безтравматичного дитинства не буває, питання тільки в інтенсивності цієї травми, її тривалості та повторюваності. Це саме ті фактори, які багато в чому визначають подальше формування особистості дитини (сюди ще слід додати соціальне оточення, яке або допомагає дитині впоратися з психологічною

травмою і звести до мінімуму її наслідки, або, навпаки, посилює її, а також, біологічну, генетичну складову).

Дітям, які пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що з ними сталося. Це, перш за все, пов'язано з їх віковими особливостями, їм не вистачає соціальної та психологічної зрілості. Дитина не в змозі повністю усвідомити сенс, вона просто запам'ятовує саму ситуацію і свої переживання під час її переживання. Травмовані діти висловлюють свої пережиті почуття через поведінку [5].

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища, сум. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (такі, як логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін.). Існують певні особливості поведінкових проявів дітей, які пережили травматичний досвід, з урахуванням віку [4].

Важлива складова роботи з травмованими дітьми полягає в тому, щоб навчити дорослих допомагати їм. Помилкою було б припустити, що батьки, вчителі та опікуни знають, як допомогти дітям, які пережили травму.

Іноді, якщо навіть дорослий і має в своєму розпорядженні знання про те, як допомогти дитині, власний емоційний стан може заважати йому задовольняти дитячі потреби, особливо, якщо відбувається травмування й дорослого. У дорослого в процесі спілкування з травмованими дітьми, які переживають травматичну подію, може розвинутися «вторинний травматичний стресовий розлад», або «жалісливе виснаження» – співчутливе розуміння страждання, дистресу дитини в поєднанні з прагненням полегшити його. Симптоми, що супроводжують це явище, насправді подібні до тих емоційних, фізіологічних і когнітивних реакцій, які спостерігаються у жертв травматизації. Іншими словами, фахівці самі починають страждати тією ж симптоматикою, що і жертви трагедії [2].

Робота з жертвами травми передбачає зіткнення з самою травмою, і, відповідно, вразливістю дорослого по відношенню до неї. Головні функції дорослого, який допомагає дитині в подоланні травми – забезпечувати захист дитини і модулювати її тривогу. Потреба в особах, що забезпечують захист зберігається у людини все життя. Якщо припустити, що при травматизації спростовується в першу чергу робоча модель надійної прихильності, згідно з якою індивід сприймає самого себе як цінного і компетентного, а своїх близьких – як емоційно доступних, які надають підтримку, то це означає, що саме ця модель повинна бути відновлена з урахуванням отриманого досвіду [2]. Всього надію те, що сучасні теоретичні дослідження психологічної науки доводять: після пережитої травми у дитини можливе відновлення надійної прихильності і відносин довіри за умов зовнішньої захищеності.

### Література

1. Бріш К. Г. Розлади прив'язаності від теорії до терапії : посібник / Карл Гайнц Бріш ; пер. з нім. Ю. Ковалів. – Львів : [б. в.], 2012. – 314 с.
2. Бурмистрова Е.В.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. — М.: МГППУ, 2006. — 96 с.
3. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навчально-методичний посіб. - Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. - 208 с
4. Методичні рекомендації щодо організації літнього оздоровлення дітей з числа внутрішньо переміщених осіб у скаутських таборах/ Всеукраїнська молодіжна громадська організація «Національна організація скаутів України». – К.: 2017. – 51с.
5. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. :

Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. – Чернівці : Технодрук,  
2014. – 133 с.