



УДК 159.923.2

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ПЕРЕБУВАННЯ У ЗОНІ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Наталія МАКАРЧУК, Олена ХОВАНОВА, Тетяна ХИРНА, Інститут спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України, Богодухівський навчально-виховний комплекс для розумово відсталих дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, м. Богодухів, Україна, e-mail: natasha-makarchuk@rambler.ru

Представлено опис досвіду надання психологічної допомоги в межах навчально-виховного комплексу дітям-переселенцям із зони АТО. Здійснено теоретичний аналіз психічної травми як соціального процесу, що детермінує появу психічних розладів дітей і підлітків, які мали досвід перебування в зоні військових дій та конфлікту. Доведено вплив психічної травми на порушення психічного здоров'я та благополуччя дітей. Констатовано, що втрата безпеки життєдіяльності детермінує порушення в адаптації дітей та їхній подальшій травматизації поза зоною військових дій.

Ключові слова: діти-біженці із зони АТО, психологічна допомога, реабілітація, психічне здоров'я, психічна травма, навчально-виховний комплекс.

Наталія МАКАРЧУК, Елена ХОВАНОВА, Татьяна ХИРНА, Институт специальной педагогики НАПН Украины, Богодуховский учебно-воспитательный комплекс для умственно отсталых детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки, г. Богодухов, Украина

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРЕОДОЛЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В ЗОНЕ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Представлено описание опыта оказания психологической помощи в пределах учебно-воспитательного комплекса детям-переселенцам из зоны АТО. Осуществлен теоретический анализ психической травмы как социального процесса, что детерминирует появление психических расстройств детей и подростков, которые имели опыт пребывания в зоне военных действий и конфликта. Доказано влияние психической травмы на нарушение психического здоровья и благополучия детей. Констатировано, что потеря безопасности жизнедеятельности детерминирует нарушения в адаптации детей и их дальнейшей травматизации вне зоны военных действий.

Ключевые слова: дети-беженцы из зоны АТО, психологическая помощь, реабилитация, психическое здоровье, психическая травма, учебно-воспитательный комплекс.

Nataliia MAKARCHUK, Elene KHOVANOVA, Tetiana KHYRNA, Institute of Special Pedagogy The National Academy of Pedagogical sciences of Ukraine, Bogodukhivsky educational complex for orphans with intellectual disabilities and children deprived of parental care

SPECIFICITY OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN OVERCOMING THE CONSEQUENCES OF STAYING IN A ZONE OF MILITARY CONFLICT

The article describes the experience of providing a psychological assistance to displaced children from the ATO area in the education center. The theoretical analysis of the effects of psychological trauma is done and it is found that in



Ukraine, along with the dominance of the medical causes of unstructured aggression, the existing military conflict on the designated territory as a social process, which affects society and personality and which is characterized as a process of destruction of the social system, is of a great value and has an impact on the inner world of an individual. The observation of psychological trauma as a social process made it possible to identify the probable causes that determine the appearance of mental disorders in children and adolescents who have had the experience of being in a conflict zone. The influence of psychological trauma on mental health violations in children and its negative effect on children's well-being is proven. It is established that the loss of security determines a maladaptation of children and strengthens further trauma deployment outside the hostile area. It is found that most of these children have symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety and phobic disorders with panic symptoms. At the same time, the refugee children from the area of ATO are found to have somatic spectrum disorders. It confirms the idea of the interdependence between time of staying in the zone of military conflict and duration of negative factors affecting mental functioning of the children. High levels of anxiety and irritation as a form of autoaggression which determine depression and suicidal tendencies, and interdependence between the age and capability of mental trauma overcoming are found. It is confirmed that the younger the children are the easier they overcome traumatic situation. At the same time, the negative indicators of physical health in children aged 3 to 6 years are found. It is interpreted as an evidence of high intensity of mental development in this age period and increasing effect of externally mediated negative factors that are likely to result in neuroticism in adolescence in further.

Keywords: refugee children from the ATO area, psychological help, rehabilitation, mental health, psychic trauma, educational complex.

Традиційно вважається, що основними показниками ефективного функціонування людського суспільства є створення та забезпечення оптимальних умов фізичної, психічної та соціальної безпеки, підтримки, укріплення психічного здоров'я та благополуччя людини й превенції його ймовірних порушень. У Доповіді тисячоліття Кофі Аннан визначив, що: «... безпека людини в самому широкому сенсі цього поняття набагато більше, ніж відсутність насильницьких конфліктів. Вона охоплює права людини, добру систему управління, доступ до освіти та медичного обслуговування і гарантії того, що кожний індивід має можливості та вибір для реалізації власного потенціалу. Кожний крок у цьому напрямі є також і кроком в напрямі скорочення бідності, досягнення економічного зростання і попередження конфліктів. Свобода від нужди, свобода від страху і свобода майбутніх поколінь успадкувати здорове та природне навколишнє середовище – це і є взаємопов'язані складові людської, а тому і національної безпеки» [3].

Як відомо, розвиток дитини відбувається не лише під впливом послідовних та взаємообумовлених психофізичних змін, а й тими соціальними впливами, що забезпечують становлення її як особистості та як соціально активного суспільного суб'єкта, здатного перетворювати навколишню дійсність і самого себе. У цьому контексті, будь-які суспільні процеси, як-от реформування та модернізація, економічне зростання чи економічна криза, деструктивні форми суспільних взаємодій, неструктуровані чи структуровані військові дії – мають прямий вплив на психічне здоров'я та благополуччя усього суспільства, а особливо дітей та підлітків. У психології є усталеною та узгодженою тенденція згідно з якою саме порушення чи втрата безпеки як основної базової потреби життєдіяльності людини детермінує втрату суспільної рівноваги та запускає процеси руйнування як внутрішнього психофізичного гомеостазу кожного конкретного суб'єкта, так і порушення загального суспільного балансу. Саме у цьому процесі й приховано будь-які форми агресії та насильства, які своєрідно, та все ж таки регулюють суспільні та політичні процеси.

Найпоширенішими науковими інтерпретаціями подій, що відбуваються в сучасній Україні є констатація й опис неструктурованої агресії, що є не об'єктивною і як такою, що спрямована на руйнування психічної реальності суб'єкта, його усунення чи ж фізичне знищення. Здебільшого неструктурованість саме цього психічного стану



виступає основною передумовою до появи такої поведінкової форми як насильство. У цьому контексті дослідження Д. Беккером найбільш усталених форм насильства довело існування принаймні трьох його форм: пряме, структуроване та символічне [1]. Змістовно насильство є суспільно визнаною та укріпленою формою поведінки, способом вирішення соціально-політичних конфліктів, формою задоволення суб'єктом (будь-то окремих індивід, група чи держава) значущих потреб. На переконання автора ці види завжди представлено в сукупності, яка й визначає сутність конфліктних ситуацій у зонах військових дій та в кризових регіонах.

Здебільшого проблеми прояву різноманітних форм соціально неконтрольованої агресії та її вплив на суспільні взаємодії не виступало в якості самостійного предмета досліджень у спеціальній психології. Водночас, у контексті тих подій, що відбуваються в Україні виникає нагальна потреба в дослідженні, описі та розробленні рекомендацій щодо оптимальних форм психологічної допомоги дітям з особливостями психофізичного розвитку та/або психічними порушеннями, які сьогодні визначаються як діти-біженці із зони антитерористичної операції (АТО).

Будучи генетично заданою, психіка розвивається тільки і завдяки впливу на неї людського суспільства, що і підтверджено не лише у теоретичних міркуваннях та концептуальних положеннях, а й доведено серіями експериментів. Саме виявленню та опису труднощів функціонування дітей із порушеннями психофізичного розвитку та/або психічними порушеннями в умовах неструктурованої агресії та її наслідків для їхнього психічного здоров'я та благополуччя і присвячена ця стаття.

Не буде помилковою думка, що будь-яка агресія, яка є неструктурованою (як такою, що не регулюється нормативно-правовими та законодавчими актами і положеннями держави на території якої запроваджуються військові дії) та колективною (що охоплює значний людський ресурс та реалізується на визначеній і захопленій території) і носить характер фізичного усунення населення, що проживає на конфліктній території – виступає не лише чинником ескалації конфлікту, а першочергово детермінує появу серії травматичних ситуацій та порушення функціонування психічного здоров'я й безпеки людей. З огляду на спектр соціальних проблем, що властиві території конфлікту, зокрема тривалість економічної дестабілізації та знецінення людського ресурсу – психічна травматизація, що відбувається внаслідок військових дій підсилюється спектром тих показників соціально-економічного дисбалансу, що й обумовлює інтенсивність дії психічної травми на суб'єкта.

Загалом психічній травмі передують стрес, вплив якого протягом перших 72 год набуває характер дистресу, що й детермінує появу посттравматичного синдрому, а згодом і розладів афективного спектра. У свою чергу, часова локалізація психічних розладів впливаючи на адаптацію людини призводить до появи змінених форм функціонування її психічної діяльності й своєрідним чином «коректує» подальший вектор її життя. Загальновідомо, що процес цей може тривати десятиріччями. Підтвердженням чому і є дослідження Д. Беккера та Б. Вайерманн, результати яких дали змогу визначити психічну травму (причиною якої є неструктурована агресія, що здійснюється у формі військових дій та конфлікту) як соціальне та політичне явище, що охоплює не лише окремих індивідів, а й усе суспільство в цілому – що й дає можливість визначити її в якості соціального процесу [2].

Здебільшого найбільш адекватною для опису психічної травматизації людини під впливом неструктурованої агресії є концепція послідовної травматизації Х. Кейлсона [1]. На думку автора, психічна травма, будучи процесом, структурно представлена



серією травматичних ситуацій, що послідовно змінюють одна одну, причому послідовність змін відіграє важливу роль у наслідках травматизації. Травма не завершується після усунення травматичних подій, вона набуває латентного характеру і неперервності в її переживаннях.

Також, найбільш розповсюдженим в інтерпретаціях травми є положення про посттравматичний стресовий розлад як набір чітких симптомів при одночасному нівелюванні причин, які детермінували їх появу. Причому у констатації симптомів посттравматичного стресового розладу травматичні ситуації ігноруються та не диференціюються. У цьому контексті значно зміщується як сама ситуація, що детермінує появу розладу так і суб'єкт, який є його носієм.

Як наслідок, виявлення специфіки переживання психічної травми дітьми з особливостями психофізичного розвитку та/або психічними порушеннями є складним завданням. Саме ці діти, підлітки та дорослі лишаються найбільш незахищеними. Як суб'єкти психічної діяльності вони переживають травму на загальному фоні існування психофізичного порушення, що своєрідним чином впливає на сприймання оточуючої дійсності, здебільшого це нездатність самостійно опанувати собою в екстремальних ситуаціях, які загрожують життю та надати собі відповідну допомогу. Основні чинники, що визначають переживання травматичної ситуації такими дітьми конкретизуються біологічними, психічними та соціальними показниками. Ідеться про ступінь вираження порушення, стан його впливу на психічну діяльність суб'єкта, адаптаційні здібності та стресостійкість, яка здебільшого обумовлюється лабільністю нервової системи, загальним станом психічного здоров'я та відсутністю супутніх психічних розладів.

На базі Комунального закладу «Богодухівський спеціальний навчально-виховний комплекс» було створено табір «Ластівка», в якому перебувало більше ста осіб з числа переселенців з Луганської та Донецької областей. Серед них було близько 60 дітей – від 0 до 16 років.

Встановлено, що в зоні військових дій та криз домінантні соціальні процеси пов'язані з певними психічними процесами кожного окремого суб'єкта [2]. Такі соціальні процеси як загроза, руйнування та втрата позитивно корелюють із психічними процесами функціонування суб'єкта як-от страх, травма, скорбота. Діти і підлітки, які перебували протягом тривалого часу в зоні військових дій, переживаючи спектр травматичних ситуацій – від ситуацій реальної загрози життю та фізичного знищення, до ситуацій стресу та дистресу, що протягом достатньо тривалого часу впливали на психічне та фізичне здоров'я – мали показники психологічних та соматичних гострих реакцій на стрес (*табл. 1*).

Майже в усіх дітей було встановлено спектр соматичних порушень, зокрема порушення сну, харчування, гіпергідроз, нічний енурез, нейродерміт, тремор та тахікардія. Здебільшого поєднання виявлених показників соматичного спектра порушень з високою тривожністю вказує на тривожно-фобічний розлад з усіма показниками панічних проявів. Встановлено, що найбільш вразливими до тривожно-фобічних розладів були діти від 3 до 6 років, молодші школяри та підлітки.

Також виявлені показники психічних порушень підвищена тривожність, роздратування та уникнення контактів з оточуючими виступають проявами аутоагресії. Здебільшого саме цей вид агресії вказує на існування передумов до депресії та суїцидальних нахилів. Підтвердження чому є переживання дітьми шоків реакцій, які одночасно засвідчують звуження меж усвідомлення та своєрідну «втрату реальності» й занурення у власний внутрішній світ.



Таблиця 1

Порівняльний аналіз кількісних показників соматичних та психологічних проявів гострої реакції на стрес дітей, які перебували в зоні АТО

Вік дітей	Загальна к-ть дітей (%) Назва симптому	Порушення режимних моментів	Нічний енурез	Гіпергідроз	Нейродерміт	Тремор	Прискорене серцебиття	Стан шоку	Висока тривожність	Роздратованість	Замкнутість
від 0 до 1 року	8,3	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	8,3	8,3	0,0
від 1 до 3 років	11,7	11,7	6,6	0,0	1,7	0,0	8,3	0,0	11,7	11,7	5,0
від 3 до 6 років	20,0	20,0	11,7	3,3	1,7	0,0	16,7	1,7	20,0	20,0	15,1
від 6 до 14 років	51,7	48,3	8,3	38,3	1,7	5,0	50,0	6,7	51,7	51,7	41,7
від 14 до 16 років	8,3	8,3	1,7	5,0	3,4	1,7	8,3	6,7	8,3	8,3	8,3
Загальна кількість	100,0	96,6	28,3	46,6	8,5	6,7	85,0	15,1	100,0	100,0	70,1

Таблиця 2

Динаміка кількісних показників позитивної/негативної тенденції покращення/погіршення психологічного та соматичного стану дітей, які перебували в зоні АТО*¹

Вік дітей	Загальна к-ть дітей (%) Назва симптому	Порушення режимних моментів	Нічний енурез	Гіпергідроз	Нейродерміт	Тремор	Прискорене серцебиття	Стан шоку	Висока тривожність	Роздратованість	Замкнутість	Тенденція до розвитку ПТСР* ²
від 0 до 1 року	8,3	5,0/3,3	0,0/0,0	0,0/0,0	0,0/0,0	0,0/0,0	0,0/1,7	0,0/0,0	0,0/8,3	5,0/3,3	0,0/0,0	0,0/0,0
від 1 до 3 років	11,7	6,7/5,0	5,0/1,7	0,0/0,0	1,7/0,0	0,0/0,0	3,3/5,0	0,0/0,0	0,0/11,7	11,7/0,0	5,0/0,0	0,0/0,0
від 3 до 6 років	20,0	15,0/5,0	6,7/5,0	0,0/3,3	1,7/0,0	0,0/0,0	8,3/8,3	0,0/0,0	0,0/20,0	8,3/3,3	11,7/3,3	0,0/0,0
від 6 до 14 років	51,7	13,3/8,3	6,7/1,7	10,0/28,3	1,7/0,0	3,3/1,7	38,3/11,7	0,0/0,0	8,3/43,3	25,0/26,7	33,3/8,3	0,0/0,0
від 14 до 16 років	8,3	0,0/0,0	0,0/1,7	0,0/5,0	3,3/0,0	6,7/1,7	0,0/8,3	0,0/0,0	1,7/6,7	6,7/1,7	6,7/1,7	1,7/0,0
Загальна кількість	100,0	70,0/21,6	18,4/10,1	10,0/36,6	8,4/0,0	10,0/3,4	50,0/35,0	0,0/0,0	10,0/72,0	56,7/35,0	56,7/13,3	1,7/0,0

*¹в таблиці вказані кількісні показники симптомів: чисельник – позитивна тенденція поліпшення соматичного та психологічного стану, знаменник – негативна тенденція, тобто вказані симптоми, які мають стабільні прояви або тугорохому динаміку позитивних змін

*²ПТСР – посттравматичний стресовий розлад (2-а форма гострої реакції на стрес)



Враховуючи особливості дітей та специфіку травматичних ситуацій у яких вони перебували протягом лютого-квітня 2014 року було розроблено систему психологічної допомоги, що ґрунтувалася на методичних засадах моделі професійно-трудової реабілітації, ефективність якої було підтверджено у процесі науково-дослідної роботи, яка тривала в навчально-виховному комплексі протягом останніх десяти років [4]. Відповідно, психологічна допомога, яку було надано дітям-біженцям із зони АТО забезпечувалася інтеграцією принципів, методів, засобів та індивідуальних форм виховної роботи, психологічної підтримки та соціального супроводу. Беручи до уваги специфіку розгортання психічної травми, її латентний характер і неперервність, перевага при наданні допомоги надавалася технікам психотерапії, психокорекції, що ґрунтувалися на методах моделювання та проектування. Зокрема, поряд із традиційними методами, які повсякчас використовуються в психологічному та соціальному супроводі вихованців закладу, ідеться про соціальне, компетентнісне та психолого-педагогічне проектування було використано техніки подолання посттравматичного розладу та терапії тривожно-фобічних розладів і панічних проявів. Зокрема, індивідуальне та групове консультування, техніки десенсибілізації, мобілізації ресурсів, техніки арттерапії, казкотерапії, метафорично-асоціативних карт. Також, дітям було запропоновано широкий спектр ігрових технологій (розважально-розвиткові активні та настільні ігри) відпочинок зі змінами форм активності. Основне призначення заходів психологічної допомоги було в частковій десенсибілізації негативних почуттів, зниження рівня тривожності, створенні позитивних передумов до укріплення психічного здоров'я та створення атмосфери безпеки.

Також встановлено взаємообумовленість вікових показників та тенденцій до подолання посттравматичних, соматичних та тривожно-фобічних розладів із панічними проявами у дітей та підлітків. Так, діти молодшого віку швидше адаптувалися до нових умов, процес реабілітації був більш стабільний та накопичуючий. Водночас, дошкільникам та підліткам було складно адаптуватися, переживання латентних травматичних ситуацій у них є більш стійким, що вимагало здебільшого використання індивідуальних форм роботи та індивідуального консультування.

Таким чином, дослідження проблеми розвитку та життєдіяльності дітей із порушеннями психофізичного розвитку та/або порушеннями психічного розвитку, які перебували в зоні АТО дало можливість встановити, що:

1. Чинники неструктурованої агресії, що представлена у вигляді військових дій та перебування у кризовому регіоні виступають домінантними у порушенні безпеки життєдіяльності дітей та сприяють появі психічної травматизації, що впливає на їхнє психічне здоров'я і благополуччя.

2. Встановлено, що втрата безпеки детермінує порушення адаптації дітей та посилює розгортання подальшої травматизації поза зоною військових дій. Виявлено, що здебільшого цим дітям притаманні симптоми посттравматичного розладу, тривожно-фобічні розлади з панічними проявами. Поряд з цим, у дітей-біженців із зони АТО встановлено спектр порушень соматичної складової здоров'я, що підтверджує тезу щодо взаємообумовленості часової локалізації перебування в зоні військового конфлікту та тривалості впливу негативних чинників на функціонування психічної діяльності дітей.

3. Виявлено функціонування підвищеної тривожності й роздратування як форма аутоагресії, що детермінує депресію та суїцидальні нахили. Встановлено взаємообу-



мовленість між віком та тенденціями подолання психічної травматизації. Зокрема підтверджено, що чим меншими є діти тим легше їм долати травматичні ситуації. Водночас виявлено негативні показники стану соматичного здоров'я у дітей від 3 до 6 років, що вказує на інтенсивність психічного розвитку в цьому віковому періоді та збільшення ваги впливу на їхню психічну діяльність зовнішньо опосередкованих негативних чинників, що ймовірно можуть призвести до невротизації у підлітковому та юнацькому віці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беккер Д. Помощь жертвам организованного насилия: работа с психической травмой: Этнополитический конфликт: пути трансформации: настольная книга Бергхофского центра.
2. Беккер Д., Вайерманн Б. Гендер, трансформация конфликта и психосоциальный подход: практическое пособие / Д. Беккер, Б. Вайерманн. – ШУРС, 2006. – 170 с.
3. Кофи А. Мы, народы: роль Организации Объединенных наций в XXI веке: доклад Генерального Секретаря. – Сессия 54. – Пункт 49 (b) повестки дня.- Ассамблея тысячелетия Организации Объединенных наций / Кофи Аннан. – Организация Объединенных наций, 2000. – 71 с. Режим доступа: [daccess – ods.un.org].
4. Макарчук Н. О., Хованова О. А. Методичні основи професійно-трудової реабілітації дітей з порушеннями розумового розвитку / Н. О. Макарчук, О. А. Хованова // Особлива дитина: навчання і виховання, 2014. – № 1. – С. 38 – 47.
5. Makarchuk N. A. The specificity of attention functioning as psychic means of personal self-regulation in adolescents with intellectual disabilities / N. A. Makarchuk // International scientific-practical conference «Innovations in science, technology and the integration of knowledge». – London: Berforts Information Press Ltd, 2014. – P. 177 – 190.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Bekker D. (unpublished) Pomoshh' zhertvam organizovannogo nasillija: rabota s psihicheskoy travmoj: Jetnopoliticheskij konflikt: puti transformacii: nastol'naja kniga Berghofskogo centra [Helping the victims of organized violence: Dealing with trauma: ethnopolitical conflict: the path of transformation: handbook of Berghof Center]. (In Russian).
2. Bekker D., Vajermann B. (2006) Gender, transformacija konflikta i psihosocial'nyj podhod: prakticheskoe posobie [Gender, conflict transformation and the psychosocial approach: a practical guide], ShURS, 170 p.
3. Kofi A. (2000) My, narody: rol' Organizacii Ob`edinennyh nacij v XXI veke: doklad General'nogo Sekretarja [We the Peoples: The Role of the United Nations in the twenty-first century: report of the Secretary General], Session 54, Paragraph 49 (b) of agenda, The Millennium Assembly of the United Nations, 71 p., <http://ods.un.org>. (In Russian).
4. Makarchuk N. O., Khovanova O. A. (2014) Metodychni osnovy profesiino-trudovoi reabilitatsii ditei z porushenniamy rozumovoho [Methodological basis of vocational rehabilitation of children with intellectual disabilities], Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia, № 1, Kyiv, pp. 38 – 47. (In Ukrainian).
5. Makarchuk N. A. (2014) The specificity of attention functioning as psychic means of personal self-regulation in adolescents with intellectual disabilities, International scientific-practical conference «Innovations in science, technology and the integration of knowledge», London, Berforts Information Press Ltd, P. 177 – 190. (In England).