

## СЕКЦІЯ 5 ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

### ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ВІЙНИ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

#### PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA OF WAR IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

*Ця стаття присвячена вивченню особливості психологічної травми війни у дітей з особливими освітніми потребами. Представлені основні аспекти особливостей психологічної травми.*

*У роботі вказані результати дослідження психологічної травми включають аналіз теоретичних аспектів проблеми та проведення експериментальних досліджень щодо тривожності, посттравматичного стресового розладу, збудженості та агресії. Установлено зв'язок між тривожністю та симптомами посттравматичного стресового розладу, а також виявлено різницю у рівні збудженості та агресії. Дослідження показали, що діти середнього шкільного віку з особливими освітніми потребами мають вищий рівень переживання симптомів, які пов'язані з повторними травмуючими подіями. Вони можуть відчувати сновидіння, які пов'язані з минулою травмуючою ситуацією, та виявляти інтенсивні емоційні реакції, такі як гіперактивність та нав'язування. Крім того, вони можуть бути більш схильними до образ та глибокого зафіксування на неприємних моментах.*

*На підставі порівняльного і кореляційного аналізу виявлено значущі відмінності між показниками, що є підтвердження того, що присутня між переживанням психотравмуючої події дітей з особливими освітніми потребами. Наведено рекомендації, як допомогти дитині прожити травмуючу ситуацію, перебороти її та вийти з неї.*

*Так, психологічна травма може негативно позначитися на підлітках, і вони можуть не помічати цього спочатку. Однак з часом можуть виникати ознаки, такі як погіршення сну, збудженість, агресивність, важкість у прийнятті рішень та переживання неуспіхів, що може призвести до погіршення відносин з батьками та зниження шкільної успішності. Ці ознаки часто проявляються на підсвідомому рівні, і людина навіть не усвідомлює, що переживає психологічну травму.*  
**Ключові слова:** психотравма, війна, тривожність, агресія, збудливість, симптоми ПТСР, діти середнього шкільного віку, діти

*з особливими освітніми потребами, особливості переживання травми, фрустрація.*

*This article is devoted to the study of the psychological trauma of war in children with special educational needs. The main aspects of psychological trauma are presented.*

*The results of the study of psychological trauma indicated in the work include the analysis of theoretical aspects of the problem and the conduct of experimental research on anxiety, post-traumatic stress disorder, excitement and aggression. A connection between anxiety and symptoms of post-traumatic stress disorder was established, and a difference in the level of excitement and aggression was also revealed. Research has shown that middle school children with special educational needs have higher levels of experiencing symptoms that are associated with repeated traumatic events. They may experience dreams that are related to a past traumatic situation and exhibit intense emotional reactions such as hyperactivity and compulsions. In addition, they may be more prone to resentment and deeper fixation on unpleasant moments.*

*On the basis of comparative and correlational analysis, significant differences between the indicators were found, which is a confirmation of the fact that there is a difference between the experience of a psychotraumatic event of children with special educational needs. Recommendations are given on how to help a child survive a traumatic situation, overcome it and get out of it.*

*Yes, psychological trauma can have a negative effect on teenagers, and they may not notice it at first. However, over time, symptoms such as poor sleep, agitation, aggression, difficulty making decisions, and experiencing failure can develop, which can lead to poorer relationships with parents and lower school performance. These signs are often manifested at a subconscious level, and a person does not even realize that he is experiencing psychological trauma.*

**Key words:** psychotrauma, war, anxiety, aggression, excitability, symptoms of PTSD, children of secondary school age, children with special educational needs, peculiarities of experiencing trauma, frustration.

УДК 159.937:94:246.3:159:91  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.62.14>

**Богоніс Ю.Р.**

студентка V курсу  
педагогічного факультету  
Львівський національний університет  
імені Івана Франка

**Андрейко Б.В.**

к.психол.н.,  
доцент кафедри спеціальної освіти  
Львівський національний університет  
імені Івана Франка

Так, термін «травма» у психології вперше був введений Зигмундом Фрейдом, який розробив психоаналітичне розуміння травми. Його теорія відзначається тим, що сама ситуація травми має глибоке відображення у несвідомому людини та постійно збуджується у психічній діяльності, що призводить до невротичних розладів. Цікаво, що Фрейд підкреслював, що причиною травму-

вання є не сама ситуація травми, а сприйняття цієї ситуації людиною. Це спричиняє роздвоєння Его, що збільшує тривожність та розширює травматичне фантазування [5, с. 24].

Можна виділити дві основних травматизації: пряму та опосередковану. Пряма травматизація – відбувається лише тоді, коли ситуація прямо впливає та травматизує особистість.

Тут може відбуватись явище випадення контролю над ситуацією, людина стає розгубленою, не розуміє що сталося, де вона, почуває себе не в безпеці. Опосередкована травматизація – це коли ситуація відбувається не прямо з тою людиною, а з кимось іншим, але вона настільки болісно переживає, що бере психологічно проблему на себе. Таке часто може зустрічатись у сім'ях де хтось загинув на війні, у медиків, у переселенців, рятувальників. Така травматизація відбувається у людей з високим рівнем емпатії.

Психотравму можна охарактеризувати як подію, що змінює стандартний спосіб життя людини, переживання жаху, безвиході, відчуття безсилля після того що відбулося. Руїнівна сила психічної травми залежить від особистісної значущості травмуючої події для людини, ступеня її психологічної захищеності (сили духу) і стійкості до ударів долі [6, с. 9].

Психологічна природа психотравми характеризується такими особливостями: 1) психотравму відносять до неусвідомлюваних форм психічної діяльності, тобто підсвідомого; 2) невідзначеністю і гнучкістю (Н. Саржвеладзе, та ін.); 3) наявністю внутрішнього конфлікту як несумісності, зіткнення протиріч та відношень особистості (З. Фрейд, Д. Калшед, Ф. Й. Василюк); 4) психологічною значущістю психотравмуючої ситуації для особистості (суб'єктивність сприйняття) [П. Левін, В. Г. Ромек, В. А. Которович, та ін.]; 5) психотравмуюча дія локалізується не поза індивідом, а всередині нього [7, с. 54].

Ці симптоми вказують на можливий розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який може виникнути після психотравмуючої події. Особа, яка зазнала травмуючої ситуації, може відчувати втрату віри в світ та людей, втрачаючи інтерес до майбутнього і переживаючи страхи і тривогу, пов'язані з минулим. Вона може відчувати себе відокремленою та непотрібною, мати проблеми зі сном, апетитом та виявляти емоційну нестабільність і депресивний настрій [2, с. 59–60].

Основні симптоми ПТСР (F43.1) за МКХ-11: труднощі у регуляції емоцій, відчуття себе пригнобленою, переможеною, нічого не вартою людиною, труднощі у підтримці міжособистісних стосунків. Комплексний ПТСР – це нова діагностична категорія, яка замінює охоплену нею категорією МКХ-10 F62.0 «Стійка зміна особистості після переживання катастрофи», яка не стала предметом широких наукових досліджень і не включала розлади, що виникають через тривалий стрес у ранньому дитинстві.

Якщо говорити про стрес, то можна виділити такі наступні стадії:

– Стадія тривожності – певний період ми живимо зі стресом, боремось з ним, але всередині нас відчувається якесь незрозуміле відчуття – тривожність. Потім психіка втомлюється і їй стає важко чинити опір і вона ламається.

– Стадія резистентності – особа при звичається, опанувала життя разом з стресом,

ніби адаптувалась. Це ніби фальш – ярус, людина призвичаїлась і живе ніби по старому-новому, активізується робота розумової сфери, бажання, наснага, наполегливість, бажання жити та вчитись.

– Стадія виснаження – якщо людина не розуміє що живе у стресу на попередньому рівні, то на цьому це вже може призвести до летальних наслідків, самоз'їдання, виникають проблеми з фізичним здоров'ям (з психічним вже почалось на першій стадії) [2, с. 99–104].

Також стрес можна умовно поділити на хороший (еустрес) та поганий (дистрес).

Еустрес – стан при якому ніби організм відбудовується, покращується, підвищується резерв організму, відбувається адаптація до нового зовнішнього стресового чинника, сюди входить все нове, люди, робота, навколишній світ, обставини). Але постійний еустрес може перетворитись в дистрес.

Дистрес – якщо в житті його забагато, це негативно впливає на здоров'я, може призвести до хворіб [9].

Є такі типи критичних ситуацій: стрес – це неможливість реалізації «вітальних» тут-і-тепер установок, коли особа відчуває напругу та невпевненість через нездатність досягти своїх життєвих цілей в даному моменті. Фрустрація – це непереборні труднощі в реалізації життєво необхідних мотивів, коли особа переживає невдоволення або розчарування через недосягнення важливих для неї цілей або потреб. Конфлікт – це суб'єктивно нерозв'язне протиріччя між мотивами та цінностями, коли особа стикається з вибором між різними важливими для неї альтернативами, що може викликати напругу та невпевненість. Криза – це ситуації, що сприяють неможливості реалізації життєвих задумів, коли особа стикається зі зміною, викликаною непередбаченими обставинами або внутрішніми конфліктами, що може призвести до перегляду своїх цінностей та стратегій поведінки. Критична ситуація зумовлює конфліктні, складні, утруднені, суб'єктивної несприятливі життєві обставини, які передбачають перегляд головних життєвих стратегій, внесення суттєвих змін у життєвий план [8, с. 7].

Для діагностування рівня тривожності, я використовувала психічних станів, симптомів посттравматичного стресового розладу такі методики, а саме: Тест шкільної тривожності за А. Філіпсом; самооцінка психічних станів за Г. Айзенком; Адаптація шкали клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів для української популяції»; Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R).

Група досліджуваних складала 30 дітей, середнього шкільного віку, з яких половина була з особливими потребами, половина нормотипові. Дослідження проводилось на базі Пустомитівського ліцею № 1 м. Пустомити, також за допомогою форумів та інтернету.

Діти з особливими освітніми потребами мають трошки вищі показники тривожності

Таблиця 1

**Вихідні дані з методики «Самооцінка психічних станів за Айзенком»**

	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність
Данило	14	13	13	8
Михайло	11	15	16	16
Настя П	10	11	8	8
Настя Л	9	11	13	10
Олена	17	14	11	13
Дмитро	16	10	18	16
Віталік	14	15	15	6
Юра	18	16	14	8
Олег	12	14	12	6
Сергій	8	6	10	6
Артур	16	12	14	10
Денис	14	12	16	8
Вадим	10	8	8	6
Назар	14	10	8	4
Марко	12	8	8	6
	195	175	184	131
	13,00	11,67	12,27	8,73
	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність
Діана	20	15	8	15
Олена М	14	12	5	11
Юля	11	14	13	16
Радість	9	10	5	9
Оксана	10	15	9	14
Таня	8	6	10	5
Христина	10	7	8	9
Віка	8	4	5	7
Меланія	10	6	8	7
Устина	12	9	14	7
Валерій	10	8	6	3
Роман	10	9	8	5
Юра	12	8	9	7
Артем	9	7	10	6
Денис	14	12	10	5
	157	142	126	126
	10,5	9,5	8,4	8,4

порівняно з нормотиповими дітьми. Це може бути зумовлене різними факторами, такими як порушена нервова система чи фізіологічні особливості. Також, аналіз вказує на те, що нормотипові діти мають кращу здатність виставляти пріоритети та абстрагуватись, що допомагає їм проживати спокійніше кризові ситуації. Ці висновки можуть бути важливими для подальшого розвитку психологічної підтримки та індивідуалізації підходів до навчання дітей з різними освітніми потребами.

Провівши порівняльний аналіз, ми підтвердили, що у дітей середнього шкільного віку з особливими освітніми потребами вищий рівень шкільної тривожності ніж у нормотипових учнів (це видно на діаграмі нижче).

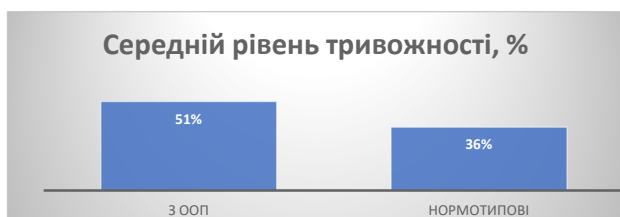


Рис. 1. Середній рівень тривожності, %

Далі, проінтерпретувавши методику «Самооцінки психічних станів за Г. Айзенком» ми бачимо, що результати теж трішки відрізняються.

Проаналізувавши цю діаграму (рис. 2) можна дійти до висновку, діти з особливими освітніми потребами частіше відчувають труднощі в переживанні кризових ситуацій та знаходженні виходу з них. Це зумовлено тим, що вони можуть не розуміти, що з ними відбувається, або не вміти ефективно виражати свої почуття, тому стрес триває довше, а їхнє фізичне та емоційне здоров'я страждає більше. Для захисту всіх дітей від цього стану потрібна активна підтримка батьків, яка базується на їхній щирості, турботі, любові та увазі.



Рис. 2. Середнє та min I max значення Симптомів ПТСР

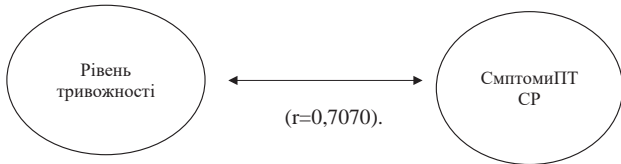
Інтерпретуючи та проводячи кореляційний аналіз (рис. 3), ми зауважили середню кореляцію та взаємозв'язок між рівнем тривожності та симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це означає, що рівень тривожності має значущий зв'язок з проявами ПТСР, і можна припустити, що чим вищий рівень тривожності, тим

більше ймовірність виникнення симптомів ПТСР. Таким чином, тривожність, що включає в себе різні аспекти, такі як тривожність у школі, страх самовираження та інші, може слугувати попереджувальними ознаками симптомів ПТСР.

Даний аналіз підтверджує, що рівень тривожності пов'язаний із симптомами ПТСР у всіх групах дослідження. Тривожність може виникати внаслідок психотравм, проблем у сферах діяльності чи спілкування, які мають значущість для підлітка. Вона також може бути результатом порушеної самооцінки та внутрішньоособистісних конфліктів.

Наявність таких симптомів характеризується негативними змінами в інтелектуальній діяльності та настроях підлітків; перебільшених негатив-

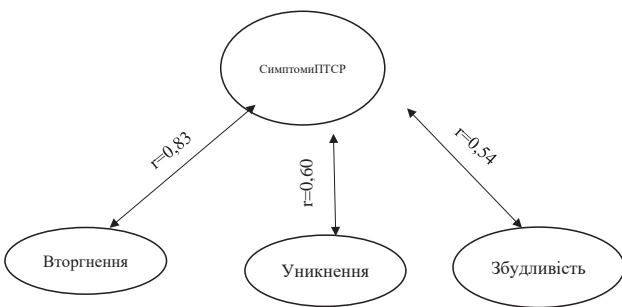
них переконаннях або очікуваннях щодо себе, до інших людей та до світу загалом; переважаючим негативним емоційним станом та зниженням інтересу до діяльності; відчуттям відсторонення та низькою здатністю переживати позитивні емоції; безпричинними спалахами гніву та дратівливості; надмірною настороженістю; проблемами з концентрацією та порушенням сну.



**Рис. 3. Кореляційний граф. Шкал рівня тривожності і симптомів ПТСР**

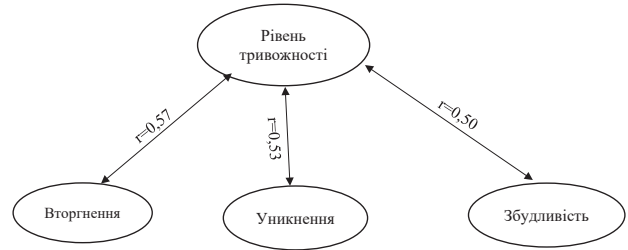
У дітей з особливими освітніми потребами спостерігається тісний зв'язок симптомів посттравматичного стресового розладу (рис. 4) зі шкалами «Вторгнення», «Уникнення» та «Збудливість». Це означає, що певні аспекти цих шкал мають суттєвий вплив на прояви ПТСР у цієї категорії дітей.

Шкала «Вторгнення» виявила найвищий рівень зв'язку, що свідчить про важливість цього аспекту у формуванні симптомів ПТСР. Сама шкала відображає стани, схожі на дисоціативні, які часто спостерігаються у людей з ПТСР. Дисоціація – це відчуття, що психіка віддаляється від тіла або свідомості, іноді порівнюють з роздвоєнням особистості. Такі відчуття нереальності можуть супроводжувати дитину під час подій, що насправді відбуваються.



**Рис. 4. Кореляційний граф для шкали Симптоми ПТСР в дітей з ООП**

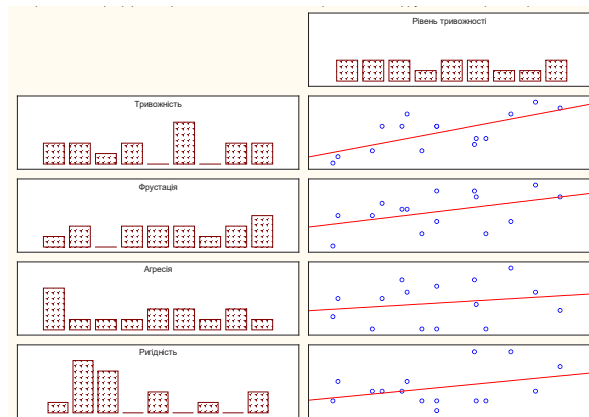
Також присутній кореляційний зв'язок (рис. 5) між шкалами «Рівень тривожності» та «Вторгнення», «Уникнення» у шкалі «Збудливість» помітного зв'язку не виявлено. Можна сказати, що рівень тривожності, пов'язаний із дисоціацією, правда трішки менше ніж з симптомами посттравматичного стресового розладу, проте все ж є, уникнення теж, невеликий зв'язок, проте все таки він є. У нормотипових дітей я не виявила жодного зв'язку з цими шкалами.



**Рис. 5. Кореляційний граф для шкали рівня тривожності дітей з особливими освітніми потребами**

Розглянувши зв'язок між шкалами (рис. 6) «Рівень тривожності», «Тривожність», «Фрустрація», «Агресія» та «Ригідність», ми виявили, що лише шкала рівня тривожності має сильний зв'язок із загальною тривожністю. У ній враховано вісім підшкал, і середній бал цієї групи дітей з особливими освітніми потребами становить 13, що вказує на середній, допустимий рівень тривожності.

Проте агресія не завжди є головним показником рівня тривожності, так само як і збудливість. Діти, що мають нормотиповий розвиток, зазвичай мають трохи вищу самооцінку, що полегшує їм подолання труднощів, і через це у їхньому житті може виникати фрустрація. Однак дітям з особливими освітніми потребами це дається складніше. Таким чином, фрустрація може бути більш поширеною серед цієї категорії дітей, оскільки вони стикаються з більшими перешкодами у навчанні та соціальній адаптації.



**Рис. 6. Кореляційний графік рівня тривожності дітей з ооп з тривожністю, фрустрацією, агресією, ригідністю**

Провівши кореляційний аналіз між методами оцінки впливу травматичної події і самооцінки психічних станів, ми виявили певний зв'язок між деякими субшкалами (рис. 7).

Шкала тривожності виявила зв'язок з субшкалами «Вторгнення» «Уникнення» та «Збудливість». Це свідчить про те, що рівень тривожності



грає певну роль у способі, яким люди переживають травматичну ситуацію та вирішують її. Чим вищий рівень тривожності, тим сильніше бажання уникнути ситуації, частіше з'являються жахливі сни та загострюється збудженість.

Також шкала ригідності показала значний зв'язок із субшкалами «Вторгнення» та «Уникнення» хоча менший зв'язок спостерігається з «Збудливістю». Це означає, що рівень ригідності може впливати на спосіб, яким люди сприймають і реагують на травматичну подію, зокрема, на те, наскільки вони дозволяють собі переживати ці емоції та змінювати свої поведінкові реакції.

Ці результати підкреслюють важливість розуміння впливу психологічних чинників, таких як тривожність і ригідність, на спосіб, якими люди реагують на травматичні події і як вони сприймають свої психічні стани.

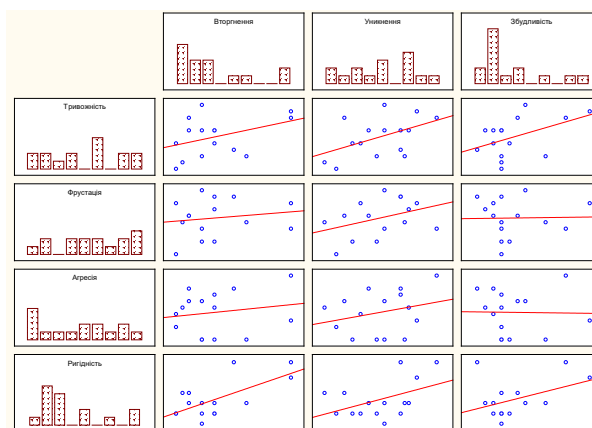
Ситуація яка зараз проходить в країні є дуже важка та призводить до емоційних та психофізіологічних змін у житті особи. Поняття психологічної травми є дуже розширеного та немає одного правильного значення, але загально можна сказати, що це – певна подія, яка є сильнішою, важчою за ту, яку може пережити, переосмислити, перебороти наша психіка.

Можна зробити такий висновок: діти з особливими освітніми потребами мають вищий рівень шкільної тривожності порівняно з нормотиповими учнями. Це можна пояснити тим, що нормотипові учні здатні краще абстрагуватись від проблем і не звертати сильно уваги на них, не брати їх близько до серця. У той час як діти з особливими потребами схильні до більшого хвилювання і мають складнощі у адаптації, що може бути пов'язане із вищим рівнем ригідності, який показав зв'язок з симптомами посттравматичного стресового розладу у цій групі. Крім того, ми помітили вищу агресивність у дітей з особливими освітніми потребами, що також може бути пов'язано з вищим рівнем дратівливості та поганим контролем емоцій. Учням середнього шкільного віку може бути важко переживати певні ситуації та контролювати свої емоції через їхню психологічну та емоційну нестабільність.

Тривожність відіграє незначну роль у переживанні травматичної ситуації, її вирішенні та способах уникнення. Чим вищий рівень тривожності, тим сильніше бажання уникнути ситуації, частіше сняться жахливі сни і підвищується збудження.

Як можна підтримати дитину з ООП під час війни, чітко дотримуватись її розкладу, не змінювати його без причини, куди ви будь-куди переміщуєтесь, це потрібно їй казати наперед, готувати до цього, обговорювати що ви там будете робити, навіщо їдете. Спілкування з однолітками, улюблена справа, домашні улюбленці, все це допомагає дитину адаптуватись, розслабитись, відволіктись. Звісно,

все це потрібно робити в міру, та давати дитині право вибору та самостійно планувати свій час, день. Це дасть їй змогу відчути, що вона дійсно готова сама відповідати за себе, що до неї прислухаються та дотримуються її кордонів.



**Рис. 7. Зв'язок між субшкалами оцінок впливу травматичної ситуації і оцінкою психічних станів**

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Безшейко В.Г. Діагностика Постстресових розладів: Погляд на проблему. 2016р. Ст. 99-104.
2. Зубовський Д.С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період. Київ 2019 р.
3. Класифікація психологічних травм. URL: [https://stud.com.ua/141897/psihologiya/klasifikatsiya\\_psihologichnih\\_travm](https://stud.com.ua/141897/psihologiya/klasifikatsiya_psihologichnih_travm)
4. Марціновська І. П. Корекція посттравматичного стресового розладу у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Кам'янець-Подільський 2020. С. 39-43.
5. Марціновська І.П. Дисертація – Корекція посттравматичного стресового розладу у дітей із зони військового конфлікту, які мають психофізичні порушення. Кам'янець-Подільський, 2020
6. Музиченко І.В. Ткачук І.І. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби. Київ 2017.
7. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини і психології, Київ. Ст. 50-54.
8. Турніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ 2017.
9. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Вплив стресу на організм дитини. чим можуть допомогти батьки і коли варто звертатися до лікаря. 2019р URL: <https://phc.org.ua/news/vpliv-stresu-na-organizm-ditini-chim-mozhut-dopomogtibatki-i-kolivarto-zvertatisya-do>
10. Andreyko V. Psychological analysis of sociogram and biographical method for investigating parents of children with special educational needs disabilities / Andreyko B.V., Subashkevych I.R. // Journal of education culture and society. Wroclaw University. Vol. 11, № 2. 2020. С. 114-120. Link: <https://jecs.pl/index.php/jecs/issue/current>