

ветеранами давало відчуття підтримки та розуміння. Також, в боротьбі зі стресом допомагали стабілізувати мій психоемоційний стан: спілкування з природою, медитації та регулярні фізичні навантаження.

Ведення повномасштабної війни в Україні призвело до необхідності лікування тисяч українських військовослужбовців з різними симптомами психічних порушень, частіше – з діагнозом «гостра реакція на стрес». Більшість з них – амбулаторно. Кількість травмованих зростатиме з кожним днем, адже для ветеранів, поранених та членів родин загиблих воїнів ця війна ще триватиме.

Держава повинна створювати умови якісного життя та діяльності для учасників бойових дій та членів їх сімей, для збереження їх здоров'я, у тому числі профілактики ПТСР. Адже здорова людина є соціально адаптованою, активною та має виняткове значення для держави у забезпеченні репродуктивного і трудового потенціалів країни, національної безпеки тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алієва Т. А. Основи медичної психології. порушення емоційної сфери : навч. посіб. для самостійної роботи. Х. : ХМАПО, 2020. 53 с.
2. Гавенко В. Л., Бітенський В.Л., Абрамов В.А. Психіатрія і наркологія: підруч. для студ. мед. вузів / Ред.: В. Л. Гавенко, В. С. Бітенський. К.: Здоров'я, 2009. 511 с.
3. Гавриленко М. А. Психоаналітична психотерапія : навч. посіб. для самостійної роботи. Х. : ХМАПО, 2020. 31 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ У ДІТЯЧОМУ І ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Василевська О. І.

*Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти
v1167elena@ukr.net*

Повномасштабна війна в Україні зруйнувала відчуття безпеки і призвела до стресу, різнопланові негативні наслідки якого можуть бути небезпечними для психічного здоров'я дітей і підлітків. Травмуючий досвід, який пережила особистість, може спровокувати розвиток посттравматичного стресового розладу.

Мета дослідження – проаналізувати особливості прояву травматичного стресу у дитячому і підлітковому віці в умовах війни.

Вивченням травматичного стресу займалися науковці: В. Конторович, О. Крукович, Р. Зачевицький, Т. Острячко, Г. Подольська, Д. Романовська, В. Ромек, Т. Титаренко, О. Тімченко, С. Уварова, С. Хобфолл та ін.

Дослідники В. Ромек, В. Конторович, О. Крукович розглядають травматичний стрес як особливу форму загальної стресової реакції, за якої відбувається перевантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей людини. Науковці наголошують, що у цьому випадку стрес для людини є травматичним та може стати причиною психологічної травми [1, 3].

Психологи В. Ромек, В. Конторович та ін. підкреслюють, що травматичний стрес має деякі відмінні особливості: подія, що відбулася, усвідомлюється (людина розуміє те, що з нею сталося та з якої причини у неї погіршився психологічний стан); існують зовнішні причини, які викликають цей стан; пережита ситуація руйнує звичний спосіб життя; подія, що відбулася, викликає жах та відчуття безпорадності [1-3].

Травматичний стресовий розлад – це ряд змін, викликаних спогадом про травму, що відбуваються в наступних сферах: емоційній (страх, смуток, неспокій, гнів); пізнавальній (труднощі в запам'ятовуванні, порушення уваги, погіршення інтелектуальної діяльності); тілесній (болі в животі, грудях, голові, тремтіння, тики, розлади сну); поведінковій (труднощі в спілкуванні, зосередження на собі, ізоляція, збільшення споживання сигарет, наркотиків, зловживання алкоголем). Особливо гостро психотравмуючі ситуації переживають діти [2].

Так немовлята і діти раннього віку проявляють наступні реакції на травматичний стрес: дратівливість, плач, страх гучних незнайомих звуків, різких рухів дорослих.

Коли дитина вже говорить, вона може скаржитися на біль у різних частинах тіла, таких як голова, живіт, руки чи ноги, хоча об'єктивної причини для цих скарг немає. Вона насторожено ставиться до чужих людей та незнайомих місць, хоча у цьому віці активно проявляється пізнавальний інтерес, і якщо дитина в нормі, то все нове її цікавить.

Переживши травмуючий досвід, діти можуть бути надто активними, перезбудженими або, навпаки, демонструвати тілесну загальмованість і навіть заціпеніння. У випадках особливо важких і тривалих травмуючих ситуацій такі маленькі діти можуть виявляти емоційну замороженість: відсутність плачу, сміху, здається, що в них взагалі немає емоцій.

Проаналізуємо характерні реакції на травматичний стрес у дітей 3-7 років: регресивна поведінка на кшталт смоктання пальців, втрати навичок охайності;

Роздратованість; надмірна активність або навпаки замкненість; агресивність; відмова від спілкування, уникання контакту.

Дитина може мати низьку концентрацію уваги, складності під час навчання, опиратися дорослим проханням і правилам, не гратися з задоволенням або ігри неемоційні, порушення. Під час переживання

травматичної ситуації дитина ніби повертається до свого попереднього світу, в якому їй було безпечно. Вона може відмовитися ходити в садочок або залишатися з кимось із членів родини, натомість постійно вимагати маминої присутності. Ігри стають стереотипними, такими, що символічно або прямо віддзеркалюють травму [2].

Розглянемо характерні реакції на травматичний стрес у дітей 7-10 років: плач без явної причини; тремтіння; порушений сон; може виникнути заїкання; сіпання в якійсь ділянці тіла; порушення апетиту.

Також у дітей може бути підвищена втомлюваність, демонстративна агресивність, надмірна галасливість або замкненість, песимістичний погляд на майбутнє, складності в стосунках з однолітками, низька мотивація до гри, втрата інтересу до навчання, порушення концентрації, процесів пам'яті тощо.

Для підлітків 11-16 років характерні наступні реакції на травматичний стрес: самоізоляція від оточення, нездатність встановлювати та підтримувати стосунки з іншими; надмірне копіювання однолітків; аутоагресія, яка пов'язана з активністю спрямованою на заподіяння собі шкоди у фізичній і психічних сферах (самозвинувачення, самоушкодження, можливі суїцидальні тенденції); надмірна збудливість і неможливість зосередитись; немотивовані коливання настрою; головний біль; розлади сну [2].

Слід зазначити, що у цьому віці можливі прояви класичних ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) так, як вони виявляються у дорослих: гіперзбудження, коли підлітки стають дратівливими, агресивними, надмірно реагують на стимули, які раніше були для них нейтральними.

Також спостерігаються повторні переживання: кошмарні сновидіння та неконтрольовані спогади, коли раптово виринає у свідомості картинка травматичної події, що перекриває сприйняття реальності. Відбувається повне занурення в спогади, що дає сильні фізіологічні та поведінкові реакції.

Іноді виникають ситуації уникання, коли згадуючи травмуючі ситуації підліток, відчуваючи сильні емоційні та фізіологічні реакції, намагається уникнути таких розмов. Поступово, переживання посттравми у підлітковому віці наближається до клінічних проявів ПТСР. А саме: з'являються проблеми зі сном: важке засинання, часті пробудження вночі. Не про всі переживання підлітків можуть знати дорослі. Проте, їх головне завдання у спілкуванні з підлітками – дати їм знати, що підтримуючий дорослий поруч, і вони можуть звернутися до нього у будь-який час з проблемою, яка хвилює.

Отже, розуміння практичним психологом особливостей впливу стресової події на психіку та розпізнавання інтенсивності травмування в дитячому і підлітковому віці допомагає здійснювати ефективну психологічну підтримку, знижувати вплив негативних факторів.

Напрямки допомоги дітям і підліткам в ситуаціях травматичного стресу: моральна підтримка дорослих, їх спокій і емоційна рівновага; доброзичливі та довірливі комунікації; безпечний інформаційний простір; достатньо фізичної активності відповідно до віку; психологічні вправи на відпрацювання впливу пережитих подій, стабілізацію стану емоційно-вольової сфери з використанням арттерапії, когнітивно-поведінкової терапії; навчання основам розслаблення та самозаспокоєння.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дорошенко М. Травматичний стрес та посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://is.gd/ms6aSn>
2. Жданович Д. Як розпізнати травматичний стрес у дітей: поради психолога. URL: <https://is.gd/qpmF5e>
3. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ТА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ У ПРОФЕСІЙНОМУ САМОВИЗНАЧЕННІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Владика Л. В.

*Національний університет «Острозька академія»
liudmyla.shuliaka@oa.edu.ua*

Сучасні реалії, позначені наслідками пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення росії в Україну, суттєво вплинули на всі аспекти життя, включаючи професійне самовизначення молоді.

У цих умовах важливими психологічними ресурсами стають резильєнтність і толерантність до невизначеності. Саме розвиток цих якостей може забезпечити студентам здатність орієнтуватися у складних життєвих ситуаціях і будувати своє майбутнє навіть в умовах постійних змін. Студенти, які мають високий рівень резильєнтності та толерантності до невизначеності, зазвичай демонструють кращі результати в умовах швидких змін. Оскільки сучасні професії часто вимагають гнучкості та здатності до швидкої адаптації, дослідження цих якостей серед студентів є важливим для виявлення шляхів підтримки їх розвитку.

Мета – здійснити емпіричне дослідження психологічних особливостей резильєнтності та толерантності до невизначеності у професійному самовизначенні студентів.

Для дослідження стійкості та психічної витривалості студентів було використано – *опитувальник резильєнтності Коннора-Девідсона-10*. Для вимірювання рівня толерантності до невизначеності у студентів було обрано методику «*Шкала Intolerance of Uncertainty*