

УДК 159.9

Д.Похілько¹, к.психол.н., с.н.с, с.н.с.лаб. (ORCID 0000-0003-3374-8771)

А.Кибкало², психотерапевт

Ю.Костюченко³, практичний психолог

Ю.Горюн⁴, координатор дитячого напруму

¹Національний університет цивільного захисту України, Харків

²Приватна практика

³Заклад дошкільної освіти (ясла-садок) №176 комбінованого типу м. Київ

⁴Простір Єднання. м. Яремче

ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ ДИТИНИ З РІЗНИМ РІВНЕМ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ВІЙНИ

Сьогодні все частіше можна почути фразу: «кожна українська дитина психологічно травмована». Навіть, більше, кожна дитина, яка в своєму житті безпосередньо чи опосередковано зіткнулася з війною – травмована. З цього приводу є безліч питань та суперечок: чи травмуються діти, які не усвідомлюють подій, які з ними відбуваються? Чи відбувається травматизація особистості без безпосередньої участі в травматичній події? Чим відрізняються реакції дітей, як пережили різні травматичні події тощо.

Наша стаття саме й присвячена висвітленню питання відмінностей гострих стресових реакцій дитячої психіки, з різним рівнем травматичного досвіду, на негативні фактори війни. Є дані, які саме реакції найчастіше зустрічаються у дітей, які безпосередньо потрапляли під обстріли, та які проживають в більш безпечних регіонах України та не потрапляли під обстріли, і про наслідки війни знають лише з новин.

Дослідження проводилося на базі створеного в пункті тимчасового проживання вимушених переселенців центрі психологічної підтримки та допомоги «Простір Єднання» з березня по травень 2022 р.

В статті представлено особливості протікання гострих стресових реакцій особистості дитини наступних категорій:

- Діти, які мали безпосередній особистий травматичний досвід війни (потрапили під обстріли, отримали фізичні травми, стали свідком загибелі чи поранення тощо);

- Діти, які тривалий час знаходились в ситуації реальної загрози життю. Діти, які проживали на території активних бойових дій;

- Діти, які виїхали з зони бойових дій до початку війни, або в 1-2 добу (діти які не потрапляли в ситуації реальної загрози життю від війни, але є внутрішньо переміщеними особами);

- Діти з регіонів України, які не потрапляли під обстріли (не мають безпосереднього особистісного досвіду реальної загрози від війни та не є внутрішньо переміщеними).

Ключові слова: діти, травматичний досвід, гостра стресова реакція.

– Мам, а це сирена?

– Ні, то маршрутка скрипить.

– Дивно. Мені схоже на сирену...

Марія Войцехівська (2,8 року) [1]

Вступ. Сьогодні мільйони українських дітей через повномасштабне вторгнення росії втратили не лише свої домівки,

іграшки, друзів, рідних, а й, можна сказати, дитинство в цілому. Вони в одну мить, не зважаючи на свій вік та досвід, стали дорослими, адже втратили найголовніше базове уявлення про навколишній світ, - що він безпечний. Разом з цим, вони втратили й довіру до навколишнього

середовища та до оточуючих людей. Тепер вони не можуть повноцінно насолоджуватися безтурботним дослідженням світу, грою з однолітками, чи простому спілкуванню з іншими. Тепер кожна українська дитина постійно слідкує за ситуацією навколо, контролює будь-які зміни в оточенні (хто зайшов чи вийшов з приміщення, хто куди перемістився, що там за галас в коридорі тощо), слідкує за особистою безпекою, захищаючи себе від реальної або, навіть, уявної загрози.

Можна сказати, що сьогодні все більшої актуальності набувають дослідження щодо психологічної травматизації особистості, зокрема особливостей дитячої травми та тих наслідків, які вона за собою тягне. І, нажаль, враховуючи тривалу, складну та напружену ситуації в країні дослідження психологічної травматизації особистості залишаються актуальними в нашій країні ще на довгі роки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Нами було проаналізовані сучасні напрацювання практичних психологів з питань психологічної травматизації та роботі з травмованою особистістю. Значної уваги привернули роботи Б. Колка, З. Кісарчука, Н. Оніщенко, О. Вознесенської, М. Сидоркіної, О. Тімченка, Х. Гаспаряна, Д. Похілько та інших.

Серед представлених на сьогодні досліджень хочемо зазначити роботи Кісарчука З.Г. та Омельченко Я.М., які запропонували проводити розподіл травмованих дітей за двома основними критеріями:

1. За ступенем впливу травматичного фактору:

- діти, які були безпосередніми очевидцями тяжких військових дій (обстрілів, бомбардувань);

- діти, які втратили в наслідок масових заворушень когось із родини, близького оточення, друзів;

- діти, які відчували суттєву зовнішню загрозу втрати безпечного середовища чи життя (загроза обстрілу чи бомбардування, знаходження поряд з зоною гострого конфлікту), але не були очевидцями відкритих військових конфліктів;

- діти, які травмовані втратою стабільності чи безпеки через тривожну поведінку найближчого оточення, брак інформації про те, що відбувається, через необхідність переселення зі звичного середовища тощо [8].

2. За особливістю поведінкових, емоційних та когнітивних проявів у посттравматичний період:

- діти, які відмовляються від будь-яких контактів з фахівцями та іншими дорослими чи однолітками, проявляють незвичні поведінкові та емоційні реакції;

- діти, які мають складнощі у встановленні контакту з фахівцями, не можуть пояснити те, з яких причин їхнє життя втратило звичний плін, є емоційно пригніченими або розгальмованими;

- діти, які охоче ідуть на контакт з фахівцями, можуть розповісти про те, що сталося, емоційно відреагувати ситуацію у прямій чи символічній формі [8].

Виходячи з даної класифікації, можна одразу виділити категорії дітей, які в більшій мірі потребують уваги з боку батьків, рідних та фахівців, і тих, хто зможе самостійно впоратися з отриманим стресом.

В своїх роботах Оніщенко Н.В., Тімченко О.В., Овсяннікова Я.О., Похілько Д.С. та інші запропонували певний алгоритм надання екстреної психологічної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні катастрофи [3, 4, 5, 6, 7]. Оніщенко Н.В. надала практичну систему оцінки травматичного досвіду постраждалого, яка дозволяє визначити пріоритетність надання першої психологічної допомоги. В основі оцінки травматичного досвіду постраждалих лежать об'єктивні та суб'єктивні фактори травматичної події, а також актуальний стан самого постраждалого [4].

Також, хочемо виокремити роботи Гаспарян Х.В., який робить значний акцент на вікових особливостях переживання дитиною важких життєвих ситуацій. Він говорить, що характер емоційно-поведінкових проявів у дітей та підлітків, які опинилися у важких життєвих ситуаціях, залежить від вікових, індивідуально-психологічних та культурних особливостей [2].

В дошкільному та молодшому шкільному віці пережита важка життєва ситуація в більшості випадків проявляється символічно в ігровій діяльності, регресивній поведінці (смоктання пальців, нетримання сечі, капризність), низькою страхів, що ніяк не пов'язані з травматичними подіями в житті дитини [2].

На той час, коли в підлітковому віці пережита ситуація знаходить свій вихід у психосоматичних й рухових маніфестаціях: дискоординація рухів, спазми та нервові тіки, енурез, логоневроз, болі серця, нудота, запаморочення, раптова втрата свідомості, випадіння волосся тощо. До цього всього додається агресія та

нав'язливі спогади тих чи інших подробиць травматичної події [2].

Методи та методика дослідження. Наше дослідження проводилося на базі створеного в пункті тимчасового проживання вимушених переселенців у місті Яремче, Івано-Франківської області. В центрі психологічної підтримки та допомоги «Простір Єднання» з березня по травень 2022 р. У дослідженні взяли участь 68 дітей віком від 4 до 12 років за згодою батьків, і 54 дорослих (батьки або найближчі родичі дитини).

Для збору даних було використано структуроване інтерв'ю з батьками чи найближчими родичами дитини щодо змін в психологічному та фізичному стані дитини, а також метод включеного спостереження за дитиною, з фіксацією проявів гострих стресових реакцій на пережиті травматичні ситуації війни.

Для обробки даних використовувалися методи математичної статистики.

Результати. За результатами відповідей дорослих, на основі ступеня залученості до травматичних ситуацій війни, всю досліджувану групу дітей розділили на підгрупи:

- *Діти, які мали безпосередній особистий травматичний досвід війни (потрапили під обстріли, отримали фізичні травми, стали свідком загибелі чи поранення тощо);*

- *Діти, які тривалий час знаходились в ситуації реальної загрози життю.* Діти, які проживали на території активних бойових дій;

- *Діти, які виїхали з зони бойових дій до початку війни, або в 1-2 добу (діти які не потрапляли в ситуації реальної загрози життю від війни, але є внутрішньо переміщеними особами);*

- Діти з Західних регіонів України (не мають безпосереднього особистісного досвіду реальної

загрози від війни та не є внутрішньо переміщеними).

Розподіл дітей по визначених групах представлено в таблиці 1.

Табл.1. Розподіл дітей по різних групах

Групи дітей	Кількість	Відсоток (%)
1 група. Діти, які мали безпосередній особистий травматичний досвід війни	5	7,35
2 група. Діти, які тривалий час знаходились в ситуації реальної загрози життю.	39	57,36
3 група. Діти, які виїхали з зони бойових дій до початку війни, або в 1-2 добу.	14	20,59
4 група. Діти з Західних регіонів України.	10	14,7

Обговорення результатів. З розповідей батьків та близьких родичів дитини, а також на основі включеного спостереження за

дитиною виділили наступні гострі стресові реакції психіки на війну (див. табл. 2).

Табл.2. Частота зустрічаємості гострих стресових реакцій дитини на війну

№ з/п	Реакція	Кількість	Відсоток
1.	Зміни в харчуванні (дитина стала більше, або менше їсти)	35	51,47
2.	Агресивність, конфліктність	45	66,17
3.	Відсутність бажання спілкуватися з іншими	46	67,64
4.	Страх гучних звуків	44	64,7
5.	Розгубленість, дезорієнтованість	36	52,94
6.	Рухова активність	39	57,35
7.	Завмирання/сповільненість рухів	38	55,88
8.	Занепокоєння, тривожність	62	91,17
9.	Асоціальна поведінка (неслухняність, провокативна поведінка тощо)	21	30,88
10.	Проблеми зі сном (безсоння, складності в засинання, неспокійний сон, часті пробудження тощо)	63	92,64
11.	Нічні кошмари	25	36,76
12.	Енурез	10	14,7
13.	Загальмованість реакцій	27	39,7
14.	Неконтрольовані рухи (здрігання, тіки, кусання нігтів тощо)	42	61,76
15.	Швидка втомлюваність	55	80,88
16.	Відстороненість	27	39,7
17.	Порушення дихання (поверхневе дихання, неритмічність вдихів/видихів тощо)	32	47,05

Табл. 2 (продовження)

18.	Болі невідомого походження (не зумовлені фізіологічними проблемами)	35	51,47
19.	Розлади роботи ШКТ (діарея, запор, блювота тощо)	46	67,64
20.	Порушення амплітуди рухів	37	54,41
21.	М'язові затиснення	59	86,76
22.	Мимовільне вигукування звуків (крик)	14	20,58
23.	Роздратованість	59	86,76
24.	Агресія (особливо до осіб чоловічої статі)	47	69,11
25.	Напади гніву	27	39,7
26.	З'явилося багато страхів (звуків, нових людей, відкритого простору, замкнутого простору тощо)	57	83,82
27.	Різкі коливання настрою	53	77,94
28.	Істерики	49	72,05
29.	Апатія	41	60,29
30.	Складності у впізнанні знайомих людей	31	45,58
31.	Складності у прийнятті рішень (виборі)	46	67,64
32.	Складності в концентрації уваги	51	75
33.	Складності в запам'ятовуванні	48	70,58
34.	Регрес мовлення (спрощення речень)	45	66,17

Таким чином, з отриманих даних видно, що найбільш частими реакціями на травматичні фактори війни в українських дітей є: проблеми зі сном (спостерігається в 92,64 % досліджуваної групи); занепокоєння, тривожність (реєструється в 91,17 %); роздратованість та м'язові затиснення (86,76 % досліджуваної групи вказали на ці проблеми) та поява нових страхів (спостерігається в 83,82 % досліджуваних дітей).

Розглянемо особливості реагування психіки дитини з різним рівнем залученості до травматичної ситуації війни на кожному рівні прояву її особистості більш детально.

За результатами розповіді батьків чи найближчих родичів дитини та результатами спостереження на рівні поведінки отримали наступні дані (див. табл. 3)

Отже, зміни в харчуванні як одна з гострих реакцій на стрес більш характерна для дітей, які особисто

пережили ситуацію обстрілів (1 група) у порівнянні з дітьми, які не мали безпосереднього травматичного досвіду (4 група) ($\varphi=1,926$, при $p=0,05$).

Агресивна та конфліктна поведінка більш притаманна дітям (2 група), які тривалий час знаходились в ситуації реальної загрози (87,2 % проти 20 %, 42,9 % та 40 %, при $p=0,01$).

Замкнутість, чи відсутність бажання спілкуватися більш притаманні дітям (1 та 2 групи), які мали особистий травматичний досвід ніж діти з 4 групи (60 % проти 10 %, при $p=0,05$; та 82,1 % проти 10 %, при $p=0,01$).

Страхи гучних звуків з'явилися лише в дітей 1 та 2 групи досліджуваних (80 % та 92,3 % проти 21,4 % та 10 %, при $p=0,01$). Тобто лише в тих дітей, які мали особистий травматичний досвід.

Табл. 3. Реакція психіки дитини на травматичну ситуація на рівні поведінкових проявів, (у %)

Реакція	Групи				Ф					
	1	2	3	4	1,2	1,3	1,4	2,3	2,4	3,4
Зміни в харчуванні (дитина стала більше, або менше їсти)	8 0	53, 8	50	3 0	1,1194	1,234	1,926*	0,244	1,377	0,995
Агресивність, конфліктність	2 0	87, 2	42, 9	4 0	3,122* *	0,962	0,807	3,152* *	2,937* *	0,142
Відсутність бажання спілкуватися з іншими	6 0	82, 1	71, 4	1 0	1,044	0,463	2,059*	0,818	4,582* *	3,306
Страх гучних звуків	8 0	92, 3	21, 4	1 0	0,768	2,403* *	2,866* *	5,19**	5,459* *	0,768
Розгубленість, дезорієнтованість	6 0	71, 8	28, 6	1 0	0,526	1,234	2,059*	2,886* *	3,888* *	1,171
Рухова активність	4 0	51, 3	85, 7	5 0	0,48	1,914*	0,369	2,468* *	0,073	1,92*
Завмирання/сповільнення рухів	6 0	74, 4	35, 7	1 0	0,651	0,942	2,059*	2,568* *	4,054* *	1,539
Занепокоєння	8 0	97, 4	78, 6	9 0	1,272	0,065	0,519	2,048*	0,903	0,768
Асоціальна поведінка	4 0	20, 5	21, 4	8 0	0,903	0,781	1,543	0,071	3,594* *	3,024* *
* p=0,05 ** p=0,01										

Розгубленість та дезорієнтованість більш характерні для дітей 2 групи досліджуваних (значний час знаходились в ситуації реальної загрози життю) (71,8 % проти 28,6 % та 10 %, при $p=0,01$).

Рухова активність в більшості випадків реєструється в дітей, які виїхали з зони бойових дій перед початком війни чи в 1-2 добу (які мали лише досвід вимушеного переселенця) (85,7 % проти 51,3 %, при $p=0,01$, та 85,7 % проти 40 % та 50 %, при $p=0,05$).

Реакція завмирання характерна лише для дітей з особистісним травматичним досвідом війни (1 та 2 групи). Реєструються значимі відмінностями між даними дітей 2 групи та дітей 3 і 4 груп (74,4 % проти 35,7 % та 10 % відповідно, при $p=0,01$) та дітей 1 та 4 групи (60 % проти 10%, при $p=0,05$).

Асоціальна поведінка більш характерна дітям, які не мають особистого травматичного досвіду війни з 4 групи, ніж ті які мають особистий досвід, або є внутрішньо перемішеними особами (80% проти 40 %, 20,5 % та 21,4 % відповідно, при $p=0,01$).

На рівні тілесних проявів гострої стресової реакції на травматичні фактори війни отримали наступні дані (див. табл.4).

За отриманими даними можна сказати, що проблеми зі сном та нічні кошмари, відстороненість, різні болі нефізіологічного походження однаково часто зустрічаються в усіх дітей незалежно від наявності чи відсутності особистісного травматичного досвіду.

Табл. 4. Реакція психіки дитини на травматичну ситуація на рівні тілесних проявів, (у %)

Реакція	Групи				Ф					
	1	2	3	4	1,2	1,3	1,4	2,3	2,4	3,4
Проблеми зі сном	80	82,1	78,6	60	0,114	0,065	0,807	0,282	1,399	0,985
Нічні кошмари	60	41	28,6	20	0,804	1,234	1,543	0,838	1,306	0,488
Енурез	40	15,4	-	-	1,183	-	-	-	-	-
Загальмованість реакцій	60	53,8	14,3	10	0,263	1,912*	2,059*	2,796**	2,83**	0,319
Неконтрольовані рухи (тіки тощо)	80	92,3	7,1	10	0,768	3,215**	2,866**	6,548**	5,459**	0,254
Швидка втомлюваність	80	97,4	42,9	70	1,272	1,509	0,424	4,461**	2,359**	1,338
Відстороненість	40	48,7	14,3	40	0,371	1,138	0	2,468	0,497	1,432
Порушення дихання	80	59	21,4	20	0,973	2,403**	2,35**	2,536**	2,327**	0,085
Болі невідомого походження	60	48,7	50	60	0,478	0,386	0	0,083	0,64	0,485
Розлади роботи ШКТ	60	69,2	85,7	40	0,406	1,14	0,736	0,435	1,681*	1,799*
Порушення амплітуди рухів	80	71,8	28,6	10	0,404	2,083*	2,866**	2,866**	3,888**	1,171
М'язові затиснення	80	94,9	78,6	70	0,994	0,065	0,424	1,624	1,986*	0,478
Вигукування звуків	40	25,6	-	-	0,648	-	-	-	-	-
* p=0,05 ** p=0,01										

Енурез та мимовільне вигукування звуків присутній лише у дітей 1 та 2 групи, тобто тих хто має травматичний досвід війни (потрапив під обстріли чи значний час знаходився на території проведення активних бойових дій).

Загальмованість реакція більш характерна для дітей 1 групи у порівнянні з 3 та 4 групами (60 % проти 14,3 та 10 % відповідно, при $p=0,05$). А також для дітей 2 групи у порівнянні з 3 та 4 групами (53,8 % проти 14,3 % та 10 %, при $p=0,01$).

Неконтрольовані рухи, або невротичні рухи характерні для дітей з особистим травматичним досвідом реальної загрози (1 та 2 групи) ніж дітям, які отримали опосередковане

травмування війною (80 % та 92,3 % проти 7,1 % та 10 %, при $p=0,01$).

Швидка втомлюваність, як гостра стресова реакція характерна для дітей 2 групи у порівнянні з 3 та 4 групами (97,4 % проти 42,9 % та 70 % відповідно, при $p=0,01$). При цьому значимих відмінностей між дітьми 1 та 2 досліджуваної групи виявлено не було, тож можна припустити, що у дітей 1 групи так само часто зустрічається ця стресова реакція.

Порушення в роботі дихальної системи характерне більше для дітей 1 та 2 групи досліджуваних у порівнянні з 3 та 4 (80 % та 59 % проти 21,4 % та 20 %, при $p=0,01$). Тож, можна сказати, що чим більша замученість дитини до травматичних факторів війни тим

більше реєструється проблем з диханням (неможливість зробити повний вдих/видих, дитина начебто хапає повітря тощо).

Для дітей, які є внутрішньо перемішеними особами найбільш характерні розлади в роботі шлунково-кишкового тракту (ШКТ) (85,7 % проти 60 %, 69,2 % та 40 % які зустрічаються в 1, 2 та 3 групі відповідно, при $p=0,05$).

Порушення амплітуди рухів та координації більш характерне дітям з

високим рівнем залученості до травматичної ситуації (1 та 2 група) у порівнянні з дітьми з більш низьким рівнем залученості (3 та 4 групи) (80 % та 71 % проти 28,6 % та 10 % відповідно, при $p=0,01$).

На рівні емоційних проявів гострої стресової реакції на травматичні фактори війни отримали наступні дані (див. табл.5).

Табл. 5. Реакція психіки дитини на травматичну ситуація на рівні емоційних проявів, (у %)

Реакція	Групи				Ф					
	1	2	3	4	1,2	1,3	1,4	2,3	2,4	3,4
Роздратованість	80	94,9	71,4	80	0,994	0,386	0	2,16*	1,332	0,485
Агресія	20	76,9	64,3	70	2,551**	1,893*	1,926*	0,892	0,443	0,292
Напади гніву	20	46,2	28,6	40	1,196	0,388	0,807	1,175	0,355	0,58
З'явилося багато страхів	80	87,2	85,7	70	0,413	0,292	0,424	0,141	1,207	0,927
Різкі коливання настрою	80	92,3	71,4	30	0,768	0,386	1,926*	1,817*	4,006**	2,063*
Істерики	80	87,2	57,1	30	0,413	0,962	1,926	2,237*	3,529**	1,338
Апатія	40	82,1	35,7	20	1,893*	0,169	0,807	3,168**	3,783**	0,855
* $p=0,05$ ** $p=0,01$										

Не виявлено значних відмінностей у таких гострих стресових реакціях як роздратованість, напади гніву та поява нових страхів у дітей з різним рівнем травматичного досвіду. Тож, можна сказати, що ці реакції однаково часто зустрічаються в усіх дітей, незалежно від ступеня залученості до травматичних ситуацій війни.

Агресія, як гостра стресова реакція значно рідше зустрічається у дітей 1 групи, ніж у дітей 2, 3 та 4 груп (20 % проти 76,9 %, 64,3 % та 70 % відповідно, при $p=0,01$). Тож, найменш агресивними є діти, які безпосередньо пережили ситуації обстрілів.

Різкі коливання настрою характерні для дітей з 1, 2 та 3 групи у порівнянні з дітьми 4 групи. Так, більш стійкий емоційний фон мають діти, які

не мають особистісного травматичного досвіду війни та не є внутрішньо переміщеними особами (30 % проти 80 %, 92,3 % та 71,4 % (1,2 та 3 група відповідно), при $p=0,05$ та при $p=0,01$).

Гостра стресова реакція у вигляді істерик найбільш часто зустрічається у дітей, які значний час знаходились в зоні активних бойових дій (2 група) у порівнянні з дітьми 3 та 4 груп (87,2 %

проти 57,1 % та 30 % відповідно, при $p=0,05$ та при $p=0,01$).

Апатія, або втрата інтересу до подій, предметів, іграшок та людей найбільш характерна для дітей 2 групи (82,1 % проти 40 %, 35,7 % та 20% (1,3,4 групи відповідно), при $p=0,05$ та при $p=0,01$).

На рівні когнітивних проявів гострої стресової реакції на травматичні фактори війни отримали наступні дані (див. табл.6).

Табл. 6. Реакція психіки дитини на травматичну ситуація на рівні когнітивних проявів особистості, (у %)

Реакція	Групи				Ф					
	1	2	3	4	1,2	1,3	1,4	2,3	2,4	3,4
Складності у впізнанні знайомих людей	80	56,4	28,6	10	1,084	2,083*	2,866*	1,83*	2,976*	1,171
Складності у прийнятті рішень (виборі)	80	84,6	42,9	30	0,255	1,509	1,926*	2,911*	3,318*	0,65
Складності в концентрації уваги	60	76,9	71,4	80	0,773	0,463	0,807	0,404	0,212	0,485
Складності в запам'ятовуванні	60	71,8	64,3	80	0,526	0,171	0,807	0,517	0,542	0,853
Регрес мовлення	80	89,7	28,6	20	0,577	2,083*	2,35**	4,362*	4,404*	0,488
* $p=0,05$ ** $p=0,01$										

Значимих відмінностей у складностях з концентрацією уваги та запам'ятовуванням між дітьми з різних груп виявлено не було. Тож, можна сказати, що ці реакції на стрес однаково часто зустрічаються у дітей з різним рівнем залученості до травматичних ситуацій війни.

Складності в упізнанні знайомих людей або речей більш характерні для дітей 1 та 2 групи досліджуваних у порівнянні з дітьми 3 та 4 груп (80 %

та 56,4 % проти 28,6 % та 10 %, при $p=0,05$ та при $p=0,01$).

Дітям з особистісним травматичним досвідом війни (обстріли та тривалий час знаходження в зоні активних бойових дій) значно складніше приймати рішення або здійснювати вибір (це стосується навіть побутових питань: смаку морозива, іграшки, одягу тощо) (80 % та 84,6 % проти 42,9 % та 30 %, при $p=0,05$ та при $p=0,01$).

Регрес мовлення (спрошення речень, не вимовляння певних звуків, дитяче мовлення, перекручування слів), як гостра стресова реакція характерна для дітей 1 та 2 групи ніж для дітей з 3 та 4 групи (80 % та 89,7 % проти 28,6 % та 20 %, при $p=0,01$).

Висновки. Таким чином, можна сказати, що у дітей з різним ступенем залученості до травматичних ситуацій війни є свої особливості в протікання гострих стресових реакцій.

Так, для дітей, які мали *безпосередній особистий травматичний досвід війни*, характерні такі реакції: зміни в харчуванні дитина (стала більше, або менше їсти), відсутність бажання спілкуватися з іншими, страх гучних звуків, завмирання/сповільненість рухів, загальмованість реакцій, порушення сну, нічні кошмари, неконтрольовані рухи (нервові тіки, здригання тощо), болі соматичного характеру, порушення дихання, порушення координації та амплітуди рухів, значні коливання настрою, складності в прийнятті рішень, регрес мовлення.

Для дітей, які *тривалий час знаходились в ситуації реальної загрози життю*, найбільш характерні такі прояви стресової реакції: агресивність, конфліктність, відсутність бажання спілкуватися, страх гучних звуків, дезорієнтованість та розгубленість, завмирання, порушення сну та нічні кошмари, загальмованість реакцій, неконтрольовані рухи, болі соматичного характеру, порушення дихання, швидка втомлюваність, порушення координації, коливання настрою, істерики, апатія, складності в упізнанні знайомих людей чи об'єктів, регрес мовлення.

Для дітей, які *виїхали з зони бойових дій до початку війни, або в 1-2 добу*, найбільш характерні такі реакції: рухова активність, занепокоєння, проблеми зі сном та нічні кошмари, розлади роботи шлунково-кишкового тракту, болі соматичного походження, агресія, коливання настрою.

Для дітей, які *не мають безпосереднього особистісного досвіду реальної загрози від війни та досвіду внутрішньо перемішених осіб*, характерні такі реакції: занепокоєння, асоціальна поведінка (неслухняність, провокативна поведінка), проблеми зі сном та нічні кошмари, м'язове стиснення, болі соматичного характеру, агресія.

Таким чином, можна сказати, що будь яка дитина, незважаючи на рівень особистісного досвіду та залученості до травматичних ситуацій війни все-таки психологічно травмована.

Література

1. Андрейців І. Небо для повітряних зміїв, а не ракет: що кажуть українські діти про війну з Росією / LIGA.Life. URL: <https://life.liga.net/istoriyi/article/nebo-dlya-vozdushnyh-zmeev-a-ne-raket-chto-govoryat-ukrainskie-deti-o-voynes-rossiey-4327704>. (Дата звернення 02.06.22).
2. Гаспарян Х.В. Возрастно-психологические особенности переживания трудных жизненных событий: На примере армянских детей и подростков, переживших землетрясение и военные действия: дис...канд. психологических наук: 19.00.13 Психология развития, акмеология / Хачатур Владимирович Гаспарян. Москва, 2005. 181 с.

3. Екстремальна та кризова психологія: Термінологічний словник / За заг. ред. проф. Тімченка О.В. Х.: ХНАДУ, НУЦЗУ, 2010. 291 с.

4. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : монографія / Н. В. Оніщенко; Держ. служба України з надзв. ситуацій, Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : Право, 2014. 583 с.

5. Кризова психологія: Навчальний посібник/ За заг. ред. проф. Тімченка О.В. Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. 383 с.

6. Овсяннікова Я.О., Краснокутський М.І. Травмуючий досвід дітей: основні етапи надання

психологічної допомоги / Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. Випуск 1. Том 2. 2018. С. 57- 61.

7. Похілько Д.С. Діти та війна. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології / За заг. ред. проф. Тімченка О.В. URL:

<http://29ujm06.257.cz/bitstream/123456789/4865/1/%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8%20%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0.pdf>. (Дата звернення 26.05.22).

Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. К, 2015. 232 с.

D.Pokhilko¹ Ph.D. in Psychology, senior researcher

Kostiuchenko Yuliia², practical psychologist

Goriun Iuliia³, coordinator

Kybkalo Anna⁴, psychotherapist

¹National university of civil defence of Ukraine, Kharkiv (Ukraine)

²Preschool education institution (kindergarten) №176 combined type, Kyiv

³Prostir Yednannay

⁴Private practice

FEATURES OF ACUTE STRESS REACTIONS OF A CHILD WITH DIFFERENT LEVELS OF TRAUMATIC EXPERIENCE OF WAR

Today, more and more often you can hear the phrase: "every Ukrainian child is mentally traumatized." Even more, every child which directly, or indirectly faced with the war - traumatized. There are many questions and contradictions about this: are children unaware of the events that are happening to them? Is there a personal trauma without participating in traumatic events? What is the difference between the reactions of children, who are experienced different traumatic events etc.

Our article is devoted to the issue of differences between stress reactions of the child's psyche, with different levels of traumatic experiences, to the negative factors of war. There are results that such reactions are found in children who were more under fire, who were in safe regions of Ukraine and were not during the shelling, and know about the consequences of the war only from the news.

The study was conducted on the basis of the Center for Psychological Support and Assistance "Space of Unity" established on the temporary residence from March to May 2022.

The article presents the features of acute stress reactions of the child's personality in the following categories:

- children who had direct personal traumatic experience of war (came under fire, received bodily injuries, witnessed death or injury, etc.)
- children who were in a situation of real threat to life for a long time. Children who lived on the territory of active hostilities;
- children who left the war zone before the war, or for the first 1-2 days (children who are not in a situation of real threat to life from the war, but are internally displaced persons);
- children from the regions of Ukraine who did not come under fire (do not have personal experience of a real threat of war and are not internally displaced).

Key words: children, traumatic experience, acute stress reaction.

References

1. Andreitsiv I. (2022) Nebo dlia povitrianykh zmiiv, a ne raket: shcho kazhut ukraïnski dity pro viinu z Rosiieiu / LIGA.Life. URL: <https://life.liga.net/istoriyi/article/nebo-dlya-vozdushnyh-zmeev-a-ne-raket-cto-govoryat-ukraïnskie-deti-o-voynes-rossiiey-4327704>. [in Ukrainian].
2. Hasparian Kh.V. Vozrastno-psykholohycheskye osobennosti perezhyvaniya trudnykh zhyznennykh sobytyi: Na prymere armianskykh detei y podrostkov, perezhyvshykh zemletriasenye y voennye deistviya: dys...kand. psykholohycheskykh nauk: 19.00.13 Psykholohyia razvytyia, akmeolohyia. Moscov, 2005. 181 p. [in Russian].
3. Timchenko O.V. Ekstremalna ta kryzova psykholohiia: Terminolhichnyi slovnyk. Kharkiv, 2010. 291 p. [in Ukrainian].
4. Onishchenko N.V. Ekstrena psykholohichna dopomoha postrazhdalym v umovakh nadzvychainoi sytuatsii: teoretychni ta prykladni aspekty: monohrafiia Kharkiv, 2014. 583 p. [in Ukrainian].
5. Timchenko O.V. Kryzova psykholohiia: Navchalnyi posibnyk. Kharkiv, 2010. 383 p. [in Ukrainian].
6. Ovsiannikova Ya.O., Krasnokutskyi M.I. Travmuiuchy i dosvid ditei: osnovni etapy nadannia psykholohichnoi dopomohy. Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu. Seriia Psykholohichni nauky, 2018. no 1. Tom 2. pp. 57-61. [in Ukrainian].
7. Pokhilko D.S. (2020) Dity ta viina. Available at: <http://29yjmo6.257.cz/bitstream/123456789/4865/1/%D0%94%D1%96%D1%82%D0%B8%20%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0.pdf>. (accessed 26 may 2022). [in Ukrainian].
8. Psykholohichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiakh: metody i tekhniky: metodychnyi posibnyk. Kyiv, 2015. 232 p. [in Ukrainian].

Надійшла до редколегії: 10.06.2022

Прийнята до друку: 25.06.2022