

Миколайчук М. Формування стресостійкості у дітей як превенція травматизації в ситуації емоційного та інформаційного насилля // Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей. Збірник матеріалів міжнародної конференції. – Тернопіль, 29-30.04.2014. – 802 с. – С. 569-571.

Мар'яна Миколайчук

ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ДІТЕЙ ЯК ПРЕВЕНЦІЯ ТРАВМАТИЗАЦІЇ В СИТУАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО ТА ІНФОРМАЦІЙНОГО НАСИЛЛЯ

Анотація. Обґрунтовано пошук ефективних стратегій формування стресостійкості у дітей в умовах соціогенної травматизації.

Запропоновано підхід до формування стресостійкості у дітей, що базується на принципах системності та доказової ефективності в галузі емоційно-фокусованої та когнітивно-поведінкової терапії.

Abstracts. The exploration of the effective strategies of stress tolerance formation for children in sociogenic trauma is substantiated in the article.

The approach to the stress tolerance formation, based on the principles of consistency and evidence-based emotionally focused and cognitive behavioral therapy, is described.

На превеликий жаль, проблема надання допомоги особам, травматизованим внаслідок природніх, техногенних чи соціогенних катастроф останніми роками стає щораз актуальнішою. Крім неминучих природніх катаклізмів (повеней, землетрусів, ураганів і т.п.), все частіше виникають техногенні та соціогенні катастрофи – масові заворушення, організований бандитизм, тероризм, воєнні та збройні конфлікти.

Не менш важливим є питання психологічного протистояння насиллю чи формування конструктивних коупінг-стратегій для превенції психологічної травматизації.

Особливої актуальності дане питання набуває на фоні надважких, драматичних подій української історії - подій Майдану, подій на межі миру і війни. Їх слід класифікувати як соціогенну катастрофу з огляду на масштабну психологічну травматизацію осіб, причетних особисто чи опосередковано через засоби масової інформації.

Гострий та посттравматичний стресовий розлад, інші психогенні захворювання, що інвалідизують велику частину населення - це похідні патопсихологічні симптомокомплекси внаслідок впливу соціогенних катастроф. Особливої уваги заслуговує стан психічного здоров'я дітей - найменш емоційно захищеної верстви населення. Діти найбільш піддатливі до стресу через домінування імпліцитних механізмів сприймання та опрацювання інформації. Вони завжди в контакті з емоціями, а не з раціо. Страх, злість, біль, тривога – домінуючі емоції на фоні переживання втрати рідних, картин насилля та воєнних дій з мас-медіа, емоційного відсторонення

батьків, батьківської тривоги, що результує у руйнування базового почуття безпеки. Неможливість раціонального опрацювання загрозової інформації, негативних емоцій через емоційну недоступність значущих дорослих може призводити до "інтоксикації" як фізичної (рвота, температура, інші психосоматичні розлади) так і емоційної (істерика, втомлюваність, хаотичні безцільові рухи, дефіцит уваги, емоційна лабільність). Такі переживання слід розцінювати як травматичні внаслідок емоційного та інформаційного насилля.

Питання стресостійкості та ефективних коупінг-стратегій є чи не найголовнішим чинником особистої самоефективності і мирного сьогодення. Його значущість зростає в умовах травматичних історичних подій, та вимагає пошуку шляхів і форм фокусної та ефективної превентивної допомоги особливо дітям, в яких психічна травма може вплинути на весь подальший процес психічного розвитку.

Дослідження показують, що у виникненні психогенних розладів відіграють роль преморбідні особливості особистості, ступінь зрілості її основних структур, соматична обтяженість, особливості вищої нервової діяльності, тип темпераменту, а також характер, тривалість і значимість психічної травми для людини [1, с. 64]. Для деяких особистостей патогенними можуть виявитися ситуації "емоційного відсторонення", які і при відсутності конфліктних ситуацій можуть спричинити виникнення хворобливого стану.

Питання формування стресостійкості у дітей та її чинників розглядали такі відомі вчені, Титаренко Т. М., Чепелева Н. В., Корольчук В. М. у зв'язку з опануванням особистістю складних життєвих ситуацій, Тихомирова Т. С. через категорію діяльності, Мірошніченко О. А. в контексті формування вмінь конструктивного виходу з конфліктних ситуацій, Татенко В. О., Швалб Ю. М. у контексті суб'єктивної активності, Лактіонов О. М., Саннікова О. П. через категорію емоційності в структурі індивідуальності, та інші.

Проте, на нашу думку, питанню стратегій формування стресостійкості у дітей не вистачає комплексності, системного підходу, згідно з яким особистість дитини слід трактувати як суб'єкт циркулярної взаємодії елементів мікро-та мікросоціальної системи.

Відтак нами пропонується програма, що містить комплекс психотехнологій, які з позицій доказової ефективності, системно охоплюють різноманітні сфери життєдіяльності дитини та чинять превентивний стресопротекторний вплив.

До важливих компонентів такої програми нами віднесено:

1. Відновлення, стабілізація і гармонізація сімейних взаємин, подолання подружнього дистресу шляхом підвищення прив'язаності між членами сім'ї.
2. Підвищення психологічної культури батьків, виховної компетентності (за потреби).
3. Безпосередньо заходи, спрямовані на розвиток необхідних навичок подолання стресу та попередження насилля у дітей.

Механізми першої стратегії опрацьовані в рамках найбільш доказово ефективного виду сімейної терапії – емоційно фокусованої - структурованого короткострокового підходу до подружньої терапії, створеного в 80-і рр. ХХ століття канадськими психологами Сьюзан Джонсон і Леслі Грінбергом. Терапію назвали сфокусованою на емоціях, аби підкреслити виняткову важливість емоційних процесів в організації патернів взаємодії у парі. За останні 20 років підхід значно розвинувся, удосконалився і став визнаною практикою в області подружньої терапії.

Дослідження доводять ефективність ЕФТ: 70-73 % пар після 10-12 сесій були повністю задоволені подружніми стосунками, значні поліпшення в подружніх стосунках були зафіксовані в 90 % випадків.

Даний підхід ґрунтується на таких постулатах:

- подружні стосунки - це стосунки прив'язаності;
- надійна прив'язаність забезпечується взаємною доступністю і чуйністю партнерів, їх емоційною залученістю у відносини. Ці зв'язки реалізують притаманну усім потребу в безпеці, захисті та емоційному контакті з іншими людьми;
- емоції - ключ до організації поведінки прив'язаності, до відчуття себе та іншого в близьких стосунках. Емоції надають сенс того, що відбувається, мотивують до дії. Новий емоційний досвід, який члени сім'ї отримують опосередковано взаємодією з психологом, вважається найважливішим фактором інтрапсихічних та інтерперсональних змін;
- мета терапії - побудова надійної прив'язаності в стосунках, яка виражається в тому, що усі учасники емоційно включені в відносини, взаємно доступні і чуйні, явним чином висловлюють свої потреби прив'язаності, адресовані партнерам, і відгукуються на заклики іншого, а отже функціонально спроможні до виконання рольових функцій [2].

Серед стратегій підвищення психологічної культури батьків вважаємо за доцільне виділити наступні:

- психоедукація батьків щодо критеріїв емоційного та інформаційного насилля, симптомів гострого стресового розладу та ПТСР у дітей різного віку;
- розвиток навичок нормалізації симптомів дитини, зокрема таких, як пригніченість настрою, розладів уваги та пам'яті, порушення сну тощо;
- розвиток навичок первинної психологічної підтримки, зокрема таких, як активного слухання, постановки відкритих запитань, перефразування, емпатичного реагування, віддзеркалення почуттів, схвалення-підбадьорення, саморозкриття.

Незважаючи на різні адаптаційні ресурси дітей у зв'язку з мікросоціальними та нейрофізіологічними чинниками, важливим є рівень розвитку коупінг-стратегій, навичок саморегуляції. Згідно з когнітивно-поведінковим підходом – найбільш науково дослідженим та доказово-

ефективним в галузі психотерапії емоційних та адаптаційних розладів - чинниками саморегуляції є стійкий позитивний Я-образ (система конструктивних глибинних атрибуцій) та навички об'єктивного сприйняття та реалістичного трактування реальності [3].

Тому виходячи з теоретичних поглядів та технік КПТ [4], до стратегій розвитку необхідних навичок подолання стресу та попередження насилля у дітей відносимо:

- Розвиток емоційної компетентності у сфері прояву емоцій та релаксаційних технік;
- Розширення уявлень дитини про свої можливості, шляхом визнання унікальності кожної людини та використання імагінативних технік для формування образу майбутньої бажаної поведінки та кроків до їх здійснення.
- Оволодіння навичками когнітивної реструкції: ідентифікації та зміни спотворених суджень на конструктивні переконання. Дана стратегія містить навички виявлення та зупинення негативного внутрішнього діалогу, відволікання від негативних думок, оцінювання думок (зважування доказів за і проти), тестування дисфункційних та адаптивних переконань, генералізації адаптивних переконань, творення коупінг-плану для можливих травматичних ситуацій.

Висновки. Обгрунтовані показники інформаційного та емоційного насилля в умовах соціогенної травматизації дозволяють з достатньою точністю виявити ризики та загрози для особистісної безпеки дитини, її психічного здоров'я, а отже актуальність пошуку ефективних стратегій формування стресостійкості.

Запропонований технологічний підхід до формування стресостійкості у дітей як превенція травматизації ґрунтується на принципах системного підходу та доказової ефективності в галузі емоційно-фокусованої та когнітивно-поведінкової терапії. Його впровадження вважаємо найбільш доцільним в психолого-педагогічній практиці за сучасних соціогенних травматичних умов.

Література

1. Гурьева В. Психогенные расстройства у детей и подростков / В. Гурьева. М. : КРОН-ПРЕСС. – 1996. – 208 с., с. 64.
2. Джонсон С. Практика эмоционально-фокусированной супружеской терапии. Создание связей / С. Джонсон. – 2013. – 364 с.
3. «КПТ не вчить людей «позитивно» думати // [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://neuronews.com.ua/page/kpt>. – Назва з титул. екрану.
4. Silverman W. K. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events / Silverman W. K., Ortiz C. D., Viswesvaran C., Burns B. J., Kolko D. J., Putnam, F. W., Amaya-Jackson L.

// Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, № 37, 2008, p.156 – 183.