

ПОВЕДІНКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД

Значна частина дітей переміщається з окупованих територій або районів воєнних дій у супроводі тільки знайомих або родичів. Якщо дитину евакуювали окремо від батьків, окрім травми від збройного конфлікту, переміщення, вона також потерпає від розриву з близькими людьми – батьками або опікунами, дідусями, бабусями.

Через розрив у стосунках із близьким дорослим у дитини можуть спостерігатися негативні зміни поведінки, що викликані порушенням прив'язаності (саме сім'я є першоосновою формування емоційної прив'язаності дитини).

Негативна (невротична) прив'язаність – дитина постійно шукає уваги від дорослих, навіть і негативної, провокуючи покарання, дратуючи дорослих.

Амбівалентна прив'язаність – дитина постійно демонструє подвійне ставлення до близького дорослого: то пеститься до нього, то грубіянить, уникає. Компроміси у стосунках відсутні, а сама дитина не може пояснити свою поведінку і страждає від цього.

Уникаюча прив'язаність – дитина замкнена, понура, не допускає довірливих стосунків із дорослими й дітьми. Основний мотив такої поведінки – «нікому не можна довіряти».

Дезорганізована прив'язаність – дитина навчилася виживати, порушуючи усі правила і кордони людських стосунків. Їй не потрібно, щоб її любили – вона хоче, щоб її боялися. Такий тип прив'язаності характерний для дітей, котрі зазнавали жорстокого поводження.

Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх.

Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища, сум. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (такі, як логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін.).

Існують певні особливості поведінкових проявів дітей, які пережили травматичний досвід, з урахуванням віку.

Діти дошкільного віку (до 6 років) часто мають розпливчасті й

соматичні (які проявляються фізичними симптомами) реакції на травматичні події. Вони можуть помилково думати, що ця подія – це їхня вина. Це може призвести до так званого «магічного мислення» (наприклад, дитина може думати «якби я краще прибирав іграшки, цього б не сталося») і формування почуття власної провини. Діти цього віку часто проявляють свої емоційні реакції на травму у вигляді проблем зі сном, можуть мати нічні кошмари. У них можуть виникати хвилювання та занепокоєння, які проявляються у «чіплянні до дорослих» (дитина боїться залишитися одна в кімнаті, постійно потребує уваги, боїться засинати тощо).

Діти (7-11 років) після травми починають більше боятися, соромитися і проявляти підвищену тривожність. Може виникнути регресивна поведінка (повернення до попередніх стадій розвитку), що включає енурез, смоктання пальця, дитячий лепет, бажання тримати постійно поряд із собою іграшку. У дітей цього віку може розвиватися втрата апетиту, скарги на болі в животі, головні болі, запаморочення. Також поширені проблеми з навчанням, такі як нездатність зосередитися, відмова відвідувати школу, агресивна поведінка в школі.

Підлітки (від 12 років) зазвичай тримають почуття в собі, що може призвести до депресивних станів. Водночас, вони можуть робити вигляд, що «все нормально». Діти можуть намагатися менше часу проводити з сім'єю, а більше часу з іншими людьми, намагаючись бути активними і таким чином управляти своїми страхами. Для таких дітей існує ризик бути включеними в різні угруповання, в тому числі воєнізовані угруповання.

У роботі з дитиною важливо розібратися в суті її проблем. Планувати роботу варто разом з батьками або найближчим оточенням, яке може стати для дитини ресурсним середовищем – таким, що допоможе пережити травму й адаптуватися до нових умов.

За матеріалами «Української фундації громадського здоров'я»