

S. V. Sytnik

**CHARACTERISTICS AND ATTRIBUTES OF INTERPERSONAL INTERACTION**

The paper presents the results of theoretical studies of the "interpersonal interaction" concept in the psychological essence. The article identifies the characteristics, the specificity and the general features of the interpersonal interaction. In particular, it was found that the term "interaction" is used, first, to describe the real people's contacts during a joint activity; second, to describe the people's mutual influence on each other during a joint activity or during social activities. It was determined that all the components of the interpersonal interaction are characterized by reciprocity. In this regard, the interpersonal interaction includes the understanding of the interplay, interaction, relationship, interpersonal communication and integrative compatibility phenomena. It's shown that the characteristics of interpersonal interactions include instrumental and situational ones. It was investigated that the components that characterize the interaction as a process are combined in a cooperative activity, information communication, mutual influence, relationship and understanding. The characteristics of the effective interpersonal interaction are: the ability to express people's thoughts clearly and disclose the personal information about themselves; the ability to adapt to change behavior according to the behavior of a partner; the focus on a partner's ability to obtain information, etc. It was also found that the imitation, conformity, suggestion, identification, reflection, empathy and causal attribution occur through a process of the interpersonal interaction mechanisms. It's determined that the specific features of the interpersonal interaction are: the possibility of cross-fertilization that accompanies the realization of intentions; the changes in personality characteristics influenced by this interaction; the attempts to identify the specific qualities of each other; the reciprocity; the understanding; the relationship; the mutual relationship; the mutual learning; the actions of one person being caused by another person and vice versa. It is shown that the general features of the interpersonal interaction are: the situational objectivity; the verbal and non-verbal communication as a part of the communication process; the function of communication; the instrumental (interaction defined) task; the presentation (the interaction available on an external monitor); the interaction as a complex phenomenon containing such components as practical, gnostic, regulatory, affective, informational, organizational, perceptual, etc. The interaction was found in such phenomena as: assimilation, adaptation, competition, conflict and cooperation.

**Keywords:** interpersonal interaction, signs of interaction, relationship, mutual interference, mutual learning.

Подано до редакції 30.07.14

УДК: 159.922.73

С. М. Томчук

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ СТАНІВ В УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

*Стаття присвячена проблемам профілактики і корекції посттравматичних стресових станів у дітей і учнів. У роботі аналізуються дослідження останніх років, що присвячені вивченню психологічних наслідків впливу стресу в різних умовах життєдіяльності. На основі аналізу досліджень інших учених автором узагальнюються основні симптоми посттравматичних стресових станів: тривожні сни, дисоціативні повторювані спогади, сильні емоційні, фізіологічні реакції на спогади, озлобленість, що самознищує поведінку, проблеми з увагою тощо. Описується хронічний вплив подій, що травмують психіку дитини, особливо в ранньому дитинстві. На підставі особистого досвіду роботи пропонуються заходи з профілактики дітей, які одержали психотравми в зоні антитерористичної операції на сході України. Прописані практичні рекомендації для педагогів і психологічних служб закладів освіти відносно реабілітації посттравматичних станів дітей-біженців. У психокоректувальній роботі з такими дітьми, на основі результатів дослідження автора, виділені декілька етапів: 1) зниження поточних погроз і їх стабілізація; 2) повторне переживання травматичних спогадів, відновлення активності; 3) корекція негативних інтерпретацій та копінг-стилів; 4) повернення до життя. Пропонуються основні висновки і перспективи подальшого дослідження проблеми.*

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, психічна травма, профілактика, корекція.

**Постановка проблеми.** Людське життя часто супроводжується травмуючими подіями: домашнє насилья, сексуальне скривдження, нещасні випадки, техногенні катастрофи, стихійні лиха, ДТП і т. п. Однак, за останні кілька місяців дорослі та діти в Україні були свідками та надалі вимушені переживати безпосередню чи опосередковану психічну травматизацію, що спричи-

нена соціально-політичними та військовими конфліктами у східних регіонах. Подібні травмуючі ситуації завжди мають своє відображення не тільки на психіці дорослих, але й особливо дітей. Завдані травмуючими впливами «душевні рани» у більшості випадків не можуть загоїтись самостійно. Існуючі дослідження ВООЗ вказують на те, що у понад 20% свідків і постраждалих, які

пережили важкі життєві події, з часом виявляється захворювання, яке у міжнародній психіатричній класифікації названо посттравматичним стресовим розладом (надалі ПТСР). Ранні психопрофілактичні, корекційні та соціально-педагогічні втручання можуть стати запорукою запобігання переходу травматичних спогадів у симптоми ПТСР або сприяти їх мінімізації.

Таким чином, ураховуючи велику кількість постраждалих людей, травмованих сімей, їх міграцію, для психологічних служб і педагогічних колективів освітніх навчальних закладів Вінницької області постає актуальною проблема виявлення, диференціації та надання дітям переселенців первинної допомоги, а також профілактика та корекція у них ознак ПТСР. Отже, **метою статті** є розкриття теоретичних та практичних підходів щодо виявлення симптомів ПТСР у дітей, розширення знань про ефективні способи надання їм соціально-психологічної, педагогічної допомоги та корекції розладів.

**Аналіз останніх досліджень.** В останні роки у медико-психологічній літературі спостерігається підвищена увага до вивчення ПТСР. Активно вивчаються психологічні наслідки стресу, викликаного участю у бойових діях (Р. А. Абурахманов, М. Є. Зеленова, М. Кларк, Є. О. Лазебна, Д. Елерс, Р. Н. Angell, А. М. Baker, М. А. Gordon, W. Holcomb, S. A. Husain, P. S. Jensen, T. M. Keane, J. D. Kinzie, K. Kostelny, G. Kuterovac, N. Laor, P. A. Saigh, J. Shaw, G. Straker, F. Tuma, V. Vargas, N. S. Wampler, P. H. Wise), а також особливості реакції людини на вплив інших екстремальних факторів: аварії, стихійні лиха, різні форми насильства, травми внаслідок медичних процедур (Ю. А. Александровський, В. П. Каменченко, Є. О. Лазебна, Н. В. Тарабріна, Б. П. Щукін, Е. Т. Bronfman, А. Snaan, J. A. Cohen, M. A. Gordon, M. L. Howard, R. Ittenbach, N. Kassam-Adams, A. Kazak, M. A. Landolt, E. C. Meyer, P. Roy-Byrne, G. Saxe, F. Stoddard, F. K. Winston, D. Zatzick). У вітчизняній психологічній літературі відомі лише поодинокі експериментальні роботи щодо розвитку посттравматичного стресу (М. І. Бобнева, О. М. Гарнець, П. С. Гончар, С. І. Яковенко) та майже зовсім відсутні дослідження генези, профілактики та корекції посттравми у дітей та підлітків в умовах загальноосвітніх навчальних закладів.

За сучасними критеріями DSM-V, які опубліковані у 2013 році, ПТСР виникає у результаті впливу на людину будь-яких травматичних ситуацій, які вона пережила сама чи стала свідком, якщо подія включала фактичну смерть або загрозу смерті чи серйозної травми, загрозу власної фізичної цілісності чи інших осіб, а також при цьому реакція людини включала сильний страх, безпорадність.

**Узагальнені результати дослідження.** Проведений нами аналіз дозволив зробити висновки, що ПТСР характеризується такими категоріями симптомів:

а) нав'язливі переживання травматичної події, які епізодично повторюються: періодичні, мимовільні, бо-

лючі спогади про травматичні події (у дітей це може проявлятися як повторювана гра, в якій відображається основна тема або аспекти травматичних ситуацій); періодичні тривожні сни, зміст яких – або емоційна реакція, пов'язана з травматичними подіями (у дітей можуть бути моторошні сни без розпізнаваного змісту); флешбеки (повторювані дисоціативні спогади), під впливом яких людина почувається або діє так, ніби травматична подія відбувається знову. Такі реакції можуть проходити аж до повної втрати усвідомлення того, що діється навколо в даний момент (у дітей під час гри може виникати специфічна реконструкція травми); сильні емоційні реакції на нагадування про травматичні події (наприклад, сильна раптова тривога при вибухах салюту, раптовому звуці сирени); сильні фізіологічні/тілесні реакції на зовнішні сигнали чи спогади, що нагадують або символічно асоціюються з аспектами травми (наприклад, у дитини сильно починається битись серце, вона пітніє, скручується та закривається неначе її мають бити, коли вчитель неочікувано до неї підійшов без жодного негативного наміру).

б) уникання будь-яких нагадувань події з онімінням загальної емоційної чутливості: уникання або намагання уникнути болісних спогадів, думок про травматичні події; уникання або намагання уникнути зовнішніх нагадувань (людей, місць, розмов, дій, об'єктів, ситуацій), які викликають болісні спогади чи почуття, пов'язані з травматичною подією; нездатність згадати важливий аспект травматичної події через дисоціативну амнезію; постійна нездатність відчувати позитивні емоції (радість, любов, задоволення) та почуття відокремленості або відчуженості щодо інших; помітне зниження інтересу до раніше важливих заходів, ситуацій.

в) помітні зміни в реагуванні, які з'явилися або погіршилися після впливу травматичної події: дратівливість та спалахи гніву; ризикована або самопошкодуюча поведінка; надмірна пильність, щодо найменших загроз; перебільшена реакція здригання; проблеми із зосередженістю; порушення сну [1].

Для виявлення ПТСР достатньо лише частини наведених вище симптомів. Важливим є також і те, що у багатьох дітей та дорослих подібні ознаки розладу можуть з'явитись навіть через значний час (від кількох тижнів до кількох років) після подій, а самі хворі їх часом не пов'язують з травмуючими ситуаціями.

Ще одною складністю у діагностиці ПТСР є високий рівень ймовірності розвитку супутніх, вторинних розладів, які часто маскують основні симптоми посттравми. Так, наприклад, у дітей та підлітків, що пережили травматичні події, найчастіше спостерігаються депресія, самопошкодуюча та суїцидальна поведінка, панічний, obsесивно-компульсивний розлади, фобії, зловживання психоактивними речовинами тощо. Не виключений і розвиток психосоматичних розладів, які проявляються порушеннями на фізіологічному рівні та розвитку захворювань внутрішніх органів.

Крім того, педагогічному працівникові важливо

пам'ятати, що травма може спричинити погіршення навчання. І саме педагог може допомогти дитині, яка зазнала травмування стресом, якщо буде добре обізнаним в основних проявах ПТСР і пам'ятатиме, що хронічний вплив травмуючих подій, особливо в ранньому віці дитини, може несприятливо вплинути на увагу, пам'ять і пізнавальні процеси; зменшити здатність дитини зосереджуватися, організувати та обробляти інформацію; впливати на ефективність прийняття рішень та/або планування; спричинити сильне відчуття розчарування та тривоги; травмовані стресом діти можуть відчувати фізичне та емоційне виснаження, а також може спостерігатись низка фізичних, психоемоційних та поведінкових симптомів, про які йшлося вище.

На основі аналізу досліджень інших авторів та за результатами власної роботи до перших профілактичних кроків допомоги дітям-переселенцям із зони АТО можна віднести ряд нижче зазначених заходів:

1. У педагогічного та технічного персоналу школи має бути однакове толерантне ставлення до всіх учнів незалежно від їх внутрішньої позиції, ставлення до подій, які відбуваються на сході України. Особисте бачення, політичні чи інші переконання можуть сприяти поглибленню переживання ПТСР і не мають обговорюватись публічно.

2. Варто провести роботу з батьками/опікунами дитини, щоб повідомити про симптоми розладу, за необхідності спрямувати їх до психіатра та разом знайти вирішення проблеми.

3. Слід залучати дітей з ПТСР до більшої соціалізації: участь у гуртках, спільні розважальні заходи, туристичні походи, екскурсії, громадська робота, художня самодіяльність тощо.

4. Слід скласти групу ризику за класами, враховуючи наявність у сім'ях загиблих військових на сході України під час АТО, травмованих та загиблих учасників «євромайдану» у Києві, родин, що вимушено переїхали із сходу країни; уважно стежити за змінами у поведінці таких дітей та прислухатись до слів колег та класних керівників, що працюють з цими дітьми.

На етапі стабілізації емоційного стану дітей-біженців, які пережили травматичні події, педагогічному колективу та психологічній службі освітніх навчальних закладів варто дотримуватись наступних рекомендацій:

1. Варто підтримувати звичний навчальний ритм дитини, який був у неї раніше. Поверненню до “нормалізації” будуть сприяти впевнена позиція педагогічного працівника, вербальна інсталяція віри, що дитина в безпеці і що життя продовжується. Слід надавати дітям можливість проявляти власний вибір, оскільки травматичні події часто пов'язані в свідомості дитини з втратою контролю. У цьому може допомогти дітям можливість вибору у навчально-виховних ситуаціях, вибір навчального матеріалу, домашнього завдання тощо.

2. Слід підвищити рівень підтримки та створити систему заохочень, ситуацій успіху для дитини, яка страждає на травматичний стрес. Дуже ефективним є призна-

чення дорослого та дитини з класу, які можуть надати додаткову підтримку в разі потреби, вчасно повідомлять про недобре самопочуття, відведуть до медпункту, поговорять з дитиною.

3. У випадку наявності негативної поведінки, вибухів люті, які проявляються внаслідок пережитих травматичних подій, варто не осуджувати, але одночасно встановити чіткі ліміти на неналежну поведінку з наступними логічними, роз'яснювальними, а не каральними наслідками. Слід зауважити, що поведінкові проблеми можуть бути тимчасовими і можуть бути пов'язані з травмою. Навіть самі руйнівні форми поведінки можуть бути викликані травмою. Необхідно забезпечити спокійне місце для дитини, щоб поговорити про те, що сталося, призначити час і місце для такої розмови, щоб допомогти дитині зрозуміти, що говорити про те, що сталося, є нормальним явищем.

4. За потреби слід надати прості та реалістичні відповіді на питання дитини про травмуючі події, що відбулись. Є дуже важливим уточнити або пояснити те, що може бути спотвореним та оманливим у пережитих травмуючих подіях. Якщо говорити про травму дитина ще не готова, то не варто наполягати, оскільки це може викликати спонтанну повторну травматизацію.

5. Варто бути чуйним до змін навколишнього середовища, які можуть викликати несподівану реакцію в дитини. Наприклад, свідки постійних вибухів дуже погано можуть реагувати на різкі неочікувані звуки у класній кімнаті, на спалахи світла, салюти. Діти можуть мати проблеми з поведінкою у зв'язку з наближенням дати травматичної події. Слід передбачити проблемний період та забезпечити додаткову підтримку. Багато ситуацій можуть нагадувати про травму. Якщо педагог в змозі передбачити такі ситуації, він зможе допомогти шляхом підготовки дитини до певної потенційної проблеми/ситуації. Наприклад, попередити про раптовий звук дитину під час уроку, завчасно попросити когось провести її додому, до їдальні, туалету, якщо це викликає у неї тривогу.

6. Педагогам слід спостерігати за реакціями інших дітей на травмовану стресом дитину та про інформацію, якою вони з нею діляться. Варто захистити травмовану дитину від цікавості однолітків та однокласників, від розпитування про деталі травми дитини. Дітям допомагає впоратися з повторним переживанням травми гра або взаємодія з іншими людьми. Слід прикласти свої зусилля до того, щоб попередити негативне підкріплення травми. Наприклад, деякі діти можуть провокувати вчителів у випадку ситуацій, які якимсь чином нагадують травматичну подію чи причетних до неї людей.

7. Хоча не всі діти мають релігійні переконання, варто бути уважними, якщо дитина переживає виражені почуття гніву, провини, сорому чи покарання, які пов'язані з дією вищих сил. Не варто з такими дітьми вступати у богословські дискусії, краще знайти для такої дитини відповідну підтримку.

8. Вчителям можна порекомендувати також, за мі-

рою можливості, скорочувати класні завдання, надавати таким дітям додатковий час для завершення завдання. Варто давати дозвіл залишити клас для консультації зі спеціалістом (наприклад, психологом, медсестрою), якщо самопочуття дитини погіршується. Слід також надавати додаткову підтримку для організації та виконання домашнього завдання.

Особливо велику увагу потрібно звернути та надати додаткову допомогу для травмованої стресом дитини в наступних випадках: коли реакція на подію вагомо змінює звичну поведінку дитини (наприклад, з'являється інтенсивна безнадійність, страх та патологічно знижений настрій); коли така поведінка продовжується протягом тривалого часу (більше двох тижнів) і заважає нормальному функціонуванню дитини.

Слід зазначити, що серйозність стану часто важко визначити, оскільки деякі діти стають замкненими або роблять вигляд, що все добре (наприклад, учень, який пережив подію, що травмує психіку, добре виконує домашні та класні завдання, незважаючи ні на що).

Педагог не обов'язково повинен бути впевнений в наявності проблеми, перш ніж приймати рішення про направлення дитини до фахівця. Це варто зробити при найменших сумнівах. Нехай професійний психіатр, психотерапевт, психолог оцінить необхідність лікування, корекції чи профілактики.

Враховуючи дослідження зарубіжних фахівців L. Amaya-Jackson, J. Fairbank, M. A. Gordon, M. Mueller, а також наш досвід роботи з потерпілими, можна виділити кілька етапів у психокорекційній роботі з дорослими та дітьми, які пережили психічну травму [2; 3; 4]:

1. Зниження поточних загроз та стабілізація. На цьому етапі дуже важливо формувати почуття безпеки

## ЛІТЕРАТУРА

1. Синапсис діагностичних критеріїв DSM-V / Переклад з англійської Л. Підлісецької. – Львів: Видавництво УКУ, 2014. – 112 с. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»)

2. Amaya-Jackson, L. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents // In Kaplan and Sadock, eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, VII Edition. Lippencott Williams & Wilkins, 2000.

## REFERENCES

1. *Sinapsys diahnostychnukh kryteriiv DSM-V [Sinopsiss of the diahnostic criteria DSM-V]* (2014). Lviv: Vidavnictvo UKU. (Serii: «Psykhologii», «Psykhiiatriia», «Psykhoterapiia») [in Ukrainian].

2. Amaya-Jackson, L. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, VII Edition. Kaplan & Sadock (Ed.). Lippencott: Williams & Wilkins.

3. Cook, A. et al. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 5.

4. Fairbank, J. A., Ebert, L. & Caddell, J. M. (2001).

через ізолювання людини від джерела травмування, захист та підтримку оточуючих, формування навиків копіngu по відношенню до травматичних спогадів, відновлення активності, якісного сну тощо.

2. Повторне переживання травматичних спогадів з метою їх десенсибілізації. На цьому етапі використовуються такі методики: метод експозиції в уяві та у реальності, імагінативні техніки, когнітивно-нарративні реконструкції, корекція з використанням арттерапевтичних підходів тощо.

3. Корекція негативних інтерпретацій та копінг стилів. На цьому етапі важливо змінити когнітивні спотворення внаслідок пережитої травми (переконання, правила, негативні автоматичні думки), а також негативні копіngи у формі гіперкомпенсацій, уникань, надмірного контролю, використання ритуалів, алкоголю і т. п. Подібне відбувається за допомогою методу сократівської бесіди та системи поведінкових експериментів, або експозиції до окремих стимулів.

4. Повернення до життя. Цей етап передбачає повне відновлення попередньої активності, формування навиків самопомогги, дистанціювання від психолога.

У роботі з травматичними спогадами упродовж пілотного дослідження найбільш ефективними методами корекції виявились такі як експозиція в уяві та когнітивно-нарративні реконструкції.

**Висновки.** Таким чином, запропонований у статті аналіз дає лише загальні уявлення про проблему корекції та профілактики ПТСР у дітей та не вичерпує всієї проблематики. У подальшому нами буде розроблено, впроваджено та опубліковано цілісну систему психокорекційних заходів для роботи практичного психолога з дітьми та підлітками, які зазнали психічної травматизації.

3. Cook, A. et al. Complex trauma in children and adolescents // *Psychiatric Annals*. – 2005. – Vol. 35. – S. 5.

4. Fairbank J. A., Ebert L, and Caddell J. M. Posttraumatic stress disorder // In Sutker P. B. and Adams H. E., eds, *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. - S. 183-209. – New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.

Posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. Sutker, P. B. & Adams, H. E. (Ed.), (pp. 183–209). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

*С. М. Томчук*

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ**

Статья посвящена проблемам профилактики и коррекции посттравматических стрессовых состояний у детей и учащихся. В работе анализируются исследования последних лет, посвященные изучению психологических последствий влияния стресса в различных условиях жизнедеятельности. На основе анализа исследований других ученых, автором обобщаются основные симптомы посттравматических стрессовых состояний: тревожные сны, диссоциативные повторяемые воспоминания, сильные эмоциональные, физиологические реакции на воспоминания, озлобленность, самоуничтожающее поведение, проблемы с вниманием и другие. Описывается хроническое влияние травмирующих событий на психику ребенка, особенно в раннем детстве. На основе личного опыта работы предлагаются профилактические мероприятия для детей, которые получили психотравмы в зоне антитеррористической операции на востоке Украины. Прописаны практические рекомендации для педагогов и психологических служб заведений образования касательно реабилитации постстрессовых состояний детей-беженцев. В психокоррекционной работе с такими детьми, на основе результатов исследования автора, выделено несколько этапов: 1) снижение текущих угроз и их стабилизация; 2) повторное переживание травматических воспоминаний, восстановление активности; 3) коррекция негативных интерпретаций и копинг-стилей; 4) возвращение к жизни. Предлагаются основные выводы и перспективы дальнейшего исследования проблемы.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, психическая травма, профилактика, коррекция.

*S. M. Tomchuk*

**PREVENTION AND CORRECTION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDERS IN PUPILS OF SECONDARY SCHOOLS**

The article is devoted to the preventive measures and corrections of the post-traumatic stress state of children. The purpose of the article is to reveal theoretical and practical approaches to the definition of symptoms of post-traumatic stress states in children, expanding knowledge about efficient ways of giving them psychosocial, medical and pedagogical help. The author analyses the last year's investigations about the learning of psychological consequences of stress in different life situations. Basing the on analyzing of different scientists' scientific works, the author generalizes the main symptoms of the post-traumatic stress states such as disturbed dreams, dissociative repeated memories, strong emotional physiological response to memories, irritability, harmful behaviour, the attention problems, etc. The author describes the chronic effects of traumatic events on the child's state of mind, especially in the childhood. On the basis of the own experience the preventative measures for children who have the psychological traumas in ATO – regions in the East of Ukraine are proposed by the author. The article has some practical recommendations for teachers, school psychologists and applied psychologists about rehabilitation of post-stress states of children-refugees. Such a psychological correction, according to the author, has some steps: 1) removal of the current threats and stabilization; 2) the re-experiencing of traumatic memories and the renewal of activities; 3) correction of negative interpretations and coping-styles; 4) returning to normal life. The author emphasizes that one should pay a special attention and to give a hand to a hurt child in the following cases: when a respond to an event significantly changes his/her every day behavior (for example, he feels fear or has a very low mood etc.); when such a behavior continues for a long time (more than two weeks) and prevents his/her normal functioning.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder, trauma, prevention, correction.

*Подано до редакції 05.08.14*