

DOI: 10.33310/2078-2128-2020-20-1-22-28
УДК 159.922.73

І. С. ЛИТВИНЕНКО,
кандидат психологічних наук, доцент
Scopus ID: 55906442400
ORCID : 0000-0001-5838-069X
Email: lis28062561@gmail.com
Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського,
Миколаїв, Україна

С. П. МАКУШЕВА,
студентка факультету педагогіки та психології
Email: smakusheva98@gmail.com
Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського,
Миколаїв, Україна

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЩОДО ПЕРЕЖИВАННЯ ДИТИНОЮ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ КРИЗИ ВТРАТИ (СМЕРТЬ ОНОГО З БАТЬКІВ – МАТЕРІ)

Анотація. Стаття пов'язана з теоретичним аналізом дитини молодшого шкільного віку, яка переживає кризу втрат, а саме смерть близької людини (одного з батьків – матері). Також проаналізовано поняття «горе», «кризу втрати», «психотравма» та «посттравматичний стресовий розлад». Ми торкнулися під час аналізу також питання вид криз втрат. Діти молодшого шкільного віку мають специфічну для свого розвитку емоційну сферу – це питання більш детально ми розглянули в науковій статті. Також охарактеризовано основні реакції дитини на втрату близької людини. Смерть близької людини має певний індивідуальний відбиток на житті будь-якої людини або дитини. Тому було розглянуто вплив смерті близької людини на теперішню та майбутню дитини. Дуже часто родичі або опікуни, які проживають разом з дитиною, неправильно себе ведуть разом з молодшим школярем, що також впливає на емоційний стан дитини та має неабиякий вплив на її особистісний розвиток. У нашій роботі цю проблему також було розглянуто як основну причину розвитку у дитини молодшого шкільного віку не тільки депресії, а й посттравматичного стресового розладу, що є серйозним втручанням для і так вразливої психіки дитини. Розглянуто посттравматичний (ПТСР) стресовий розлад у дітей молодшого шкільного віку, які пережили смерть одного з батьків – матері. Ми розглянули в статті також причини розвитку посттравматичного стресового розладу у дітей молодшого шкільного віку. Було розглянуто у науковій статті посттравматичний стресовий розлад на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях у дитини молодшого шкільного віку, яка втратила близьку людину. У статті досліджено у дітей молодшого шкільного віку з посттравматичним стресовим розладом, які втратили близьку людину – матір, наявність негативного емоційного стану (погане самопочуття, низьку активність та поганий депресивний настрій) та за допомогою статистичної обробки результати були підтверджені.

Ключеві слова: криза втрати, горе, молодший шкільний вік, ПТСР, психотравма, гнів.

Вступ. У сучасному житті дорослого та дитини можуть виникати різні види втрат (соціальні, духовні або матеріальні), але найбільш травмуючою є втрата близької людини (смерть одного з батьків). Для дитини ця травма є найбільш серйозною та небезпечною, так як впливає на її подальший розвиток. Як і дорослі діти дуже гостро переживають цю величезну втрату, але відрізнятись можуть реакції. Для дітей на цьому етапі життя необхідна як ніколи підтримка з боку рідних. Але дорослі часто відчують розгубленість і замішання, не знаючи, як і чим допомогти дитині в цій ситуації, не маючи уявлення не тільки про те, як вести себе по відношенню до дитини, яка втратила когось із близьких, а й про те, яким чином і наскільки гостро він переживає втрату.

Близькі дорослі прагнуть зменшити значення цієї події і позбавити дитину від болісних переживань, але не знаючи, що їх «добрі» наміри можуть залишити довгий, глибоко прихований слід в тендітній душі дитини. Дуже часто не тільки родичі, а й педагоги уникають тему смерті і лише акцентують увагу на темі життя. Хоча тема смерті не дуже приємна для будь-кого, але необхідна, адже це станеться з кожним.

С. Д. Максименко, М. В. Папуча, К. С. Максименко [3] стверджують, що емоційна сфера у дітей і підлітків відзначається особливою реактивністю, тому психічна травма (криза втрати) діє на них сильніше, ніж на дорослих. Проте, потрібно враховувати і меншу глибину переживань, швидку зміну настрою у дітей, в силу чого психогенні реакції у них більш короткотривалі.

Один із батьків, який залишається живим або інша близька людина повинна підтримувати дитину, проявляти турботу, давати можливість дитині проявляти реакції (плач, агресія, крик тощо), а не забороняти, задовольнити їх фізичні та емоційні потреби. Дітям необхідна переконаність в тому, що вони не залишаться на самоті і що їх потреби будуть задоволені.

Гіпотеза – діти з ПТСР, які пережили смерть близької людини (одного з батьків – матері) мають негативний емоційний стан (погане самопочуття, низьку активність та поганий депресивний настрій).

Метою наукової статті є дослідження особливостей ПТСР у дітей молодшого шкільного віку, які пережили смерть близької людини.

Завдання:

- проаналізувати в науковій літературі проблему у дітей, які пережили психотравмуючі події;
- дослідити особливості ПТСР у дітей молодшого шкільного віку, які пережили смерть близької людини.

Проблема переживання дитиною молодшого шкільного віку кризи втрати – смерть одного з батьків досить широко досліджена зарубіжними та вітчизняними психологами в науковій літературі. Цю проблему вивчали такі сучасні вчені: С. Д. Максименко, М. В. Папуча, К. С. Максименко, М. Наді, О. Шрамко, Н. А. Разнадежина, Ю. А. Якушева, Т. В. Маликова, Т. О. Новикова, Д. Г. Пирогов, О. О. Баканова, У. Фориндер, Л. Полфелдт та інші.

Реакція на втрату особливо важка і проходить за стадіями переживання горя. *Горе* – це універсальне переживання всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього [1]. Основною психологічною причиною горя є втрата цінного і улюбленого, до якого людина була мала сильну прихильність (почуття близькості) [7].

Якщо в сім'ї горе, то потрібно, щоб дитина бачила це і змогла пережити його разом з усіма. Дитина, незалежно від віку, повинна бути на похоронах разом з усіма дорослими. До похоронних заходів дитині пояснюють весь ритуал, пов'язаний з похоронами, дають відповіді на всі виникаючі запитання. Не треба намагатися робити вигляд, що нічого не сталося і життя йде своєю чергою. Всім потрібен час, щоб звикнути жити без близької людини. У цей важкий час дітям перш за все потрібна підтримка, демонстрація любові і турботи. [2]

Дмитро Прасол досліджував переживання дитиною горе та визначив такі небезпеки, які несе для дитини смерть одного з батьків [5]:

Теперішній час – загальний перелік небезпек. Емоційна дестабілізація дитини, гострі емоційні спалахи, тривожність, занепокоєння, стан фрустрованості, агресивність, ворожі реакції, конфлікт, страх смерті, почуття провини, негативізм, безпорадність, шоківий стан, замкнутість, самоусунення дитини із ситуації, образа на померлого, фізичні страждання і психосоматичні розлади (спазми в горлі, напади задухи, постійна потреба вдихнути, втрата м'язової сили, знемога тощо), розлади сну та апетиту, регресія у розвитку, занепад сил, зниження успішності навчання молодшого школяра тощо.

Майбутній час – загальний перелік потенційних небезпек. Потенційний фактор десоціалізації дитини, виникнення шкідливих залежностей, уповільнення розвитку дитини, в окремих випадках фантазії про повернення померлих, образа на померлого та перенесення її на весь світ, незрілі психологічні механізми захисту, невпевненість у собі та майбутньому, песимістичність світогляду, негативізм, депресивні розлади, неврози, психосоматичні розлади, виникли внаслідок травматичних переживань хронічні захворювання (бронхіальна астма, нейродерміт тощо).

Для чутливої та несформованої психіки дитини смерть близької людини (одного з батьків – матері) є значною психотравмою. О. Шрамко виділяє характерні реакції дитини на втрату близької людини [8]:

- нерівномірною реакція – має стрибкоподібний характер, наприклад, дитина щойно бешкетувала, бігала, гралася і раптом починає плакати;
- період гострого переживання горя дитиною зазвичай коротший, ніж у дорослих;
- усвідомлення і переживання втрати може прийти з великим запізненням і під впливом будь-якої значної події, наприклад, першого вересня, коли всі діти прийшли з мамами і та дитина, яка втратила мати прийшла з батьком та бабусею.
- інтерес до похорону як нового;
- заперечування та несприйняття смерті;
- пошуки – дитина намагається знайти одного з батьків, якого втратила. Неможливість знайти породжує численні страхи;
- відчай настає тоді, коли дитина усвідомлює, що не може повернути померлого; реакції: плач, крик, відштовхує любов інших людей;
- приховування гніву, який спрямований на померлого. Якщо дитина не має право висловлювати свій гнів через те, що батько чи мати залишили її, то вона спрямовує цей гнів на оточення. Діти можуть почати ламати іграшки, влаштовувати істерики. Підліток, наприклад, раптом

відсторонюється від матері, «ні за що» б'є молодшого брата, грубіянить вчителю. Треба розуміти та визнавати гнів дитини і пояснювати їй, що прояви гніву природні в ситуації горя.

- почуття провини. Основні джерела:
 - 1) смерть близької людини як покарання: «Мама померла і залишила мене, тому що я був поганим»;
 - 2) смерть близької людини дитина може інтерпретувати як результат власного бажання, що створює підґрунтя для самозвинувачення: «Мама мене лаяла, і я хотів, щоб її не стало»;
 - 3) провина може виникати в дитини через те, що вона нічого не відчуває, у той час, як усі навколо неї сумні та пригнічені.
- зміни в поведінці: непослух, прояв агресії, неухважність, надмірна старанність у вчинках і висловлюваннях;
- невротичні та психосоматичні симптоми: підвищена збудливість або фізична перевтома, порушення сну або харчування, напади блювоти, енурез, головний та інші болі.
- тривога і страх: страх померти самій або втратити ще й іншого з батьків, занепокоєння.

Втрати пронизують життя кожної людини, залишаючи болючі «зарубки» в її серці. У довіднику з психологічної допомоги у кризових ситуаціях знаходимо наступне визначення: «Криза втрати – це сильні емоції, переживання в результаті втрати, наприклад, близької людини».

У деяких дітей може розвинути посттравматичний розлад (ПТСР), тривога, депресія і інші проблеми з поведінкою.

У дітей молодшого шкільного віку, які пережили смерть близької людини проявляються три традиційних симптому ПТСР: повторне переживання події (через нічні кошмари або за допомогою відіграш травматичних подій), прагнення уникати нагадувань про людини, якої вже немає, а також психологічне перезбудження (наприклад, дратівливість, розлад сну, невмотивоване здригання) [4].

На емоційному рівні ПТСР у дітей проявляється: [6]

1. У появі страхів, які є першою реакцією на пережитий стрес. Ці страхи спричинені потребою уникнути повторного переживання психотравмуючої події.
2. Втраті контролю. Відчуття втрати контролю породжує ефект, коли діти хапаються за все, що можуть контролювати: відмовляються йти у школу, слухатися, залишатися без батьків або улюблених іграшок тощо.
3. Гнів. Часто спрямовують злість на тих, хто поряд: однокласників, сусідів, близької людини, яка померла.

4. Втрата стабільності та впевненості в собі (тривога та постійна невпевненість).
5. У появі відчуття провини за те, що трапилося. Оскільки маленькі діти егоцентристи, вони вважають, що «все погане сталося через мене, бо я був поганим».

На когнітивному рівні ПТСР у дітей проявляється:

1. У погіршенні концентрації уваги: діти стають неухважними.
2. У порушенні пам'яті: діти стають забудькуватими, їм важко згадувати минуле, особливо інформацію травмивного чи стресового характеру.
3. У втраті уже сформованих когнітивних навичок.
4. У порушеннях сприйняття оточуючого середовища. Воно стає хаотичним, уривчастим, вирізняється плутаниною.
5. У появі думок про смерть.

На поведінковому рівні ПТСР у дітей проявляється:

1. У різких змінах поведінки.
2. У регресі в поведінці. Наприклад: діти можуть повертатися до поведінки, властивій молодшому віку - мочаться в ліжку, втрачають навички охайності, смочуть пальці або взагалі поведуться як зовсім маленькі діти.
3. У посиленні агресивності, гнівливості, упертості. Поведінка травмованих дітей часто характеризується ворожістю і конфліктністю стосовно інших.

Матеріали та методи. Для досягнення мети й вирішення завдань використано такі теоретичні методи: теоретичний аналіз і узагальнення наукової та навчально-методичної інформації; загальні емпіричні методи – спостереження, анкетування, бесіда; тестові методики опитувальник депресивності Бека; напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей (Н. В. Тарабріна); опитувальник САН.

Дослідження проводилося в сімейному психологічному центрі «Клуб неслухняних дітей», в першій українській гімназії імені М. Аркаса. Вибір досліджуваних: 30 осіб. З них діти з ПТСР, які пережили психотравмуючі події та діти без ПТСР – 15 осіб.

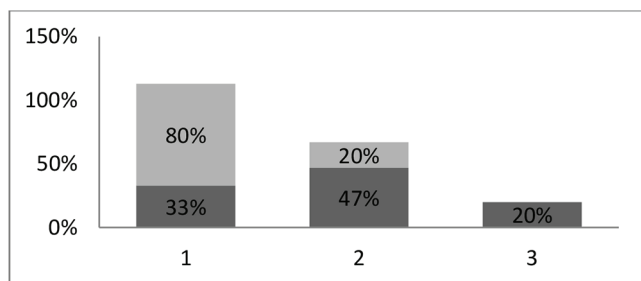
Результати. В дослідженні взяли участь 30 дітей молодшого шкільного віку (6–11 років), із яких 15 осіб мають симптоми ПТСР у зв'язку з пережитою психотравмою – втрата матері (I група). Інші 15 осіб не мають симптоми ПТСР (II група).

Статистичний аналіз даних проводився за допомогою критерію кореляції Спірмена. При

цьому за основу ми брали результати оцінки рівня САН (самопочуття, активність, настрої) і порівнювали з результатами досліджень тривожності й депресивності, за якими отримані статистично значущі показники.

Після проведення депресивності Бека (BDI; дитячий варіант; мал. 1.1) було виявлено, що у I групі 33 % дітей молодшого шкільного віку, які пережили смерть матері мали задовільний емоційний стан, 47% мають легку депресію та у 20% дітей – помірна депресія.

У II групі було виявлено, що у більшості дітей (80 %) задовільний емоційний стан, а у 20 % легка депресія, причиною може бути сварки з родичами чи з однолітками, втомленість, погані оцінки тощо.



Малюнок 1.1. Результати дослідження визначення депресивності за методикою Бека (дитячий варіант)

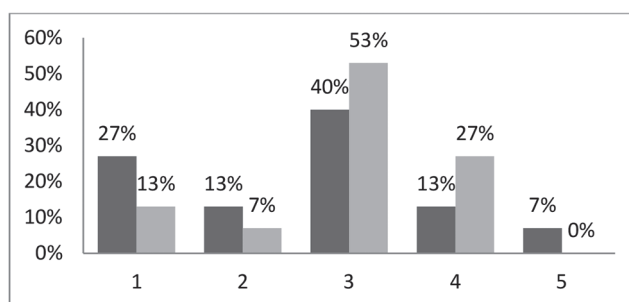
Напівструктуроване інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей (Н. В. Тарбрін) показало, що в I групі (діти, які пережили смерть матері) було виявлено, що критерій А спостерігається у 27 % дітей. Критерій А проявляється у негайному реагуванні на історію впливу травматичної події на дитину. Критерій В означає нав'язливе повторення травматичної події і спостерігається у 13% дітей. Критерій С ми виявили у 40% дітей – уникання: постійні намагання уникнути гнітючих, пов'язаних із травмою стимулів після події. Критерій D – 13% дітей, який означає негативні зміни когнітивної сфери і настрою (підвищена збудливість). Виявлено критерій F у 1% дітей, що характеризується порушеним функціонуванням через тривалість симптомів більше, ніж місяць (описаних у критеріях В, С, D та E).

У II групі було виявлено, що критерій А спостерігається у 13 % дітей, що свідчить про те, що діти мали травматичний досвід, який не пов'язаний з кризою втрати. Критерій В спостерігається у 7% дітей. Критерій С ми виявили у 53% дітей – уникання: постійні намагання уникнути гнітючих стимулів, пов'язаних із психотравмою. Критерій D – 27% дітей, який означає негативні зміни когнітивної сфери і настрою

(підвищена збудливість). Не було виявлено критерій F у дітей. Результати представлені в таблиці 1.1 та в малюнку 1.2.

Таблиця 1.1. Оцінка рівня травматичних переживань дітей за допомогою напівструктурованого інтерв'ю (Н. В. Тарбрін)

№	Показники напівструктурованого інтерв'ю	I група	II група
1	Критерій А (негайне реагування)	4 ос., 27%	2 ос., 13%
2	Критерій В (нав'язливе відтворення)	2 ос., 13%	1 ос., 7%
3	Критерій С (уникнення)	6 ос., 40%	8 ос., 53%
4	Критерій D (збудливість, яка зросла)	2 ос., 13%	4 ос., 27%
5	Критерій F (порушене функціонування)	1 ос., 7%	0



Малюнок 1.2. Результати оцінки рівня травматичних переживань дітей за допомогою напівструктурованого інтерв'ю (Н. В. Тарбрін)

Під час статистичної обробки було проведено порівняння показників (критеріїв) напівструктурованого інтерв'ю дітей молодшого шкільного віку, які мають симптоми ПТСР у зв'язку з пережитою травмою (смерть матері) після психотравми з показниками дітей, які не мають ознак ПТСР. Результати зведені у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2. Результати порівняння критеріїв напівструктурованого інтерв'ю у дітей з ПТСР та дітей без ПТСР

Показники	I група	II група	p<
Критерій А (негайне реагування)	r=0,112	r=0,041	0,001
Критерій В (нав'язливе відтворення)	r=0,176	r=0,068	0,001
Критерій С (уникнення)	r=0,225	r=0,124	0,001
Критерій D (збудливість, яка зросла)	r=0,176	r=0,107	0,05
Критерій F (порушене функціонування)	r=0,102	-	-

Результати оцінки самопочуття, активності і настрою (САН) дітей молодшого шкільного віку, які пережили смерть матері:

1. В I групі середнє значення категорії «Самопочуття» складає менше 4 балів, що свідчить про погане самопочуття дітей молодшого шкільного віку (51%), про недостатню впевненість у собі (57%), почуття розбитості (79%), стану напруженості (67%), втомленості (61%), виснаженості (42%), в'ялості (63%).

Середній бал категорії «Самопочуття» в II групі складає майже 5 балів, що свідчить про добре самопочуття, високу працездатність, середній рівень витривалості, добре здоров'я. Деякі діти відмітили свою слабкість та втому через те, що проводилось дослідження на останньому уроці.

2. В I групі середній бал категорії «Активність» знаходиться в діапазоні 3–3,5 балів, що свідчить про пасивність та відмову від участі в різних видах діяльності, малорухливість, повільність (84%). Діти вважають себе сонливими, збудливими (49%), неуважними (45%).

В II групі середній бал категорії «Активність» знаходиться в діапазоні 4–4,5 балів, що свідчить про сприятливий стан дітей. Для II групи характерна активна участь у заходах, працездатність (63%).

3. Середній бал категорії «Настрій» у I групі дітей молодшого шкільного віку знаходиться в діапазоні 3–3,5 балів, що свідчить про поганий настрій, почуття суму, похмурість, печаль. Але деякі зазначили, що знаходяться в оптимістичному настрої.

Середній бал категорії «Настрій» в II групі складає майже 4 бала, що свідчить про хороший настрій, життєрадісність.

Під час статистичної обробки було проведено порівняння середніх балів категорій САН між дітьми які мають симптоми ПТСР у зв'язку з пережитою травмою (смерть матері) після психотравми з показниками дітей, які не мають ознак ПТСР. Результати зведені у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3. Результати порівняння категорій САН у дітей з ПТСР та дітей без ПТСР

№	Категорії	I група	II група	p<
1	Самопочуття	r=0, 217	r=0, 125	0,05
2	Активність	r=0,195	r=0,154	0,01
3	Настрій	r=0,226	r=0,124	0,05

Узагальнюючи результати за трьома шкалами, ми робимо такі висновки: в I групі діти молодшого шкільного віку, які пережили смерть близької людини (матері) знаходяться в пригніченому стані, мають поганий настрій, сумні, малорухливі. В II групі, діти без ознак ПТСР знаходяться в піднесеному стані, оптимістичні, активні.

Чим вищим є рівень депресивності, тим нижчі суб'єктивні середні показники функціонального стану дітей I групи: самопочуття ($r=-0,217$; $p\leq 0,05$), активності ($r=-0,195$; $p\leq 0,05$) та настрою ($r=-0,226$; $p\leq 0,05$).

Таким чином, гіпотезу підтверджено, тобто діти з ПТСР, які пережили смерть близької людини (одного з батьків – матері) мають негативний емоційний стан (погане самопочуття, низьку активність та поганий депресивний настрій).

Дискусія. Науковці, вивчаючи питання визначення специфічних критерій ПТСР у дітей молодшого шкільного віку, сформулювали DSM-IV. В своїй роботі Пророк Н.В. «Оцінічно-описові критерії психотравми та посттравматичних станів у дорослих та дітей» описує ці критерії. Ці критерії, на нашу думку, стоять на трьох основних «стовпах» – це самопочуття, активність та настрої, які і впливають на подальший особистісний розвиток. Будь-яка психотравма призводить до низької активності, апатії, поганого самопочуття, болі в певних частинах організму, поганого настрою, злості або навпаки гіперактивності тощо.

В нашій роботі проводилось дослідження та було підтверджено, що негативне самопочуття, низька активність та поганий настрій є головними симптомами ПТСР у дітей молодшого шкільного віку, які втратили матір.

Висновки. Таким чином, під час дослідження проблеми було виявлено, що діти з ПТСР, які пережили смерть близької людини (одного з батьків – матері) мають негативний емоційний стан (погане самопочуття, низьку активність та поганий депресивний настрій).

Важливо обговорювати з дитиною теми життя та смерті. Характерними змінами в поведінці дитини молодшого шкільного віку, яка переживає кризу втрати (смерть одного з батьків) є: регресія раніше засвоєних стадій розвитку, відтворення травматичної події, головний біль, відсутність апетиту, надмірна рухливість або навпаки, повільність, наявність спалахів гніву, тривога, страх, емоційне заціпеніння, зміни в шкільній успішності, виникнення питань щодо теми смерті.

Література:

1. Андреева, А. Д. Как помочь ребенку пережить горе. Вопросы психологии. № 2. 1991. С. 11–18.
2. Баканова А. А. Детские вопросы о жизни и смерти как предмет обсуждения на родительских интернет-форумах. Электронная среда в открытом педагогическом образовании. Санкт-Петербург: РГПУ им. А. И. Герцена, 2017. С. 102–109.
3. Максименко, С. Д., Папуча М. В., Максименко К. С. Проблеми діагностики посттравматичних станів особистості. Практична психологія та соціальна робота. 2003. №8. С. 1–4.
4. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Москва: Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
5. Прасол Д. В. Практична реалізація алгоритму-схеми у підготовці педагогів-психологів до роботи з дітьми молодшого шкільного віку в ситуації смерті одного з батьків. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. 2017. № 1. С. 138–146. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2017_1_26 (дата звернення: 16.10.20).
6. Соловей О. А. Ознаки ПТСР у дітей та особливості кризових інтервенцій дітей, що пережили психотравмуючі події. Матеріали III Міжнар. Науково-практичної інтернет-конференції: Особистість і суспільство: методологія і практика сучасної психології, 12 травня 2016 року.
7. Фурманов И. А., Аладьин А. А., Фурманова Н. В. Психологическая особенности детей, лишенных родительского попечительства. Минск.: Тесей, 1999. 160 с.
8. Шрамко О. Утрата в житті дитини: психологічна допомога. Практичний психолог. Дитячий садок. 2013. № 2. 34-45.
9. Kubler-Ross E. On Children and Death: How Children and Their Parents Can and Do Cope with Death. New York: Scribner; 1997.

References:

1. Andreeva A. (1991) How to help a child survive grief. *Questions of psychology*. 2. 11-18.
2. Bakanova A. A. (2017) Children's questions about life and death as a subject of discussion on parent Internet forums. Electronic environment in open pedagogical education. St. Petersburg : RGPU im. A.I. Gertsen.
3. Maksymenko S. (2003) Problems of diagnosis of post-traumatic states of personality . *Practical psychology and social work*. 8. 1-4.
4. Malkina-Pykh I. (2005) Psychological assistance in crisis situations. Moscow: Eksmo.
5. Prasol D. (2017) Practical implementation of the algorithm-scheme in the preparation of teachers-psychologists to work with children of primary school age in the situation of death of one of the parents / DV Prasol // Scientific Bulletin of the Nikolaev National University named after VO Sukhomlinsky. Series: Psychological Sciences. 138-146. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2017_1_26 (access date: 16/10/20).
6. Solovei O. Signs of PTSD in children and features of crisis interventions of children who have experienced traumatic events. Materials III International. Scientific and practical Internet conference: Personality and society: methodology and practice of modern psychology, May 12, 2016.
7. Furmanov I., Aladdin A., Furmanova N. (1999) Psychological features of children deprived of parental care. Minsk: Tesey.
8. Shramko O. (2013) Loss of a child's life: psychological help. *Practical psychologist. Kindergarten*. 2. 34-45.
9. Kubler-Ross E. (1997) On Children and Death: How Children and Their Parents Can and Do Cope with Death. New York: Scribner.

Irina Litvinenko

V. O. Sukhomlynskyi National University of Mykolaiv, Mykolaiv, Ukraine

Svitlana Makusheva

V. O. Sukhomlynskyi National University of Mykolaiv, Mykolaiv, Ukraine

SOME QUESTIONS ABOUT THE CHILD'S EXPERIENCE OF LOSS CRISIS (DEATH OF THE PARENTS – THE MOTHER) OF PRIMARY SCHOOL AGE

Abstract. The article is related to the theoretical analysis of a child of primary school age who is experiencing a crisis of loss, namely the death of a loved one (one of the parents - the mother). The concepts of «grief», «loss crisis», «psychotrauma» and «post-traumatic stress disorder» were also analyzed. We also touched upon the issue of the type of loss crisis during the analysis. Primary school children have a specific emotional sphere for their development - we have considered this issue in more detail in a scientific article. The main reactions of the child to the loss of a loved one are also described. The death of a loved one has a certain individual imprint on the life of any person or child. Therefore, the impact of the death of a loved one on the present and future of the child was considered. Too often, relatives or guardians living with a child misbehave with a younger student, which also affects the child's emotional state and has a significant impact on his or her personal development. In our work, this problem was also considered as the main cause of the development of a child of primary school age not only depression but also post-traumatic stress disorder, which is a

serious intervention for the already vulnerable psyche of the child. Post-traumatic stress disorder (PTSD) in children of primary school age who survived the death of one of the parents – the mother – is considered.

The article emphasizes that the emotional sphere in children and adolescents is particularly reactive, so mental trauma (loss crisis) affects them more than adults. However, it is necessary to take into account the smaller depth of feelings, the rapid change of mood in children, due to which psychogenic reactions in them are shorter.

We also considered in the article the reasons for the development of post-traumatic stress disorder in children of primary school age. The scientific article considered post-traumatic stress disorder at the emotional, cognitive and behavioral levels in a child of primary school age who has lost a loved one. The article examines children of primary school age with post-traumatic stress disorder who have lost a loved one – the mother, the presence of a negative emotional state (malaise, low activity and poor depressed mood) and the results were confirmed by statistical processing.

Key words: *crisis of loss, grief, primary school age, PTSD, trauma, anger.*