

**О. О. Євдокімова,**

завідувачка кафедри соціології та психології,  
доктор психологічних наук, професор  
(Харківський національний університет  
внутрішніх справ)

**К. Р. Маннапова,**

доцент кафедри соціології та психології,  
кандидат психологічних наук, доцент  
(Харківський національний університет  
внутрішніх справ)

## **ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ, ЩО СТАЛИ СВІДКАМИ АБО ЖЕРТВАМИ ВОЄННИХ ПОДІЙ В УКРАЇНІ**

Зарубіжні дослідники зазначають, що довготривалий вплив насильства на дітей підвищує ризик розвитку багатьох і нерідко тривалих форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації [1].

Станом на середину вересня майже 1500 українських дітей постраждали внаслідок повномасштабної війни РФ проти України. За офіційною інформацією ювенальних прокурорів, більше 400 дітей загинули. Також понад 900 дітей отримали поранення різного ступеню тяжкості. На жаль, ці цифри не є остаточними, оскільки триває робота з їх встановлення в місцях ведення активних бойових дій, на тимчасово окупованих та звільнених територіях. За даними Національної поліції України 239 дітей зникли без вісті, за даними Національного інформаційного бюро – 7420 дітей депортовані

Найбільше дітей постраждало у Донецькій, Харківській, Київській, Миколаївській, Чернігівській, Луганській, Херсонській, Запорізькій областях.

Не дивлячись на те, що війна стала викликом для усіх верств населення, особливим психотравмуючим чинником вона стала саме для дітей. Адже у ці цифри не входять усі діти, які перебували і перебувають безпосередньо у зоні бойових дій, ставали жертвами і свідками артилерійських обстрілів та стрілянини, спостерігали і, на жаль, продовжують спостерігати руйнування рідних домівок, рідного міста або села. Багато дітей переживали важкі негативні емоції, коли губилися

у скупченні людей на вокзалах, переживали страх втрати чи страх бути загубленими. Українські діти за ці місяці бачили поранених та померлих, ставали свідками катувань та вбивств людей.

Вже сьогодні психологи Харківського національного університету внутрішніх справ працюють з дітьми, які зазнали тяжких втрат, бачили, як зазнають поранень чи помирають члени їхніх сімей та друзі, були поранені самі. Як результат пережитого важкого життєвого досвіду дітей наші психологи спостерігають такі реакції як:

- гіпертрофована прихильність до дорослих, яка спостерігається не тільки у дошкільнят та дітей молодшого шкільного віку, але й у підлітків, та виявляється у тому, що діти не бажають розлучатися з батьками навіть на заняттях з психологом;
- діти відчують фізичну біль, яка проявляється у скаргах на шлунково-кишковий тракт, відчуття тиску у грудях, голові, тремтіння кінцівок;
- регресивні реакції (енурез, енкопрез як втрата контролю за тілом та впливу на події, що відбуваються тощо);
- діти переживають страхи втрати, відкритого простору, страх задихнутись та бути похованим заживо, загубитись, померти з голоду, страх гучних звуків, настання ночі;
- замороженість почуттів (дисоціація), яка може виявлятися у надмірному сміху, клоунаді або знесиленні та заляканні;
- раптові спалахи агресії, ненависті, як симптом фрустрації потреб, безсилля та зневіри у краще майбутнє.

Відповідно до вищезазначеного, задача надання першої психологічної допомоги дітям, психологічно травмованим унаслідок воєнних подій, набуває особливої актуальності з метою уникнення розвитку у них посттравматичного стресового розладу, адже лише якісне професійне опрацювання гострої стресової реакції запобігає подальшій фіксації на травматичній події.

Окрім великої практичної роботи, викладачі кафедри соціології та психології ХНУВС збільшили акцентування на опрацюванні зазначених проблем у межах викладання своїх навчальних курсів. Адже наших студентів, майбутніх психологів необхідно навчати багатьом практичним речам і навичкам,

які актуалізувала війна. Чимало постраждалих дітей мають проблеми зі здоров'ям і потребують як медичної, так і психологічної (а в деяких випадках – і психіатричної) допомоги. Часто діти, які пережили травму, через відсутність словникового запасу не можуть чітко висловити свою думку. І викладачі корегують свої курси з урахуванням нагальних проблем, які стоятимуть перед майбутніми фахівцями у роботі з подібними ситуаціями.

На жаль, як психіатричні, так і психологічні дослідження показують, що війна має довготривалі наслідки для дітей і підлітків. Діти значно частіше, ніж їх однолітки без досвіду перебування на війні, страждають від таких проблем як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (зокрема агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства), а також є більш схильними до зловживання алкоголем і наркотичними засобами [2, 3, 4]. Мурті та Лакшмінараяна [5], проаналізувавши всі дослідження про психічне здоров'я дітей, що проводилися в таких зонах збройних конфліктів як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда, дійшли висновку, що психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для дитячої психіки: чим довший конфлікт, тим серйозніші симптоми. Тому перед психолого-педагогічною спільнотою України постають нові серйозні виклики щодо теоретичного та практичного вирішення опрацювання посталих задач.

#### Список використаних джерел

1. Fernando, C and Michel Ferrari (2013) *Handbook of Resilience in Children of War*. New York, Heidelberg, Dordrecht, London : Springer.
2. Jones, L. (2013) *Then they started shooting: Children of the Bosnian war and the adults they become*. New York: Bellevue Literary Press.
3. Joshi, PT and Deborah O'Donnell (2003) Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review* 6(4): 279–291.
4. Lustig, SL and Lakshika Tennakoon (2008) Testimonials, Narratives, Stories and Drawings: Child Refugees as Witnesses. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 17: 569–584.
5. Murthy, SS and R. Lakshminarayana (2006) Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry* 5(1): 25–30.