

6. Coloroso Barbara. The bully, the bullied, and the bystander: from pre-school to high school: how parents and teachers can help break the cycle of violence. 2002.

Одержано 28.02.2023

УДК 159.9

Даниїл Анатолійович ЗІНЧЕНКО,

здобувач вищої освіти факультету № 3

Харківського національного університету внутрішніх справ;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8089-0511>

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ СІМЕЙ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИ ЗОНУ АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЙ

Війна може мати менші масштаби та забрати меншу кількість життів, але вона була спровокована не зсувом мас земних порід, не швидкою зміною тиску у повітряних масах, а розпочинається людиною проти таких самих людей. І страждають від неї абсолютно усі, бо війна залишає свої автографи на тілах та в пам'яті всього людства. Якщо на фізичні травми ми звертаємо багато уваги, то про ментальне здоров'я часто забуваємо, що призводить в майбутньому до великої кількості проблем військового часу після закінчення війни.

Ключові слова: діти, стресові розлади, бойові дії, внутрішньо переміщені особи.

Після початку Антитерористичної операції, Операції об'єднаних сил та повномасштабного вторгнення Російської федерації велика кількість цивільних осіб були вимушені покинути власні домівки, на території яких ведуться активні бойові дії. Для людей переселення є вимушеними обставинами для зменшення ризику бути травмованими чи загинути. У зв'язку з цим демографічна ситуація в Україні почала активно змінюватися через переміщення населення всередині країни та за її межі. Станом на листопад – грудень 2022 року серед вимушено переміщених осіб було 1 450 000 дітей віком від 1 до 17 років, що складає 24,5% від загальної чисельності внутрішньо переміщених осіб [4].

Зі східної частини України впродовж листопада – грудня 2022 року було переміщено 4 006 000 осіб серед яких діти, значна кількість яких впродовж періоду повномасштабного вторгнення Росії в Україну, потерпає від щоденних ворожих обстрілів, відключень світла, води та газу. Діти, так само як і дорослі, є вразливими до стресових та посттравматичних стресових розладів, діти є більш вразливими до психосоматичних розладів, таких як заїкання, бронхіальна астма тощо [4].

До основних чинників формування стресових розладів, у дорослих та дітей під час активних бойових дій, відносять: фізичні чинники, які впливають на стан здоров'я та ефективність функціонування внутрішніх органів (поранення, контузії, каліцтва, фізичне та сексуальне насильство, тортури тощо); психологічні чинники прямої дії на індивіда, такі як психологічне насильство, дистанціювання від рідних і близьких шляхом викрадення, незаконного утримання та вивезення за межі України, участь у збройних чи військових формуваннях у складі однієї з конфліктуючих сторін, втрата родичів чи близьких людей, факти коли особа стає свідком поранень, контузій, каліцтв, фізичного та сексуального насильства, вбивств, звірств та тортур. Постійна чи епізодична тривога на фоні подразника, буде супутнім до вищезазначених подій [3].

Діти, які перебували на території активних бойових дій та після вимушеного переміщення до більш безпечної території, потребують особливої уваги. Переїхавши на повністю підконтрольну територію України дитина потрапляє у нові умови, в яких їй може бути не дуже комфортно. В такій ситуації є ризик появи проблем з адаптацією, що призведе до ще більшого погіршення психічного стану дитини. На даний момент на всій підконтрольній Україні території працюють практичні дитячі психологи та психотерапевти, до компетенції яких входить здійснення аналізу (скрінінг) стану дитини.

Про стресові розлади можуть сигналізувати такі симптоми як нав'язливі травматичні спогади, високий рівень тривоги, зменшення активності, порушення сну, когнітивних та комунікативних здібностей, поява депресивних станів, підвищення чутливості до певних подразників, що мають контекст першого подразника, дисоціативні розлади (флешбеки) тощо[1]. Діти можуть специфічно реагувати на стрес, що ускладнює виявлення патологічних психічних станів, навіть для найближчого оточення (батьків чи осіб, що їх замінюють), через це батьки чи опікуни не можуть вчасно зреагувати проблему, скидають її на капризність дитини або на пубертатний період. Реакція дитини на стрес може містити такі симптоми: замкнутість дитини, порушення харчової поведінки (дитина може перестати приймати їжу, чи навпаки приймати її у збільшеній кількості), що може відображатися на її вазі та активності. Діти можуть використовувати гру як спосіб компенсації травматичного досвіду, в котрій вона буде використовувати військовий контекст, що може призвести до погіршення самопочуття дитини, зробити її менш контактною, більш відстороненою, і це може бути ознакою того, що дитина має розлади адаптації або ПТСР[3].

Переешкодами для процесу реадaptaції дитини до умов мирного життя також можуть бути: факти залишення родичів та/або близьких на території активних бойових дій; повна зміна оточення, незнайоме місто зі своїм шумовим фоном, що може викликати дезорієнтацію індивіда; люди, велика кількість котрих може сильно контрастувати з кількістю, звичною до умов активних бойових дій, що може викликати занепокоєння та тривогу [2]. Потрапляння дитини, зі статусом ВПО, до нової соціальної групи потребує від батьків, вчителів та фахівців з психології та педагогіки особливої уваги таким дітям, як в Україні так і поза її межами, щоб зробити процес адаптації більш легким та приємним для неї.

Вплив стресу на кожну людину індивідуальний і залежить від багатьох факторів, таких як резильєнтність особистості, інтенсивність та тривалість реальної чи надуманої загрози, наявність травматичних подій тощо. У середовищі однієї сім'ї стресові розлади можуть розвиватися у кожного члена родини окремо і незалежно один від одного. Тому вчасне реагування на проблему батьками, вихователями, вчителями та грамотна психолого-педагогічна допомога дитині є важливим кроком до одужання. За даними опитувань проекту "Коло турботи" менше 1% батьків звертаються за допомогою спеціаліста, і роблять це коли стан дитини наближається до критичного[4]. У випадках, коли стресові розлади капсулюються, особа може не підозрювати про них впродовж значного відрізка часу, від кількох місяців до кількох років, але у випадку прояву дитячої травми у більш дорослому віці лікування може зайняти набагато більший проміжок часу. Тому питання важливості інклюзивного підходу до проблем психотравм в дитячому віці стає особливо актуальним на час війни в країні та впродовж років після її закінчення.

Список бібліографічних посилань

- 1.Макарова О.П. Психологічна допомога постраждалим від військового конфлікту Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів: зб. матеріалів III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 31 жовтня 2022 р.). Київ : «Вид-во Людмила», 2022. 217 с. С.189- 192.
- 2.Макарова О.П. Психологічна допомога постраждалим від сексуального насильства під час військової агресії Виклики толерантності в умовах російської воєнної агресії: матеріали Всеукраїнської науково-дискусійної платформи, яка приурочена до Міжнародного дня толерантності, м. Кропивницький, 16 листопада 2022 року. Кропивницький : ДонДУВС, 2022.162с, С. 79-82.
- 3.Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери / Мельник Л.А. та ін. ; за ред. Волинець Л.С. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита». 2015. 72 с.
- 4.URL:https://displacement.iom.int/sites/g/files/tmzbd1461/files/reports/IOM_Gen%20Pop%20Report_R11_IDP_UKR.pdf (дата звертання: 21.01.2023).

Одержано 20.02.2023