

Яніна Омельченко

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В УМОВАХ ВІЙНИ

Омельченко Яніна. *Особливості психологічної допомоги дітям в умовах війни.* В статті представлено результати аналізу наукових джерел, даних емпіричного дослідження та результатів практичної роботи з дітьми, що постраждали через військові події. Показано, що психоемоційний баланс батьків впливає на психоемоційний баланс їхніх дітей; тип реагування на стрес та успішність подолання кризових обставин батьків позначається на здатності їхніх дітей долати життєві випробування. Окреслено специфіку надання психологічної допомоги дітям в умовах війни та у поствійськовий час. Визначена необхідність врахування наступних сімейних факторів у процесі здійснення психологічної допомоги постраждалим дітям: психоемоційний стан батьків; ступінь відкритості, надійності, передбачуваності, близькості стосунків у сімейному оточенні, зокрема: домінуючі реакції значущих дорослих на власний стрес та той, що переживає дитина. Визначено основні складові кризової допомоги та психологічного супроводу постраждалих дітей. Виокремлено етапи відновлення психоемоційного балансу дітей, які постраждали від впливу надмірних стресових чинників. Визначено вектори розвитку життєстійкості дітей.

Ключові слова: кризові обставини, дистрес, симптоми посттравматичного стресового розладу, психоемоційний баланс, психопрофілактика, психоедукація, кризова допомога, психологічний супровід, навички самопомоги, життєстійкість.

Yanina Omelchenko. *Peculiarities of psychological assistance to children in war conditions.* The article presents the results of scientific sources' analysis, empirical research data and the results of practical work with children affected by military events. In addition, it is identified how parents' psycho-emotional balance influence their children's state; type of reaction to stress and parents' successfulness in overcoming crisis situations affects their children's ability to overcome life's challenges. The specifics of providing psychological assistance to children in the war and post-war conditions are outlined. There were determined the necessity of accountancy for such family factors in the process of providing psychological help to aggrieved children like: parents' psycho-emotional state; level of openness, dependency, reliability, predictability, the level of closeness in the family circle; dominant reactions of significant adults to their own stress and that experienced by the child. The main components of crisis assistance and psychological support provided to emotionally damaged children have been identified. The restoration stages of the affected by negative stress factors children's psycho-emotional balance are highlighted: restoring a sense of basic security; activation and hardening of psychological resources; reprocessing of the negative psycho-emotional states; mechanisms of self-recovery's actualization, adaptation to a new life situation. Differentiated vectors of children's resilience's development: emotional and mental health care, prophylaxis, overcoming symptoms of distress; establishing close relationship with parents, developing a reliable attachment to them; the ability to act efficiently in stressful situations; overcoming alienation, integration into social space, post-traumatic growth.

Key words: crisis conditions, distress, symptoms of post-traumatic stress disorder, psycho-emotional balance, psycho-prophylaxis, psychoeducation, crisisassistance, psychologicalsupport, self-help skills, resilience.

Вступ. Військові події значно порушили звичний для дітей плін життя. Нині ми знаходимось у ситуації, коли військові події ще тривають і мають різну ступінь гостроти на різних територіях країни. Діти можуть перебувати як у зоні гострих бойових дій, так і у відносній безпеці, або ж перебувати в умовах повної безпеки, проте, маємо констатувати, що всі вони, так чи інакше, потерпали від впливу надмірних стресових чинників. Може статися так, що діти позбавилися можливості спілкування та близького контакту з кимось із батьків через вимушене переміщення, військову службу когось із них, фізично втратили когось із близьких під час військових подій або ж взагалі лишаються сиротами. Сім'ї ж потерпають від вимушеної розлуки один з одним, потерпають від втрати відчуття безпеки, домівки, ресурсів на прожиття. Станом на сьогодні, практично немає громадянина в країні, який би так чи інакше не зіткнувся зі значними стресовими впливами через військові події. Таким чином, проблеми психологічного супроводу дітей, розвитку у них психологічної витривалості, життєстійкості у воєнний та повоєнний часи є надзвичайно актуальною і потребує всебічного дослідження.

Мета. На основі теоретичного аналізу наукових джерел, результату емпіричного дослідження та аналізу практичної роботи з постраждалими дітьми через військові події, окреслити специфіку надання психологічної допомоги дітям, розвитку їхньої життєстійкості в умовах воєнного та післявоєнного часу.

Методи та організація дослідження.

Дослідження проведено у 2018-2019 році серед учасників бойових дій в зоні ООС (34 чоловіків та 1 жінка, що мали вік від 27 до 45 років) та їхніх дітей (35 дітей віком від 6 до 15 років), на що респонденти дали усну згоду. Експериментальна база дослідження – Черкаський обласний клінічний госпіталь.

Наявність та специфіка симптомів ПТСР у дітей та їхніх батьків досліджувались з допомогою: авторської анкети «Ознаки ПТСР у дітей» (заповнювалась батьками), авторської анкети «Симптоми ПТСР у дорослих», «Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу після впливу надмірних стресових подій» (заповнювався дітьми).

Анкети «Ознаки ПТСР у дітей» та «Симптоми ПТСР у дорослих» розроблено на основі аналізу відповідних джерел та включають перелік типових симптомів ПТСР у дорослих та дітей. «Опитувальник по симптомах посттравматичного стресового розладу після впливу надмірних стресових подій» є адаптацією PCL-5.

Кількісний аналіз даних здійснювався методами альтернативного аналізу та U-критерію Манна-Уїтні, надалі здійснювалась класифікація ПТСР-симптоматики у дітей та

їхніх батьків, порівнювався ступінь вираженості симптоматики по вибіркам та їхня подібність чи відмінність.

Результати дослідження та їх обговорення.

Теоретичний аналіз літератури показав, що проблема надання психологічної допомоги дітям у військовий час, на жаль, не є новою та має ознаки масовості і широко представлена у дослідженнях зарубіжних колег. Фактично, можна констатувати, що останні кілька десятиліть відзначаються посиленням інтересом наукової спільноти до проблеми впливу військових подій на дітей (Drury, Williams, 2012). Станом на 2014 рік зазначалося, що більше одного мільярда дітей у всьому світі проживають на територіях, охоплених збройними конфліктами, війною або тероризмом (Chrisman, Dougherty, 2014). У 2016 році Вища комісія ООН у справах біженців оприлюднила дані про те, що 59,5 мільйонів людей у всьому світі зазнали вимушеного переміщення і половину з цієї кількості становили діти до 18 років (Calam, 2017). При цьому, у дітей, які були очевидцями збройних конфліктів, частіше виявляються психічні розлади у загальній популяції (Attanayake, Mc Kay, Joffres, 2009). Наслідки стресу можуть відбиватися також на здатності дитини встановлювати соціальні контакти, адаптуватися до середовища (Pearn, 2003). У дітей, що пережили травмування через втрату безпечності середовища через війну більшою мірою діагностуються депресія (в 4,5 раз), суїцидальна поведінка (у 12,2 рази) (Fremont, 2004), імпульсивна поведінка, орієнтація на винагороду та вибір нездорового способу життя, розвиток психотравми (Calam, 2017). Окрім того, спостерігалися хронічні, тривалі наслідки впливу військових подій у вигляді розвитку дисоціації, стану відчуженості, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Drury, Williams, 2012; Chrisman, Dougherty; 2014, Borba, Ng, Stevenson, 2016; Michelle Liu, 2017). Негативні наслідки у вигляді схильності до девіантної, насильницької поведінки, вживання наркотичних речовин та алкоголю також нерідко виникали через пережите дітьми травмування через війну або терористичні акти (Pearn, 2003; Michelle Liu, 2017). При цьому, як зазначають зарубіжні дослідники, дорослі схильні недооцінювати посттравматичні стресові реакції своїх дітей і можуть взагалі заперечувати наявність таких реакцій (Fremont, 2004). Разом з тим виявились кореляції між батьківською та дитячою психопатологією, яка виникла внаслідок впливу надмірних стресових чинників через війну, а сімейне оточення і батьківська діяльність суттєво впливали на ментальне благополуччя дітей (Slone, Mann, 2016).

Науковці наголошують на необхідності різноманітних форм підтримки дорослих та особливо дітей, які потерпають від впливу війни, в тому числі на запровадженні заходів, які би зменшували негативні наслідки через надмірні стресові впливи (Mark, Jordans, Wietse,

2016). Особлива увага приділяється поствійськовому часу, який вважається не менш небезпечним для психоемоційного благополуччя дітей. Наприклад, дослідження дітей та молоді після громадянської війни у Ліберії показало, що стресори продовжували негативно впливати на емоційне благополуччя досліджуваної групи ще довго після війни. Крім того, з'явилися нові стресори, які руйнівні впливали на дітей та молодь – інфекційні захворювання, ранні шлюби, нехтування батьками, втрата батьків тощо (Borba, Lauren et al., 2016). Результати досліджень, в яких вивчалися довгострокові наслідки впливу військових подій, вказують також на зв'язок між схильністю дорослих до захворювань та передчасної смерті і їхнім травмуванням у дитинстві. Причому, відзначається, що загроза є суттєвою для дітей та їхніх сімей, життя яких змінилося через війну та вимушене переміщення (Rachel, 2017). Разом з тим дослідження кількох постконфліктних суспільств показало, що проблеми психічного здоров'я, психосоціальна адаптація дітей вирішувались більш ефективно, якщо соціальні програми були представлені у суспільстві (Borba, Lauren et al., 2016). Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen, P., наголошують на необхідності багаторічного просунутого мультиметодичного втручання, що спрямоване на лікування травми дитини, залучення батьків чи опікунів до допомоги дитині, розгляду проблем сімейної системи, забезпечення безпечного середовища (Dyregrov, Salloum, Kristensen, et al., 2015).

Таким чином, чинники надмірного стресу через військові події мають надзвичайно руйнівний вплив на ментальне здоров'я дітей та їхнє психоемоційне благополуччя. Причому, негативні наслідки спостерігаються не лише у зоні перебування дітей у гострих бойових діях, а й у місці вимушеного переміщення родин, а також мають довготривалу перспективу прояву. Для попередження масового розвитку негативних наслідків впливу військових подій на психіку дітей необхідно розробляти і застосовувати комплексні програми психологічного супроводу та психологічної реабілітації дітей та їхніх родин.

Проблема чинників, наслідків та психологічної допомоги дітям в умовах війни та вимушеного переміщення досліджувалась нами, починаючи з 2014 року, і на рівні теоретико-методологічному, і на рівні практичного застосування розроблених ефективних психотехнік. Так, працюючи кризовим консультантом на вимогу часу у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги населенню при Інституті Г.С. Костюка НАПН України, починаючи від моменту вторгнення країни-агресора на сході країни і продовжуючи таку роботу після широкомасштабного вторгнення, нами здійснено комплексне вивчення специфіки психологічної допомоги дітям в умовах кризи, спричиненої військовими подіями. Так, працюючи з дітьми та їхніми сім'ями у сучасних умовах, ми знаходимось перед фактами, які зумовлюють нас певним чином вибудовувати алгоритми психологічної

допомоги, підбирати відповідні психотехніки. Очевидним є те, що психологічна допомога має набувати ознак доступності, масовості, враховувати фактори найчастішої неможливості тривалого супроводу постраждалих, обмеженості по часу контакту з дітьми та дорослими, необхідності застосування таких психотехнік, які були б придатними для широкого застосування, виокремлювались у навички самопомоги. Варто робити акценти на оволодіння дітьми навичками збереження та підтримки психоемоційного балансу, розвитку життєстійкості, стресостійкості у них. При цьому слід врахувати, що фахівці, які надають кризову допомогу дітям і їхнім сім'ям, переважно самі є учасниками травмівних подій, тому потребують уваги щодо заходів попередження розвитку психоемоційного вигорання, ретравматизації, посттравматичних симптомів, застосування заходів підтримки власного психоемоційного балансу.

Станом на сьогодні, нами виокремлено такі групи постраждалих дітей, які потерпають від впливу надмірних стресових чинників:

1. За територіальною ознакою:

- діти, які перебувають в зоні гострого військового конфлікту;
- діти, які перебувають у власних домівках на відносно безпечній території, але потерпають від втрати відчуття безпеки;
- вимушено переселені діти, що перебувають в Україні, серед них такі, що мають збережене житло чи втратили домівки;
- тимчасово переміщені діти, що перебувають за межами України, серед них такі, що мають збережене житло чи втратили домівки;
- діти, які перебувають на окупованій території;
- діти, які були незаконно депортовані ворогом.

2. За наявністю близького оточення:

- діти, які розлучені з близьким членом родини через вимушене переселення, біженство;
- діти, які розлучені з близьким членом родини через військову службу цієї людини;
- діти, які втратили на війні когось із близьких членів родини;
- діти, які залишились сиротами через війну.

3. За ступенем впливу травмівних подій:

- діти, які є/були безпосередніми очевидцями, учасниками тяжких військових подій (бомбардування, обстріли, окупація, катування тощо);

- діти, які відчувають/відчували суттєву зовнішню загрозу для життя (ракетний, артилерійський обстріли, перебування недалеко від зони активних бойових дій, загроза окупації), але не були безпосередніми очевидцями активних бойових дій;

- діти, які знаходяться у відносній безпеці або у повній безпеці, але втратили відчуття стабільності, безпеки через надзвичайні події в країні.

4. За етапом переживання травмівної ситуації:

- діти, які переживають гостру фазу травмівних обставин;
- діти, які нещодавно ізольовані від впливу гострого стресового чинника;
- діти, що потерпають від хронічних травмівних та гострих стресових обставин.

5. За специфікою опанування дітьми гострою/хронічною травмівною ситуацією:

- діти, у яких діагностуються психотичні чи межові стани;
- діти з розладами адаптації;
- діти, що мають негативні симптоми через вплив надмірних стресових чинників, проте зберігають навички адаптації.

Отже, надаючи психологічну допомогу дітям у сучасних умовах, важливо враховувати *чинники травматизації та специфіку нагальної ситуації*, в якій перебуває дитина, а також те, що стресове навантаження на дітей надзвичайно високе, оскільки вони потерпають від *безпосереднього впливу травмівних обставин, від тривалої розлуки з їхніми батьками*, які знаходяться на службі у ЗСУ. Частина дітей буквально втрачає своїх батьків через їхню загибель, а деякі втрачають контакт та стосунок через втрату близькості, тепла з батьками, які потерпають від ПТСР-симптоматики через сучасні кризові обставини. (Омельченко, 2019, 2020).

Таким чином, діти потерпають від сильного стресового впливу, разом з тим найчастіше не можуть вивести в комунікацію свої переживання, символізувати їх через мовлення. Проте їхні стресові переживання проявляються в поведінці, в іграх, фантазіях, емоціях, відбиваються на процесах мислення, мовлення, пам'яті, викликають психосоматичні розлади тощо. Дорослі при цьому нерідко відзначають, що дитина почала вести себе незвично і нестерпно, але намагаються просто ввести дисциплінарні заходи, не пов'язуючи цю поведінку зі стресовими чинниками. (Омельченко, 2015, 2020; Кісарчук, Омельченко, 2016; Міщук, 2019).

Порівняння вибірки дітей та їхніх батьків з допомогою U-критерію Манна-Уїтні щодо частоти прояву ПТСР-симптомів у цих групах показало, що вибірки батьків (військовослужбовців) та їхніх дітей (за результатом оцінювання дорослих) подібні за

критерієм частоти прояву симптомів ПТСР, при емпіричному значенні $U_{\text{емп}}=378,5$, яке знаходиться у зоні незначущості при таких критичних значеннях $U_{\text{емп}}$:

$U_{\text{емп}}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
281	326

За результатами аналізу відповідей батьків та дітей про наявність симптомів ПТСР та їхню частоту встановлено, що емпіричне значення $U_{\text{емп}}=403$ знаходиться у зоні незначущості при таких критичних значеннях $U_{\text{емп}}$:

$U_{\text{емп}}$	
$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$
270	314

Таким чином, вибірки батьків та дітей подібні за ознаками наявності та частоти проявів симптомів ПТСР.

Отже, наше дослідження показало, що фактор впливу *психоемоційного стану, особливостей реакції на стрес значущих дорослих у процесі подолання дітьми кризових обставин* є надзвичайно важливим і його необхідно враховувати у процесі здійснення психологічної допомоги.

З огляду на ці результати міркуємо, що оскільки психоемоційні стани батьків та їхніх дітей взаємопов'язані, то одним із основних компонентів у процесі подолання або розгортання психотравмівного процесу у дітей є саме психоемоційних стан їхніх батьків. Ймовірно, типові симптоми ПТСР у значущих дорослих, такі як: гіперреактивність, інтрузії та уникнення (Буряк, Гіневський, Катеруша, 2015; Кудренко, Афанасенко, 2018) провокують складнощі їхнього контакту з дітьми, викликають у останніх відчуття відчуженості, втрати близькості з батьками, сталого та надійного зв'язку, а це, відповідно, може впливати на виникнення стану підвищеної збудливості дітей – гіперреактивності, підвищення рівня тривоги розлуки, страх втратити контакт, що стає специфічним і значним стресовим чинником (Омельченко, 2020).

З огляду на це, варто здійснювати заходи психоедукації батьків щодо значущості їхнього психоемоційного балансу у процесі подолання дитиною наслідків впливу надмірних стресових чинників, сприяти створенню умов у родині, які були б сприятливими для збереження та відновлення ментального здоров'я дитини, розвитку життєстійкості, стресостійкості дітей. Важливо враховувати наступні сімейні фактори, здійснюючи психологічну допомогу дітям:

а) *психоемоційний стан батьків* – наявність дистресу, ПТСР-симптомів, психотравми у батьків, які сприяють виникненню таких же розладів у дітей, ускладнюють їхній перебіг та подолання;

б) *ступінь відкритості, надійності, передбачуваності, близькості стосунків у родині* – порушення цих показників у родинних стосунках створює значний додатковий стресовий вплив для дітей, що значно ускладнює перебіг психотравматичного процесу та подолання наслідків дистресу;

в) *домінуючі реакції значущих дорослих на власний стрес та який переживає дитина* – діти вчаться, у першу чергу, від батьків, як реагувати на стресові обставини. Несприятливий тип реагування дорослих на стрес погіршує та ускладнює стресові реакції у дітей, негативно позначається на їхньому засвоєнні досвіду, інтеграції конструктивних висновків зі стресових обставин. Батьки чи інші значущі дорослі можуть допомогти дитині успішно пережити кризові обставини без подальшого розвитку реакції дистресу, психотравми чи формування симптомів ПТСР. Вони можуть сприяти формуванню життєстійкості дітей та засвоєнню важливих висновків, які можна винести з пережитого. Проте, деструктивний тип реагування батьків на кризові обставини може також і значно погіршити ситуацію (Омельченко, 2019, 2020).

Таким чином, нарощення значних факторів травматизації, масовість явища, неоднорідність умов перебування родин ускладнюють процес надання психологічної допомоги дітям. Основні напрямки допомоги мають широку амплітуду і включають в себе: а) надання кризової допомоги дитині після впливу надмірних травматичних чинників; б) психологічний супровід дітей, що перебувають у зоні гострих військових дій/потерпали від впливу гострих військових дій; в) психопрофілактика розвитку посттравматичних стресових розладів у дітей; г) психоедукація близьких дорослих щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників; д) психоедукація працівників закладів освіти щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників.

Кризова допомога дітям, які знаходяться в ситуації впливу травмівних чинників або нещодавно відчували такий вплив, здійснюється у напрямках:

1. Робота з близьким оточенням дитини;
2. Робота з самою дитиною.

Робота з близьким оточенням дитини включає в себе етапи: а) виведення близьких дорослих дитини з гострої фази стресового стану; б) навчіння дорослих доступним технікам саморегуляції та самовідновлення після впливу надмірних стресових чинників; в) психоедукація дорослих щодо специфіки перебігу постстресового періоду у дітей, основних принципів та технік надання допомоги дітям у процесі подолання ними станів гострого стресу, виокремлення провідної ролі значущих дорослих у процесі проживання кризових обставин, стану гострого стресу, періоду подолання наслідків впливу надзвичайних подій.

Психотехніки самопомоги дорослих мають бути чіткими та доступними для виконання і розуміння, узагальнені у вигляді коротких інструкцій, які подаються у формі інфографіки. Основні напрямки дії психотехнік включають в себе навички збалансування усіх складових, що потерпають від впливу надмірного стресу: тіло, емоції, когнітивні процеси. Насамперед, це дихальні вправи, вправи відреагування тілесної напруги, зняття емоційних блоків, виведення когнітивних процесів зі стану сопору.

Робота з самою дитиною включає в себе етапи: а) виведення дитини з гострої фази стресового стану; б) навчіння дитини доступним технікам саморегуляції, які ми пропонуємо робити щоденно разом з ранковою зарядкою (Дітей від 7ми років варто спонукати до самостійного виконання вправ. Щодо більш молодших дітей, то важливо долучати батьків до організації виконання антистресових вправ).

Психотехніки допомоги дітям у стані гострого стресу також мають включати в себе впливи на тілесний, емоційний та когнітивний рівні. Так, застосовуючи вправи з дітьми, ми просимо їх зробити елементарні, прості дії для регуляції дихання, повернення відчуттів у тілі, відновлення відчуття фізичних та психологічних меж тощо.

Зважаючи ж на сучасні обставини та той факт, що переважна кількість дітей так чи інакше зіткнулася з кризовими обставинами, важливо не лише виявляти дітей, які потерпають від наслідків впливу психотравмівних чинників, а й систематично здійснювати заходи психогігієни та психопрофілактики, широко розповсюджуючи базові знання та навички у сімейному колі та у закладах освіти.

Психологічний супровід дітей, які потерпали від впливу надмірних травмівних чинників і знаходяться у безпечній/умовно безпечній ситуації важливо спрямовувати на

подолання наслідків перебування у надзвичайних стресових обставинах та попередження розвитку посттравматичного стресового розладу. Наразі вирізняємо три основні напрямки роботи фахівця:

1. Формування сприятливого середовища;
2. Психологічна робота з батьками;
3. Психологічна робота з дитиною.

Формування сприятливого для дитини середовища полягає у створенні його характеристик, які є базовими для подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників: безпечність, послідовність, константність, ритмічність, атмосфера поваги (Омельченко, 2015, 2020).

Безпечність середовища – базова характеристика, яка попереджає повторні переживання стресових станів через відчуття загрози (реальної чи уявної) і водночас створює сприятливе тло для відновлення психоемоційного балансу дитини. Окрім фактичної безпеки або хоча б ситуації умовної безпеки, яка нині притаманна для великої частини країни, фахівець піклується про власне внутрішнє відчуття безпеки, доносить важливість відновлення цього відчуття у близьких дорослих, які оточують дитину. Для успішного подолання психотравми дітей важливо, щоб дорослі мали змогу бути сталими та надійними, передбачуваними.

Константність та ритмічність середовища – характеристика, яка сприяє встановленню надійних, передбачуваних стосунків з дитиною, що є однією з основних умов подолання психотравми. Константність забезпечується через дотримання однорідних та постійних умов, в яких знаходиться дитина, дотримання постійності контакту психолога/психотерапевта з нею. Ритмічність забезпечується завдяки чіткому, не обтяженому режиму діяльності дитини, чіткому часу взаємодії психолога з нею.

Послідовність, передбачуваність – характеристика, яка забезпечується через довірчий, надійний, структурований, послідовний та передбачуваний стосунок дорослих з дитиною.

Атмосфера поваги – характеристика, яка теж є ключовою для відновлення психоемоційного балансу дітей і забезпечується у стосунках через прояви любові, інтересу до внутрішнього світу дитини, транслювання важливості дитини у стосунках, дотримання психологічних кордонів, надання свободи вибору, довірчість, увагу до почуттів, поведінкових проявів, міркувань дитини, віру у особисті сили дитини, оптимізм у спілкуванні, толерантність, рівноправність у діалозі. При цьому варто зауважити, що надмірне опікування та жалісливе ставлення є антиподом до проявів поваги і здатні

створити руйнівне тло стосунків та несприятливе тло для подолання наслідків психотравми (Омельченко, 2015, 2020).

Психологічна робота з батьками дітей включає в себе заходи психоедукації та консультативний супровід. Варто навчати близьких дорослих, які знаходяться поряд з дітьми, навичкам підтримки та відновлення психоемоційного балансу, психогігієни, загартовування життєстійкості, навичкам конструктивного реагування на стресові чинники, інформувати про основні симптоми стресу у дітей та вчити базовим навичкам допомоги дітям у процесі подолання кризових обставин. Ми пропонуємо батькам застосовувати доступні техніки саморегуляції психоемоційного стану дітей, що знаходяться у безпечній/умовно безпечній ситуації.

Психологічна робота з дитиною, яка зазнала впливу надмірних стресових чинників через військові події, включає в себе такі етапи:

1. *Відновлення відчуття базової безпеки* – базовий етап психологічної роботи, на якому відновлюється почуття захищеності, надійності, сталості середовища, послаблюються занадто жорсткі механізми захисту психіки, що актуалізувалися через надмірні стресові чинники, відбувається зняття тілесних та емоційних надмірних напружень.

2. *Активация та загартування психологічних ресурсів* – етап, на якому відновлюються та зміцнюються природні психологічні ресурси дитини, відбувається оволодіння дітьми навичками саморегуляції та психогігієни;

3. *Пропрацювання негативний психоемоційних станів* – етап, на якому відбувається створення умов для опрацювання та копінгу негативних переживань, що виникли у зв'язу зі стресовими обставинами;

4. *Актуалізація механізмів самовідновлення, адаптації до нової життєвої ситуації* – етап, на якому відбувається зміцнення та закріплення позитивних змін у психоемоційному стані дітей, активация процесу самовідновлення, формування сприятливого соціального середовища та адаптація до нього (Омельченко, 2015).

Важливою складовою психологічної допомоги дітям на четвертому етапі їхньої реабілітації у військовий та поствійськовий час є *розвиток життєстійкості*. *Життєстійкість* – вміння ефективно існувати всупереч життєвим перешкодам та труднощам (Титаренко, 2009); здатність особистості опиратися стресовим чинникам, що є і вродженою властивістю і сукупністю розвинутих особистісних характеристик (Титаренко, 2009; Лазос, 2015); набуває сили, коли людина долає перешкоди, навчається не пасувати перед випробуваннями, не ховатись від страждань (Титаренко, 2009). Життєстійкість

складають такі особистісні риси як цілеспрямованість, активність, витримка, сміливість (Титаренко, 2009). На наш погляд, саме розвиток життєстійкості сприяє не лише профілактиці та подоланню ПТСР-симптоматики у дітей, а й позитивно впливає на процес посттравматичного зростання. При цьому, маркерами розвитку життєстійкості є не лише наявність вищезначених особистісних рис, а і уміння свідомо та вчасно здійснювати життєві вибори; будувати стратегії подолання стресових ситуацій (Омельченко, 2020). Життєстійкість прослідковується у активній позиції дитини, яка реалізується у її життєвому просторі і має такі характеристики: поміркована оцінка стресових обставин без применшення та перебільшення, створення мотивації до процесів трансформації, відкритість новому, готовність до дій у стресовій ситуації, відповідальність щодо власного життя та здоров'я, пошук соціальної підтримки (Омельченко, 2020), подолання відчуження (Міщук, 2019). Отже, життєстійкість дитини проявляється через *активну життєву позицію*, що полягає у здатності брати відповідальність за своє життя та життєвий простір, сприймати складні життєві обставини як такі, що містять в собі можливості набуття нового досвіду, потенціал особистісного розвитку та посттравматичного зростання (Омельченко, 2020).

Розглянемо детальніше, які саме вектори активної життєвої позиції необхідно брати у фокус пропрацювання, якщо мова йде про дітей, що потерпають від наслідків впливу військових подій. Крім того, означимо техніки пропрацювання, які фахівець може застосовувати у роботі з дітьми, а також навчати самостійно застосовувати їх, розвиваючи навички саморегуляції:

1. Піклування про емоційне та ментальне здоров'я, профілактика, подолання симптомів дистресу;
2. Пропрацювання стосунків з батьками, розвиток надійної прив'язаності з ними;
3. Уміння ефективно діяти у стресових ситуаціях;
4. Подолання відчуженості, інтеграція у соціальний простір, посттравматичне зростання (Омельченко, 2020, Омельченко, Міщук та інш., 2020).

Отже, розвиток життєстійкості дітей у військовий час та поствійськовий період пов'язаний з активацією специфічних ділянок активності дитини, що включає в себе особистісні та соціальні компоненти.

Висновки. Таким чином, чинники надмірного стресу через військові події мають надзвичайно руйнівний вплив на ментальне здоров'я дітей та їхнє психоемоційне благополуччя. Негативні наслідки мають довготривалу перспективу прояву. Для попередження масового розвитку негативних наслідків впливу військових подій на психіку

дітей необхідно розробляти і застосовувати комплексні програми психологічного супроводу та психологічної реабілітації дітей та їхніх родин.

Надаючи психологічну допомогу дітям у сучасних умовах, важливо враховувати чинники травматизації та специфіку нагальної ситуації, в якій перебуває дитина, а також те, що стресове навантаження на дітей надзвичайно високе, оскільки вони потерпають і від безпосереднього впливу травмівних обставин, а також від супутніх сімейних обставин та факторів. Важливо враховувати наступні сімейні фактори, здійснюючи психологічну допомогу дітям: психоемоційний стан батьків; ступінь відкритості, надійності, передбачуваності, близькості стосунків у сімейному оточенні, зокрема; домінуючі реакції значущих дорослих на власний стрес та який переживає дитина.

Кризова допомога дітям, які знаходяться в ситуації впливу травмівних чинників або нещодавно відчували такий вплив, здійснюється у напрямках: робота з близьким оточенням дитини; робота з самою дитиною. Психологічний супровід дітей, які потерпали від впливу надмірних травмівних чинників реалізується у напрямках: формування сприятливого середовища; психологічна робота з батьками; психологічна робота з дитиною.

Психологічна робота з дитиною, яка зазнала впливу надмірних стресових чинників через військові події, складається із наступних етапів: відновлення відчуття базової безпеки; активація та загартування психологічних ресурсів; пропрацювання негативних психоемоційних станів; актуалізація механізмів самовідновлення, адаптації до нової життєвої ситуації.

Вирізняються наступні вектори розвитку життєстійкості дітей: піклування про емоційне та ментальне здоров'я, профілактика, подолання симптомів дистресу; пропрацювання стосунків з батьками, розвиток надійної прив'язаності з ними; уміння ефективно діяти у стресових ситуаціях; подолання відчуженості, інтеграція у соціальний простір, посттравматичне зростання.

Література

1. Буряк, О.О., Гіневський, М.І., & Катеруша, Г.Л. (2015). Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*, 2(43), 176-181.
2. Кісарчук, З.Г., & Омельченко, Я.М. (2016). Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник*. Київ, 9-21.
3. Кудренко, О.В., & Афанасенко, В.С. (2018). Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців повітряних сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*, 2(31), 137-144.
4. Лазос, Г. П. (2015). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 26-64.

5. Міщук, С.С. (2015). Згуртування як провідна умова подолання психотравми: традиційний та сучасний контексти. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник*. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 64 – 77.
6. Міщук, С.С. (2019). Відчуженість як центральний феномен психотравмівного процесу. *Психологічний часопис*, 12, 137-151. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>.
7. Омельченко, Я.М. (2015). Психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій Методичний посібник*. За заг. ред. З. Г. Кісарчук, Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 46-60.
8. Омельченко, Я.М. (2019). Значення типу реагування на стрес значимих дорослих у процесі формування стресостійкості особистості. *Психологічний часопис*, 12, 169-181. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>.
9. Омельченко, Я.М. (2020). Діти і стрес. *Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців*. Київ, 60-75.
10. Омельченко, Я.М. (2020). Технологія розвитку життєстійкості дітей військовослужбовців, що мають прояви ПТСР, засобом відновлення сприятливого психоемоційного контакту у родині. *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Монографія*. Ред. З.Г. Кісарчук, Київ: Видавничий Дім «Слово», 87-114.
11. Омельченко, Я.М., Міщук, С.С. та інші. (2020). *Сонце в кишені: книга-антистрес*. Вінниця: ТОВ «Твори».
12. Титаренко, Т.М. (2009). *Кризове психологічне консультування: програма навчального курсу*. Київ: Міленіум.
13. Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., et al. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Med Confl Surviv*, 25(1), 4–19.
14. Borba, C.P., & Lauren, C.Ng. et al. (2016). A mental health needs assessment of children and adolescents in post-conflict Liberia: results from a quantitative key-informant survey. *Int. J. Cult. Ment. Health*, 9(1), 56-70. DOI: 10.1080/17542863.2015.1106569.
15. Drury, J., & Williams, R. (2012). Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry*, 25(4), 277–284.
16. Jordans, M.J., Pigott, H., & Tol, W.A. (2016). Interventions for children affected by armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support in low- and middle-income countries. *Curr Psychiatry Rep*, 18(1), 9.
17. Calam, R. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209–211.
18. Chrisman, A.K., & Dougherty, J.G. (2014). Mass trauma: disasters, terrorism, and war. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(2), 257–279.
19. Drury, J., & Williams, R. (2012). Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry*, 25(4), 277–284.
20. Dyregrov, A., Salloum, A., & Kristensen, P., et al. (2015). Grief and traumatic grief in children in the context of mass trauma. *Curr Psychiatry Rep*, 17(6), 48. DOI: 10.1007/s11920-015-0577-x.
21. Fremont, W.P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(4), 381–392.
22. Mark, J. D., Jordans, H.P., & Wietse, A.T. (2016). Interventions for Children Affected by Armed Conflict: a Systematic Review of Mental Health and Psychosocial Support in Low- and Middle-Income Countries. *Child and Family Disaster Psychiatry*, 14. DOI: 10.1007/s11920-015-0648-z.
23. Michelle Liu, M.D. (2017). War and Children. *American Journal of Psychiatry*, 12(7), 3-5. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120702>.
24. Pearn, J. (2003). Children and war. *J Paediatr Child Health*, 39(3), 166–172.
25. Rachel C. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209-211. DOI: 10.1177/1403494816675776.
26. Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47(6), 950–965.

References

1. Buriak, O. O., Hinevskyi, M. I., & Katerusha, H. L. (2015). Viiskovy syndrom «ATO»: aktualnist ta shliakhy vyrishennia na derzhavnomu rivni [ATO syndrome: incidence and ways of treatment at the government level]. *Zbirnyk naukovykh prats Kharkivskoho universytetu Povitrianykh Syl*, 2(43), 176-181. [In Ukrainian]
2. Kisarchuk, Z. H., & Omelchenko, Ya. M. (2016). Spetsyfika perebihu kryzovykh staniv, psykhotravy ta posttravmatychnoho stresovoho rozladu u ditei. [Features of crisis conditions, traumas and PTSD in children] *Psykhologichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiiakh: metody i tekhniki: metodychnyi posibnyk*. Kyiv, 9-21. [In Ukrainian]
3. Kudrenko, O. V., & Afanasenko, V. S. (2018). Vplyv stres-faktoriv boiovoi obstanovky na psykhyku viiskovosluzhbovtiv povitrianykh syl (na osnovi dosvidu ATO) [The impact of combat-related stress-factors on Air Force personnel]. *Nauka i tekhnika Povitrianykh Syl Zbroinykh Syl Ukrainy*, 2(31), 137-144. [In Ukrainian]
4. Lazos, H. P. (2015). Rezilientnist: kontseptualizatsiia poniat, ohliad suchasnykh doslidzhen [Resilience: concepts and latest research]. *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk*. Logos, 26-64. [In Ukrainian]
5. Mishchuk, S. S. (2015). Zghurtuvannia yak providna umova podolannia psykhotravy: tradytsiinyi ta suchasnyi konteksty [Cohesion as a key prerequisite for trauma treatment: traditional and contemporary contexts]. *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk*. Logos, 64-77. [In Ukrainian]
6. Mishchuk, S. S. (2019). Vidchuzhenist yak tsentralnyi fenomen psykhotravmivnoho protsesu [Alienation as a central phenomenon trauma process]. *Psykhologichnyi chasopys*. 5(12), 137-151. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12> [In Ukrainian]
7. Omelchenko, Ya. M. (2015). Psykhologichna dopomoha ditiam z tymchasovo pereselenykh rodyn [Psychological help to displaced children]. In Z. Kisarchuk (Ed.) *Psykhologichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii* (pp. 46-60). Logos. [In Ukrainian]
8. Omelchenko, Ya. M. (2019). Znachennia typu reahuvannia na stres znachymykh doroslykh u protsesi formuvannia stresostiikosti osobystosti [The role of stress-response type in the formation of personal stress resistance]. *Psykhologichnyi chasopys*, 5(12), 169-181. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12> [In Ukrainian]
9. Omelchenko, Ya. M. (2020). Dity i stres. Nevydymy naslidky viiny. Yak rozpoznavaty? Yak spilkuvatys? Yak dopomohty podolaty? [Children and stress. Invisible war consequences. How to identify? How to communicate? How to help overcome?]. *Dovidnyk dlia shyroko kola fakhivtsiv*. Kyiv, 60-75. [In Ukrainian]
10. Omelchenko, Ya. M. (2020). Tekhnolohiia rozvytku zhyttiistiikosti ditei viiskovosluzhbovtiv, shcho maiut proiavy PTSR, zasobom vidnovlennia spriiatlyvoho psykhoemotsiinoho kontaktu u rodyni [The technologies of hardiness development in children of the military with PTSD by restoring positive psychological and emotional contacts in family]. In Z. Kisarchuk (Ed.) *Tekhnolohii psykhoterapevtychnoi dopomohy postrazhdalym u podolanni proiaviv posttravmatychnoho stresovoho rozladu*, 87-114. Slovo. [In Ukrainian]
11. Omelchenko, Ya. M., & Mishchuk, S. S. (2020). *Sontse v kysheni: knyha-antystres [The pocketed sun: the anti-stress book]*. Tvory. [In Ukrainian]
12. Tytarenko, T. M. (2009). *Kryzove psykhologichne konsultuvannia: prohrama navchalnoho kursu [Crisis counseling: a course program]*. Akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykhologii. Milenium. [In Ukrainian]
13. Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., et al. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Med Confl Surviv*, 25(1), 4-19.
14. Borba, C.P., & Lauren, C.Ng. et al. (2016). A mental health needs assessment of children and adolescents in post-conflict Liberia: results from a quantitative key-informant survey. *Int. J. Cult. Ment. Health*, 9(1), 56-70. DOI: 10.1080/17542863.2015.1106569.
15. Drury, J., & Williams, R. (2012). Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry*, 25(4), 277-284.
16. Jordans, M.J., Pigott, H., & Tol, W.A. (2016). Interventions for children affected by armed conflict: A systematic review of mental health and psychosocial support in low- and middle-income countries. *Curr Psychiatry Rep*, 18(1), 9.

17. Calam, R. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209–211.
18. Chrisman, A.K., & Dougherty, J.G. (2014). Mass trauma: disasters, terrorism, and war. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(2), 257–279.
19. Drury, J., & Williams, R. (2012). Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry*, 25(4), 277–284.
20. Dyregrov, A., Salloum, A., & Kristensen, P., et al. (2015). Grief and traumatic grief in children in the context of mass trauma. *Curr Psychiatry Rep*, 17(6), 48. DOI: 10.1007/s11920-015-0577-x.
21. Fremont, W.P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 43(4), 381–392.
22. Mark, J. D., Jordans, H.P., & Wietse, A.T. (2016). Interventions for Children Affected by Armed Conflict: a Systematic Review of Mental Health and Psychosocial Support in Low- and Middle-Income Countries. *Child and Family Disaster Psychiatry*, 14. DOI: 10.1007/s11920-015-0648-z.
23. Michelle Liu, M.D. (2017). War and Children. *American Journal of Psychiatry*, 12(7), 3-5. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120702>.
24. Pearn, J. (2003). Children and war. *J Paediatr Child Health*, 39(3), 166–172.
25. Rachel C. (2017). Public health implications and risks for children and families resettled after exposure to armed conflict and displacement. *Scand J Public Health*, 45(3), 209–211. DOI: 10.1177/1403494816675776.
26. Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47(6), 950–965.

Відомості про автора

Омельченко Яніна, кандидат психологічних наук, в.о. завідувачої лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна

Omelchenko, Yanina, PhD in psychology sciences, Head of the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAPS of Ukraine, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3012-2258>

E-mail: yaniom587@gmail.com

Отримано 2 серпня 2022 р.
Рецензовано 15 серпня 2022 р.
Прийнято 18 серпня 2022 р.