

*Олена Ічанська*  
*канд.психол.наук, доцент ННГМІ НАУ*  
*Катерина Ключко*  
*магістр психології ННГМІ НАУ*  
*БФ "Діти надії і любові", виконавчий директор*

## **ДИНАМІКА ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ ПІД ЧАС ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА ДОНБАСІ**

Ситуація, яка склалася останнім часом в Україні – анексія Криму, війна на Сході – спричинила появу величезної кількості дітей – вимушених переселенців, біженців із зони бойових дій, а також дітей військовослужбовців, мобілізованих в зону АТО, в тому числі поранених і загиблих. Ці діти пережили травматичні події, наслідки яких ще довго будуть відбиватися на їхньому психічному здоров'ї. Як свідчать дані МОН, за попередні роки за частотою звернень до шкільних психологів, переважали групи дітей переселенців у 2015 роках, то на 2017 рік привалює група дітей бійців АТО.

У цілому, ситуація ускладнюється ще й тим, що протистояння триває і неможливо передбачити час та спосіб його завершення. Це посилює тривожні настрої в суспільстві, страхи і саме тому вимагає особливої уваги і розробки комплексної психосоціальної допомоги дітям, підліткам та родинам, що постраждали внаслідок конфлікту на Сході України.

Кризова ситуація — це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу. Людина, що потрапила у кризову ситуацію, не може залишатися такою ж, якою була. Їй не вдасться осмислити свій психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями і використовуючи звичні моделі вирішення проблем [1].

Психотравму (синонімічно вживаються ще такі терміни, як: «емоційний травматичний стрес», «емоційна травма») описують як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим

відчуттям безпорадності та втрати контролю когнітивними змінами та змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади. Посттравматичний стресовий розлад у дітей та підлітків (ПТСР) може розвиватися приблизно через півроку після пережитих травматичних подій. Найважливішим симптомом, що свідчить про ПТСР, є несподівані нав'язливі спогади наяву та уві сні, пов'язані з травматичною подією [2].

Емпірично нами було встановлено показники переживання кризи у дітей: показник тривожності дитини (ПТД) який визначає рівень стресу дитини, за оцінкою батьків у попередні роки; рівень депресії (Рд); інтегральний показник психічної напруженості (ППН); (ІСК) індекс суб'єктивного комфорту, реакція емоційного дисбалансу, песимістична реакція; реакція негативного балансу; реакція демобілізації; реакція опозиції, реакція дезорганізації.

Всім дітям і підліткам, які пережили психотравми, необхідна психосоціальна підтримка та реабілітація. Важливо включати в роботу з дітьми батьків тому, що їх оцінка поведінки своєї дитини є головним джерелом інформації про її реакції на психотравмуючий фактор. Варто пам'ятати, що діти та підлітки помічають і реагують на стрес у своїй родині, а також переживають свій власний стрес. Важливо вчасно розпізнати стрес у дітей та підлітків і надати їм належну допомогу. Крім того, діти шкільного віку гостро реагують на зміни в найближчому оточенні, відчувають настрої дорослих, але не вміють висловлювати свої переживання, оформити свої відчуття через відсутність когнітивного досвіду. Навчання навичкам саморегуляції, підвищення рівня особистісної стресостійкості дітей та підлітків потребує особливої уваги, оскільки вони використовують у дорослому житті ті методи боротьби зі стресом, яким їх навчили в дитинстві.

До завдань практичного психолога входить психологічний супровід і підтримка розвитку особистісних ресурсів дитини, психологічне консультування з подолання наслідків травмуючих ситуацій, розширення способів поведінки. Під час організації психореабілітаційної роботи з дітьми важливо допомогти дитині прокоментувати емоції та навчитися

їх розрізняти. Допоміжним фактором, який сприяє оптимізації внутрішнього потенціалу дитини є відновлення сталого кола друзів та співпраця із батьками [3].

*Дослідження та проведення програми психореабілітації дітей відбувалося протягом 4-х місяців, 2 раз на тиждень на базі Центру “Діти надії”, Благодійної організації “Благодійного фонду “Діти надії та любові” в якому впродовж 3-х років ведеться психосоціальна роботи з сім’ями та дітьми.*

На сьогодні в рамках проектів та заходів БФ «Діти надії і любові» надає підтримку близько 60 українським дітям і підліткам у віці від 6 до 19 років та їхнім родинам. В основному це діти з сімей переселенців, які були змушені залишити свої домівки в зоні військових дій на сході України і переселитися до Києва, Київської області та діти військовослужбовців, мобілізованих в зону АТО, в тому числі поранених і загинув.

Діти вже пережили стресову ситуацію у 2015 році, але мають наслідки відстроченого переживання (ПТСР). Саме тому, в роботі з дітьми на базі центру “Діти надії” було запропоновано групову роботу.

У нашій груповій формі роботи з дітьми-постраждалими від збройного конфлікту найбільш ефективними методами виявилися наступні:

- терапія малюнком;
- театралізована арт-терапія;
- ігрова терапія;

Також були використані освітні методи психореабілітації такі, як: лекції про культуру, відвідування музеїв та виставок, заняття з вокалу, підготовка до святкового театралізованого виступу та сімейні зустрічі.

Терапія малюнком в рамках програми проводилася з дітьми від 7 до 12 років та підлітками (13 -17 років) і включала малювання, ліплення з глини, пластиліну тощо. Заняття проходили від 1 - 2,5 годин, один раз на тиждень у Центрі “Діти надії” і полягають у малюванні на спеціально задані теми та обговоренні цих тем у процесі малювання і після нього з використанням вже готових робіт. Темі підбираються з

урахуванням проблем, які необхідно опрацювати з даними учасниками групи.

Одне з найбільш яскравих переваг арт-терапії – можливість невербального спілкування, що полегшує налагодження міжособистісних контактів. При адекватній організації групи індивідуальний малюнок втрачає егоцентричну спрямованість і становиться формою комунікації, стимулюючої процеси адаптації.

У роботі також використовувалися дихальні вправи, де діти вчилися дихати різними видами вдихів і видихів. А також, після занять дітям пропонувалося печиво та чай, які кожен міг щось принести із собою, і що дало дітям відчуття родинного кола та спільності. Після чаювання дітям, пропонувалося пограти в настільні ігри або допомогти в прибиранні.

Для аналізу ефективності психореабілітаційної роботи нами було використано t-критерій Стьюдента, що дозволив виявити статистично значуще зниження у дітей показників за шкалами: «Песимістична реакція» «Реакція негативного балансу», «Реакція демобілізації», «Реакція опозиції», «Реакція дезорганізації», індекс тривожності; рівень депресії, рівень психологічного стресу PSM25, індекс суб'єктивної комфортності.

Рівень стресу у дітей знизився показники перейшли на низький рівень стресу у всієї групи респондентів. В той час, як у дітей з сімей ВПО зменшився рівень середнього стресу на 20% і збільшився рівень низького стресу теж на 20 %, важливо зазначити, що рівень середнього стресу ще присутній в опитаних. Порівнюючи показники 2017 та 2018 роки, можемо дійти висновку, що рівень депресії у дітей обох груп змінився з легкої депресії у її повної відсутності.

Важливо зазначити, що діти по різному переживають кризу тапсихотравму в наслідок війни на Сході України. Діти УБД (АТО) частіше зазначають сум за батьком, відсутність його фігури в вихованні та постійну тривожність, в той час як діти ВПО більше страждають від нових умов пристосування та соціалізації.

За результатами опитування, більша частина респондентів зазначила наступні основні зміни після відвідування Центру

“Діти надії” в процесі психореабілітації: нові друзі, потреба у спілкуванні; домінування позитивних емоційних станів; відкриття нових можливостей; зміна поглядів на світ, зростання активності і готовності активно приймати участь у житті суспільства; з’явився стимул, щось робити і кудись виходити і їздити; більш близькі стали стосунки в родині, а також респонденти з обох груп зазначають, що стали більш відкриті і добріші до оточуючих.

Отже, нами було визначено та проаналізовано основні симптоми переживання кризи, їх специфіку та динаміку у двох груп постраждалих від збройного конфлікту на Донбасі: дітей УБД (АТО) та дітей ВПО, а також апробовано програму психореабілітації з врахуванням специфіки чинників впливу та проявів симптомів у дітей двох різних груп.

#### Література

1. Богданов С. О. Соціально-психологічні чинники порушення стресостійкості дітей, що проживають у буферній зоні воєнного конфлікту на сході України /С. О. Богданов// Проблеми політичної психології.- Вип. 4 (18) - К., 2017.-С. С. 40-51.

2. Ічанська О.М. Соціально-психологічна адаптація колишніх учасників бойових дій у контексті посттравматичного стресового розладу //Український психолого-педагогічний науковий збірник. -№ 6.-2015.-С.58-62.

3. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в періодвійськового конфлікту : навчально-методичний посібник. – К. : Агентство“Україна”. – 2015. – 175 с.