

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙНИ

Омельченко Яніна Миколаївна¹

¹Кандидат психологічних наук, в.о. завідувачки лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)

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

UDC: 364.62-47-058.6(072)

АНОТАЦІЯ

В статті представлено результати осмислення практичного досвіду психологічного супроводу дітей вимушено переселених осіб в межах України та тимчасово переселених осіб закордон через воєнні події. Розкрито основні проблемні аспекти, які постають перед фахівцями, що працюють в кризових умовах. Виокремлено основна проблематика, яка виникає у дітей, що потерпають від вимушеного переселення, стратегія та основні напрямки психологічної роботи з такими дітьми.

Ключові слова: надмірні стресові чинники, кризові умови, психологічна допомога, вимушено переміщені особи, тимчасово переміщені особи, психоемоційний баланс, життєстійкість, навички самопомоги.

Постановка проблеми та її зв'язок з науковими та практичними завданнями. Війна – руйнівна подія, яка значно порушує плін життя дорослих та дітей, спричиняє низку незворотних процесів, які позначаються на ментальному здоров'ї постраждалих. Наразі війна продовжується і беззаперечно створює тло кризових обставин для українських родин. Українські сім'ї потерпають від перебування у зоні бойових дій, незаконної депортації, втрати близьких людей, вимушеного переселення в межах країни чи закордон, стикаються з викликами соціально-економічної кризи, необхідності адаптації до нових умов, інтеграції у нове суспільство тощо. Діти, окрім всіх вищеперерахованих чинників, можуть

втрачати своїх батьків через змушену відстань чи їхню загибель. Події такого масштабу, фактично означають, що питання збереження ментального здоров'я, підтримки психоемоційного балансу, поновлення психологічних ресурсів стають надзвичайно актуальними та першочерговими.

Зокрема, особливої уваги потребує вивчення основних запитів на психологічну допомогу, специфіки здійснення психологічного супроводу та виокремлення його оптимальних стратегій надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам (ВПО) та тимчасово переміщеним особам (ТПО, українцям, які тимчасово виїхали за кордон через воєнні події), а також їхнім дітям.

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Yanina Omelchenko

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

За даними Міністерства соціальної політики, у 2024 році в Україні зареєстровано близько 8 мільйонів ВПО та ТПО, серед них 1,5 мільйона дітей. При цьому, Міжнародна організація з міграції (МОМ), Червоний Хрест та інші, зазначають, що запит на психосоціальну допомогу є одним із ключових у професійному супроводі вимушених переселенців. Беззаперечно, люди, які вимушено покинули свої домівки у пошуках безпеки для життя, втратили звичний спосіб життя, спілкування з близькими, друзями, втратили роботу, можливість бути на своїй рідній землі потребують постійного психологічного супроводу, проте поки не налагоджено оптимальних шляхів та чітких програм психологічної допомоги цієї категорії постраждалих.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема надання психологічної допомоги ВПО та ТПО чи їх психологічного супроводу не нова для світу, і, нажаль, починаючи з 2014 року є не новою для українських фахівців.

Дослідники L. Hárđi, A. Kroo (2011) вважають травму вимушеного переселення на рівні з травмою, яку зазнає людина під час тортур, оскільки в обох випадках відбувається фундаментальне пошкодження психологічної структури людини. S. Akhtar (1995) виокремлює складнощі зміни ідентичності людини, яка переживає імміграцію. На думку вченого, формуванням нової та гібридної ідентичності значно ускладнюється у тому випадку, якщо міграція була вимушеною, якщо повернення або відвідування

батьківщини є проблематичним, і якщо нове приймаюче оточення демонструє вороже ставлення щодо ТПО. S. Akhtar пов'язує складнощі у психологічному прогресі переміщених осіб з процесом розщеплення між суб'єктом (батьківщиною) та об'єктом (новою країною). На думку інших вчених, які досліджували проблеми біженства, розв'язання інтрапсихічного конфлікту, пов'язаного з розщепленням є шляхом до зцілення, переродження та інтеграції. R. K. Papadopoulos (2002) вважає, що відчуття дому і приналежності до чогось є частиною центрального «субстрату ідентичності», який складає основу відчуття безпеки, передбачуваності, доброзичливості середовища. У випадку, коли зруйноване відчуття дому і приналежності, що характерно для переміщених осіб через події, що загрожують життю, тоді з'являється відчуття розгубленості, втрати, нереальності, невизначеності. Якщо при цьому людина пройшла через катування або процедури фільтрації, відчувала психологічне або фізичне насильство, то вона втрачає не лише відчуття власного дому, а і тіла. R. K. Papadopoulos (2002) називає стани розгубленості біженців «ностальгічною дезорієнтацією», яку варто пов'язувати зі станом «екзистенційної тривоги». В результаті цих зрушень, людина може переживати різні реакції – паніку, депресію, апатію, параною, розщеплення тощо, з якими стикається фахівець і які варто пов'язувати з наслідками екзистенційної кризи через втрату відчуття приналежності.

Функціонування людини, яка пережила вимушене переселення всередині країни або за її межі, є пошкодженим на багатьох рівнях і може тривати значну кількість часу у випадку стихійного розвитку подій. Фахівці датського реабілітаційного центру RCT виокремлюють п'ять рівнів пошкоджень функціонування біженців: соматичний, психологічний, соціальний, легальний та духовний (Vesti P., Somnier F.E., Kastrup M., 1992). Травми, з якими стикаються постраждалі, що зазнали вимушеного переселення є доволі значні не лише через вплив надмірних стресових чинників, а й через низку складних інтрапсихічних процесів, спричинених необхідністю покинути домівки (Hárdi L., Kroo A., 2011). Що стосується дітей ВПО та ТПО, то ряд українських вчених зазначає, що негативні наслідки впливу надмірних стресових чинників спостерігаються не лише у зоні перебування дітей у гострих бойових діях, а й у місці вимушеного переміщення родин і мають довготривалу перспективу прояву (Омельченко Я.М., 2019, 2020; Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., 2016; Міщук С.С., 2019). Разом з тим, залишається недостатньо вивченими засади на яких має будуватись психологічна допомога цій категорії громадян, їхнім дітям, які викликані сучасним контекстом. При цьому, одним із провідних завдань психологічної науки на сьогодні беззаперечно стає пошук ефективних шляхів збереження психічного та ментального здоров'я дітей.

Метою статті є окреслення специфіки (умови здійснення допомоги, основні запити, зміст, напрямки, стратегії) психологічної

допомоги дітям ВПО та ТПО у воєнний час.

Виклад основного матеріалу дослідження. На думку дослідників, у дітей, які пережили травмівну подію, частіше, ніж у дорослих, розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Fletcher K.E., 2003). Крім того, виявлено, що навіть, якщо травма у дитячому віці не спричинила розвиток ПТСР, то у дорослому віці підвищується ризик даного порушення, а також інших проблем зі здоров'ям (Pynoos R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller, 1990; Widom C.S., 1999; Fletcher K.E., 2003). У випадку, коли переживання надмірного стресу дітьми призводить до розвитку ПТСР, то можна діагностувати класичну триаду симптомів: *повторні переживання (інтрузії), уникнення, нечутливість і гіперзбудливість* (Fletcher K.E., 2003). Діти можуть *повторно переживати травму* у іграх, типах стосунків з іншими, які будуть включати жорстокість, одноманітність, супроводжуватимуться тривожністю та агресією дитини (Lieberman A. F., Knorr K. 2007). *Підвищена збудливість* у дітей може проявлятися у вигляді тривожного сну, дратівливості, приступів гніву, тривоги, постійної готовності до небезпеки, надмірної реакції на подразники, труднощів концентрації уваги, зниження активності та ініціативності (Pynoos R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller, 1990).

Симптоми, спричинені впливом стресових чинників, істотно впливають на функціонування психічних процесів дітей і це значно *порушує їхню навчальну діяльність, вносять деструктивний елемент у освітній простір*. Наслідки стресу відбиваються на

адаптаційних можливостях дитини, на її здатності встановлювати та підтримувати соціальну взаємодію з іншими (Pearn J., 2003), крім того, з часом у дітей розвивалися стани відчуженості від інших, дисоціації, симптоми посттравматичного стресового розладу (Drury J., Williams R., 2012; Chrisman A.K., Dougherty J.G.; 2014, Borba C.P., Ng L.C., Stevenson A., 2016; Michelle Liu M.D., 2017). Нерідко через пережиті події війни або терористичні акти у дітей розвивалася схильність до девіантної поведінки, насильницької поведінки у соціальному середовищі, вживання алкоголю, наркотичних речовин (Pearn J., 2003; Michelle Liu M.D., 2017). Наявність проблематики у соціальному житті, стану відчуженості показує, що *уникнення* спостерігається у дітей не лише стосовно чинника, який викликав посттравматичні симптоми, а й може впливати на їхню соціальну активність (Омельченко Я.М., 2020).

Окрім загальних та специфічних для дітей стресових чинників, для них характерним є те, що неврівноважений психоемоційний стан дорослих, є додатковим значним стресором. Зокрема, в результаті дослідження, нами встановлено, що психоемоційний баланс батьків відбивається на процесі подолання або ж посилення процесу психотравми у дітей. Гіперреактивність, прояви інтрузій та реакцій уникнення значущих дорослих впливають на виникнення труднощів встановлення емоційного та надійного контакту з дітьми у комунікації, спричиняють у дітей почуття відокремленості, самотності та відчуженості, втрати емоційної близькості, надійного стосунку, що, в свою чергу, відбивається на

посилення травмівної симптоматики у дітей – загострення проявів гіперреактивності, тривоги розлуки з батьками (Омельченко Я.М., 2019, 2020).

Особливості психологічного супроводу дітей, що були вимушено переміщені через воєнні події вивчалася нами на практичному та теоретико-методологічному рівнях з 2014 року. Травмівні соціокультурні умови, які склалися з того часу, обумовлювали науково-практичну діяльність з ВПО та іншими постраждалими у Кризовому центрі медико-психологічної допомоги при Інституті Г.С. Костюка НАПН України. Нами було здійснено дослідження особливостей симптоматики, запитів, стратегій та технік психологічної допомоги дітям загалом та дітям ВПО в умовах кризи, спричиненої воєнними подіями.

При цьому визначено типові симптоми, які характерні для дітей ВПО та ТПО. Опитування було здійснено протягом 2022-х – 2024-х років серед дітей ВПО та ТПО, батьки яких звернулися по допомогу до Кризового центру медико-психологічної допомоги. Всього було опитано 135 батьків та їхніх дітей.

Як бачимо, проблематика дітей є доволі гострою та такою, що значно порушує їхнє функціонування на різних рівнях. Разом з тим, очевидним стало те, що психологічна допомога дітям має набувати ознак доступності, масовості, враховувати, що найчастіше фахівець здійснює короткотривалу допомогу, що контакт з дітьми, як правило, є обмеженим по часу. Виходячи з цього, психологічна допомога має будуватися таким

Таблиця 1.

Типові симптоми у дітей ВПО та ТПО

Емоційна сфера	Когнітивна сфера	Поведінкова сфера	Соматичні прояви	Міжособистісні стосунки
Агресія та аутоагресія	Труднощі з концентрацією уваги	Селфхарм	Головні болі стресового спектру	Тривога розлуки
Фобії	Труднощі у запам'ятовуванні навчального матеріалу, який раніше таких труднощів не викликав	Плаксивість	Синдром збудженого кишківника	Відчуження від контакту з іншими
Деадаптивна тривожність	Надмірна забудькуватість	Надмірне уникання ситуацій, які містять стресове напруження	Надмірна схильність до захворювань дихальних шляхів	Труднощі з комунікацією з однолітками, відчуття самотності
Апатія	Переважає когнітивних настанов на кшталт «світ становить загрозу»	Надмірна збудливість, гіперреактивність	Підвищена схильність до нудоти та блювання	Страх не знайти друзів
Відсутність, збіднення емоційних реакцій на емоційно значущі події		Нав'язливі думки		Віктимна поведінка в колективі
Втрата почуття емпатії щодо інших		Нічні кошмари, порушення сну		Порушення емоційного контакту з батьками
Гіперчутливість до емоційних проявів інших		Порушення харчової поведінки		Соціальні фобії
Втрата почуття безпеки, відчуття постійної загрози				Шкільна дезадаптація

чином, щоб психотехніки можна було застосувати як індивідуально, так і для груп, а також могли бути рекомендовані для розвитку навичок психологічної **самодопомоги, опорності до впливу стресових чинників, життєстійкості**. Фактично, в даних кризових умовах мета фахівця у роботі з постраждалими ВПО та їхніми дітьми має бути пов'язана з **формуванням у останніх навичок самостійного піклування про власне ментальне здоров'я**.

Працюючи з дітьми ВПО та їхніми сім'ями у сучасних умовах, ми знаходимося перед фактами, які зумовлюють нас певним чином вибудовувати підходи, стратегії, алгоритми, принципи психологічної допомоги. Наразі, вирішено наступну **специфіку** надання психологічної допомоги дітям ВПО та ТПО в умовах війни:

у побудові стратегії психологічної допомоги важливо враховувати фактор її

масового спрямування;

психологічна допомога має набувати ознак доступності;

психологічна допомога має містити в собі як точкові, короткотривалі програми роботи з ВПО та їхніми дітьми, так і програми тривалого чи постійно діючого супроводу;

програми психологічної допомоги мають містити техніки, які можна було б застосовувати індивідуально, у групі, а також могли б бути рекомендовані для самостійного практикування постраждалими;

важливо приділяти увагу питанням збереження психоемоційного балансу та профілактики професійного вигорання, ретравматизації фахівців, що працюють з постраждалими, оскільки окрім стресового навантаження через роботу з кризовими темами, наразі вони самі знаходяться в контексті травмівних обставин;

важливо враховувати усі чинники

стресового навантаження на дітей, зокрема дітей ВПО та ТПО. Окрім загальних чинників, що пов'язані з воєнними подіями, вони *потерпають від втрати відчуття домівки, звичного середовища, друзів*. Через примножений стрес батьків, що також страждають від наслідків вимушеного переселення, діти ВПО *втрачають відчуття опорних, надійних дорослих, дехто потерпає від розлуки зі значущими близькими дорослими або, як наслідок впливу надмірного стресу на дорослих, втрачає психоемоційний контакт з ними*.

Основні напрямки психологічної допомоги дітям ВПО мають широку амплітуду і включають в себе:

надання першої психологічної кризової допомоги дитині після впливу надмірних стресових чинників (перебування під обстрілами, стрес через вимушене переміщення, перебування в окупації, втрата близьких дорослих тощо);

сплановані, систематичні програми психологічної допомоги та реабілітації, застосування психотехнології розвитку життєстійкості:

психопрофілактика розвитку посттравматичних стресових розладів у дітей;

психоедукація близьких дорослих щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей та специфіки подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників;

психоедукація працівників закладів освіти щодо специфіки перебігу посттравматичного періоду у дітей ВПО, побудови психологічного супроводу таких

дітей під час навчального процесу тощо.

З огляду на сучасні запити та соціокультурні умови, нами встановлено, що одним із важливих та перспективних напрямків психологічної допомоги дітей ВПО та ТПО є розвиток у них *життєстійкості*. Формування життєстійкості включає в себе етапи *роботи з самою дитиною, значущими для неї дорослими та родиною* в цілому[5]. Основні психологічні умови формування життєстійкості полягають у створенні константного, безпечного надійного середовища, в якому панує атмосфера поваги та взаємопідтримки, довіри дітей та їхніх батьків до власних можливостей долати негативні наслідки стресу. *Алгоритм формування життєстійкості* дітей ВПО у воєнний час полягає у наступних послідовних діях фахівця:

Опрацювання гострих реакцій на стрес, інтенсивних проявів симптомів ПТСР дітей, зниження психоемоційної напруженості, навчіння навичкам самопомоги в умовах гострої реакції на стрес;

Розвиток специфічних особистісних рис життєстійкості, активної життєвої позиції, умінь будувати і застосовувати ефективний алгоритм подолання кризових обставин; навчіння навичкам самопомоги в умовах хронічного стресу;

Психоедукація батьків, Зниження психоемоційної напруги батьків, навчіння їх навичкам самопомоги та навичкам супроводу дитини у кризових обставинах, відновлення та підтримки сприятливого психоемоційного контакту у родині;

Відновлення/укріплення сприятливого

психоемоційного контакту у родині, згуртування членів родини, опанування навичками взаємопідтримки у кризових обставинах;

Актуалізація активної життєвої позиції дітей, оволодіння ними навичками самопомоги є ключовими у процесі психологічного супроводу дітей ВПО. Створення такої життєвої позиції можливе за умов поетапного опрацювання негативних наслідків стресу у дітей, поступовому формуванні їхніх психологічних можливостей для активації:

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.

Активація та зміцнення психологічних ресурсів – етап, на якому відбуваються відновлення джерел наповнення психологічних ресурсів, научіння дітей навичкам саморегуляції власного психоемоційного балансу;

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

Актуалізація механізмів самовідновлення, адаптації до нової життєвої ситуації, актуалізація активної життєвої позиції – етап, на якому

відбувається зміцнення та закріплення позитивних змін у психоемоційному стані дітей, активація процесу самовідновлення, формування сприятливого соціального середовища та адаптація до нього.

Активна життєва позиція, яка сприяє розвитку життєстійкості дітей ВПО реалізується за певними специфічними векторами, які конкретизуються у навичках самопомоги та саморегуляції:

Піклування про емоційне та ментальне здоров'я, профілактика, подолання симптомів дистресу: навички психопрофілактики, навички розпізнавання стресових чинників та ознак їхнього впливу на психоемоційний стан, навички опанування, збалансовування психоемоційного стану, навички релаксації та відновлення ресурсів, навички самостійного опрацювання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників;

Пропрацювання стосунків з батьками, розвиток надійної прив'язаності з ними – навички розпізнавання несприятливих форм комунікації в родині, навички розпізнавання та опрацювання власних негативних станів у комунікації, навички розпізнавання власних потреб у близьких стосунках, навички відновлення сприятливого контакту з близькими;

Уміння ефективно діяти у стресових ситуаціях – навички розпізнавання стресових/ кризових життєвих обставин, навички розроблення ефективного алгоритму подолання стресових/кризових обставин, навички усвідомлених дій у відповідності від етапу опанування стресовими/кризовими обставинами;

Подолання відчуженості, інтеграція у соціальний простір, посттравматичне зростання - навички розпізнавання соціальних потреб у контакті з іншими, навички опрацювання негативних станів, пов'язаних з соціальною напруженістю, навички відновлення сприятливого контакту та комунікації, навички самовідчуття власних інтересів та бажання у соціальному середовищі, навички розпізнавання власного стану відчуженості, навички виходу з самоізолювання та навички просити допомогу, підтримку інших.

Як уже було зазначено вище, при цьому необхідно врахувати, що розвиток навичок збереження ментального здоров'я, стійкості дитини до стресу, вміння підтримувати психоемоційний баланс неодмінно пов'язане з роботою зі значущими дорослими, які знаходяться поряд з дитиною. Важливо враховувати наступні **сімейні фактори, які позначаються на якості психоемоційного контакту у родині:**

а) *стан ментального здоров'я батьків* – наявність симптомів ПТСР, дисоціацій, дезадаптивної тривожності, порушення психоемоційного балансу та здатності керувати власними деструктивними емоційними реакціями, наявність стану апатії та пригніченості, розгубленості, депресії;

б) *передбачуваність, надійність поведінки батьків у стосунках з дитиною, відкритість та емоційність у контакті* - у випадку порушення даних характеристик стосунку в родині, діти відчувають значне стресове напруження, що негативно позначається на їхній здатності проживати та

долати стресові обставини, наслідки впливу надмірних стресових чинників;

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.

Висновки дослідження. Діти ВПО та ТПО, які змушені були полишити свої домівки, звичне коло спілкування через воєнні події потерпають від значного порушення функціонування різних сфер їхнього життя, психоемоційного балансу та ментального здоров'я. Порушення зумовлюються факторами впливу надмірних стресових чинників через воєнні події, необхідністю вимушеного переселення, втратою (фізичною або емоційною) близьких споріднених осіб, адаптацією до нових умов життя, а також наявністю несприятливого психоемоційного стану батьків/близьких споріднених осіб, що знаходяться поряд з дитиною. Симптоматика дітей має широкий спектр вираження, специфічні ознаки та що потребує систематичного психологічного супроводу, в той час як психологічна допомога наразі, переважно, носить вибірковий, несистемний характер. Психологічна допомога дітям ВПО має бути комплексною і включати в себе: кризову психологічну допомогу, застосування програм з розвитку навичок самопомоги, стресостійкості, життєстійкості, психопрофілактичні заходи, психоедукаційні

заходи щодо близьких дорослих та працівників закладів освіти. Важливо враховувати усі чинники стресового навантаження на дітей ВПО та ТПО. Окрім загальних чинників, що пов'язані з воєнними подіями, вони потерпають від втрати відчуття домівки, звичного середовища, друзів. Через примножений стрес батьків, що також страждають від наслідків вимушеного переселення, діти ВПО втрачають відчуття опорних, надійних дорослих, дехто потерпає від розлуки зі значущими близькими дорослими або, як наслідок впливу надмірного стресу на дорослих, втрачає психоемоційний контакт з ними. Основна мета фахівця у роботі з постраждалими ВПО та їхніми дітьми має бути пов'язана з **формуванням у останніх навичок самостійного піклування про власне ментальне здоров'я.**

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у необхідності постійного моніторингу типових симптомів порушення ментального здоров'я дітей ВПО та ТПО, основних запитів на психологічну допомогу у воєнний та поствоєнний часи, розробці ефективних, доступних, алгоритмізованих, постійнодіючих програм психологічного супроводу та допомоги дітям ВПО та ТПО.

References:

- Hárdi L., Kroo A. (2011). Psychotherapy and psychosocial care of torture survivor refugees in Hungary: "a never-ending journey". *Torture : quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*. Vol. 21, No. 2. Pp. 84-97
- Akhtar S. A. (1995). Third individuation: immigration, identity, and the psychoanalytic process. *Journal of American psychoanalytic association*. 1995. Vol. 43, Iss. 4. Pp.1051-1084
- Papadopoulos R.K. (2002). Refugees, home and trauma. *Therapeutic care for refugees. No place like home* / by ed. R.K.Papadopoulos. pp. 9-39, London.
- Vesti P., Somnier F.E., Kastrup M. (1992). Psychotherapy with torture survivors. A report of practice from RCT. 81 p., Copenhagen
- Omelchenko Ya.M. (2019). Znachennia typu reahuvannia na stres znachymykh doroslykh u protsesi formuvannia stresostiikosti osobystosti. *Psykholohichniy chasopys*, Vyp.5, №12., 169-181.
- Omelchenko Ya.M. (2020). Tekhnolohiia rozvytku zhyttiestiikosti ditei viiskovosluzhbovtziv, shcho maiut proiavy PTSD, zasobom vidnovlennia spryiatlyvoho psykhoemotsiinoho kontaktu u rodyni. *Tekhnolohii psykhoterapevtychnoi dopomohy postrazhdalym u podolanni proiaviv posttravmatychnoho stresovoho rozladu*. Monohrafiia/ za red. Z.H. Kisarchuk, Kyiv: Vydavnychiy Dim «Slovo», 87-114
- Kisarchuk Z.H., Omelchenko Ya.M. (2016). Spetsyfika perebihu kryzovykh staniv, psykhotravmy ta posttravmatychnoho stresovoho rozladu u ditei. *Psykholohichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiakh: metody i tekhniki: metodychnyi posibnyk*. Kyiv, s.9-21; 6.
- Mishchuk C.S. (2019). Vidchuzhenist yak tsentralnyi fenomen psykhotravmivnogo protsesu *Psykholohichniy chasopys*, Vyp.5, №12., 137-151
- Fletcher, K.E. (2003) Childhood Posttraumatic Stress Disorder. In: Mash, E.J. and Barkley, R.A. (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 330-371), 2nd Edition, New York: Guilford Press
- Pynoos, R.S., B. Grafinkel, G. Carlson, E. Weller (1990). Post-traumatic stress disorderin children and adolescents. *Psychiatric disorders in children and adolescents*, Philadelphia, PA: W.B. Saunders. 48-63
- Widom, C.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry*. Aug., 156(8):1223-9
- Lieberman, A. F., Knorr, K. (2007). The impact of trauma: a developmental frame work for infancy and early childhood. *Psychiatric Annals*, 37, 416-422
- Pearn, J. (2003). Children and war. *J Paediatr Child Health*, 39(3), 166-172
- Chrisman, A.K., Dougherty, J.G. (2014). Mass trauma: disasters, terrorism, and war. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(2), 257-279
- 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
- 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

Michelle, Liu, M.D. (2017). War and Children. *American Journal of Psychiatry*, 12 (7), 3-5. Retrieved from: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120702>

Yanina Omelchenko

Candidate of Psychological Sciences, Acting Head of the Laboratory of Consulting Psychology and Psychotherapy, G. S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Pedagogical sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CHILDREN OF FORCEDLY DISPLACED PERSONS IN WAR CONDITIONS

ABSTRACT

The article presents the results of reflecting on the practical experience of psychological support for children of forcibly displaced persons within Ukraine and temporarily displaced persons abroad due to the war. The main problem areas faced by specialists working in crisis conditions are outlined. The article highlights the key issues faced by children suffering from forced displacement, the strategies, and main directions of psychological work with these children.

Symptoms caused by stress factors related to war events significantly affect children's mental processes, disrupting their educational activities and introducing a destructive element into the educational environment. The consequences of stress impact the child's adaptability, their ability to establish and maintain social interactions, and over time, children develop feelings of alienation, dissociation, and post-traumatic stress disorder symptoms. Often, as a result of war experiences or terrorist acts, children develop tendencies toward deviant behavior, violence in social environments, and substance abuse (alcohol and drugs).

Currently, the psychological issues faced by children are acute and significantly disrupt their functioning on various levels. Psychological assistance for children should be accessible and widespread, keeping in mind that specialists usually provide short-term support, and contact with children is often limited in time. Psychological help should be structured in a way that allows psychotechnics to be applied both individually and in groups, and it should also include recommendations for developing self-help skills, stress resilience, and life stamina. In these crisis conditions, the specialist's goal in working with internally displaced persons (IDPs) and their children should be to foster the development of skills for independent care of their mental health.

The following features of psychological assistance

for IDP and TDP children in wartime conditions have been identified: when developing a strategy for psychological assistance, it is important to consider its mass orientation; psychological support should be accessible; it should include both short-term targeted programs and long-term or continuous support programs; psychological support programs should include techniques applicable individually, in groups, and suitable for self-practice by the affected individuals; attention should be paid to preserving emotional balance and preventing professional burnout, as well as retraumatization of specialists working with the affected population, as they themselves are often in a traumatic environment; all stress factors affecting children, particularly IDP and TDP children, should be considered. In addition to the general factors related to war, they suffer from the loss of home, familiar surroundings, and friends. Due to the compounded stress of parents, who also suffer from the consequences of forced displacement, IDP children lose their sense of reliable, supportive adults, some experience separation from significant caregivers, or, as a result of excessive stress on adults, lose emotional contact with them.

Keywords: excessive stress factors, crisis conditions, psychological assistance, internally displaced persons, temporarily displaced persons, emotional balance, resilience, self-help skills.

Яніна Омельченко

Кандидат психологічних наук, в.о. завідувачки лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ (Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙНИ

АНОТАЦІЯ

В статті представлено результати осмислення практичного досвіду психологічного супроводу дітей вимушено переселених осіб в межах України та тимчасово переселених осіб закордон через воєнні події. Розкрито основні проблемні аспекти, які постають перед фахівцями, що працюють в кризових умовах. Виокремлено основна проблематика, яка виникає у дітей, що потерпають від вимушеного переселення, стратегія та основні напрямки психологічної роботи з такими дітьми.

Симптоми, спричинені впливом стресових чинників через воєнні події, істотно впливають на функціонування психічних процесів дітей і це значно порушує їхню навчальну діяльність, вносять деструктивний елемент у освітній простір. Наслідки стресу відбиваються на адаптаційних можливостях дитини, на її здатності встановлювати та підтримувати соціальну взаємодію з іншими, крім того, з часом у дітей розвивалися стани відчуженості від інших, дисоціації, симптоми посттравматичного стресового розладу. Нерідко через пережиті події війни або терористичні акти у дітей розвивалася схильність до девіантної поведінки, насильницької поведінки у соціальному середовищі, вживання алкоголю, наркотичних речовин

Наразі психологічна проблематика дітей є доволі гострою та такою, що значно порушує їхнє функціонування на різних рівнях. Психологічна допомога дітям має набувати ознак доступності, масовості, враховувати, що найчастіше фахівець здійснює короткотривалу допомогу, що контакт з дітьми, як правило, є обмеженим по часу. Психологічна допомога має будуватися таким чином, щоб психотехніки можна було застосувати як індивідуально, так і для груп, а також могли бути рекомендовані для розвитку навичок психологічної

самодопомоги, опорності до впливу стресових чинників, життєстійкості. Фактично, в даних кризових умовах мета фахівця у роботі з постраждалими ВПО та їхніми дітьми має бути пов'язана з формуванням у останніх навичок самостійного піклування про власне ментальне здоров'я.

Вирізняє наступну специфіку надання психологічної допомоги дітям ВПО та ТПО в умовах війни: у побудові стратегії психологічної допомоги важливо враховувати фактор її масового спрямування; психологічна допомога має набувати ознак доступності; психологічна допомога має містити в собі як точкові, короткотривалі програми роботи з ВПО та їхніми дітьми, так і програми тривалого чи постійно діючого супроводу; програми психологічної допомоги мають містити техніки, які можна було б застосовувати індивідуально, у групі, а також могли б бути рекомендовані для самостійного практикування постраждалими; важливо приділяти увагу питанням збереження психоемоційного балансу та профілактики професійного вигорання, ретравматизації фахівців, що працюють з постраждалими, оскільки окрім стресового навантаження через роботу з кризовими темами, наразі вони самі знаходяться в контексті травмівних обставин; важливо враховувати усі чинники стресового навантаження на дітей, зокрема дітей ВПО та ТПО. Окрім загальних чинників, що пов'язані з воєнними подіями, вони потерпають від втрати відчуття домівки, звичного середовища, друзів. Через примножений стрес батьків, що також страждають від наслідків вимушеного переселення, діти ВПО втрачають відчуття опорних, надійних дорослих, дехто потерпає від розлуки зі значущими близькими дорослими або, як наслідок впливу надмірного стресу на дорослих, втрачає психоемоційний контакт з ними.

Ключові слова: надмірні стресові чинники, кризові умови, психологічна допомога, вимушено переміщені особи, тимчасово переміщені особи, психоемоційний баланс, життєстійкість, навички самопомоги.

How to cite (як цитувати):

Omelchenko, Y. FEATURES OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CHILDREN OF FORCEDLY DISPLACED PERSONS IN WAR CONDITIONS. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 10(4), 19–30. <https://doi.org/10.31108/1.2024.10.4.2>

Омельченко, Я. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ В УМОВАХ ВІЙНИ. *ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС*, 10(4), 19–30. <https://doi.org/10.31108/1.2024.10.4.2>

Дата отримання статті: 17.02.2024

Дата рекомендації до друку: 21.04.2024

Дата оприлюднення: 30.04.2024