

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ ЕМІГРАЦІЇ

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CHILDREN IN THE CONDITIONS OF FORCED EMIGRATION

Статтю присвячено дослідженню особливостей надання психологічної допомоги дітям в умовах вимушеного переїзду. Розглянуто поняття психологічної допомоги дітям, розкрито особливості психоемоційного стану та поведінки дітей, які пережили травматичний стрес, проаналізовано чинники, які сприяють соціально-психологічній адаптації дитини до середовища нової місцевості, досліджено методи психологічної допомоги дітям в умовах вимушеної еміграції та розроблено практичні рекомендації батькам щодо надання психологічної підтримки своїх дітей в умовах вимушеного переїзду.

Психологічна допомога дітям спрямована на подолання їхніх гострих фобій, тривоги або депресивного настрою, а також на психопрофілактику можливих негативних психологічних наслідків травматичної ситуації. Психоемоційний стан дитини, що пережила вимушену еміграцію, можна охарактеризувати так: у дітей виникають розлади сну та харчування, загострюються хронічні хвороби; вони стають надмірно тривожними, з'являються страх розлуки або різного роду фобій; залежно від типу темпераменту або стають агресивними/ворожими, або мовчазними, сентиментальними (плаксивими). Без належного психологічного втручання симптоми гострого психоемоційного стресу можуть перейти в хронічну форму, що в результаті призводить до ПТСР. Чинниками, що полегшують адаптацію дитини до нового місця, є: наявність поряд дорослого, який є стабільною спокійною фігурою в житті дитини; психологічна підтримка батьків за допомогою бесід, тілесного контакту; відновлення постійного режиму та ритму життя дитини; неупереджене позитивне ставлення колективу у новій школі/садочку; інформування батьків та дітей щодо облаштування на новому місці; створення нових традицій, що пов'язані з новим місцем.

Ключові слова: психологічна допомога, психічна травма, травматичний стрес, травматична подія, вимушена еміграція.

The article is devoted to the study of the peculiarities of providing the psychological assistance to children in the conditions of forced emigration. The concept of the psychological assistance to children is learned, the peculiarities of psycho-emotional state and behavior of children who have experienced traumatic stress are analyzed, factors that contribute to the social and psychological adaptation of the child to the new environment are analyzed, the methods of the psychological assistance to children in the conditions of forced emigration are researched and the practical recommendations for parents to provide the psychological support to their children in the conditions of forced moving are made.

The psychological assistance to children is aimed to overcome their acute phobias, anxiety or depressive mood, as well as the psychoprophylaxis of possible negative psychological consequences of a traumatic situation. The psycho-emotional state of a child who has experienced forced emigration can be characterized by the following: children have sleep and nutrition disorders, the chronic diseases are worsened; they become very anxious, there is a fear of separation or all kinds of phobia, depending on the type of temperament, either become aggressive/hostile, or silent, sentimental (weeping).

Without proper psychological intervention, the symptoms of acute psycho-emotional stress may become chronic, as a result the post-traumatic stress disorder may appear.

The factors that facilitate the child's adaptation to a new place are: the presence of an adult, which is a stable calm person in the child's life; the parents psychological support with the help of conversations, bodily contact; restoration of the permanent regime and rhythm of life; positive attitude of the classmates in the new school/ kindergarten; informing the parents and children about the new place; developing the new traditions related to a new place of life.

Key words: psychological assistance, mental trauma, traumatic stress, traumatic event, forced emigration.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.49.17>

Дячкова О.М.

к.пед.н.,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України

Мохнар Л.І.

к.пед.н.,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України

Широкомасштабна політична катастрофа – війна в Україні – змусила більшість українців переїхати в більш безпечне місце проживання. Значна частина громадян переїхала в межах України, інша ж – за межі кордону. Попри сильне бажання залишатися вдома жінки все-таки вирішують покинути свої домівки передусім заради безпеки власних дітей. Із причини переїзду великої кількості жінок із дітьми до інших країн постало питання надання психологічної підтримки дітям в умовах вимушеної еміграції. Як відомо, вимушена еміграція – це завжди недобровільна зміна місця проживання, переселення зі своєї батьківщини за кордон. На жаль, станом на 2022 р. причиною такого руху є війна в нашій країні.

Вимушена еміграція є шоковою, раптовою подією в житті дитини. Часто в таких умовах батьки або опікуни не мають часу на обговорення цього питання з дитиною, і вона просто вимушена прийняти цю ситуацію швидко і беззастережно, як і її батьки. Тому вимушена еміграція, на нашу думку, є травматичною подією, що без належної уваги до дитини може призвести до посттравматичного стресового розладу.

Діти – це особлива категорія осіб, які по-своєму проживають травматичний стрес: їхні реакції відрізняються від реакцій дорослих. Ми вважаємо, що діти переживають стан надто сильної емоційної напруги щонайменше три рази: до переселення, під час неї та перші

дні після. Діти в таких умовах переживають ще більше, оскільки додатково переносять на себе стан своїх батьків. Так, травматичний стрес передує психотравмі, тобто вони пов'язані між собою схожою симптоматикою [3]. Тому ми вважаємо, що ці явища не можна розділяти – їх завжди варто вивчати разом.

За визначенням О.В. Тімченка, психічна травма – це життєве потрясіння, яке веде до втрати особистістю відчуття контролю над власним життям. Тобто вона змінює бачення не тільки теперішнього та минулого, а й майбутнього також [3].

Так, З.Г. Кісарчук вважає, що діти, які були очевидцями військових дій (обстрілів, бомбардувань), або діти, що втратили внаслідок масових заворушень когось із близьких, переживають такі події як психотравму, оскільки інтенсивність стресу перевищує усі психологічні можливості дитини [5].

На думку О.В. Тімченка, найближчими наслідками травматичного стресу у дітей є почуття страху/жаху або безпорадності. Тривалість таких станів коливається від декількох хвилин до декількох років, це залежить від сили психологічного впливу та характеру дитини [3].

У роботах вітчизняних науковців детально описано результати дослідження про реакції дітей та підлітків на психотравму [6]. Вони називають такі дитячі/підліткові реакції на травматичний стрес:

- розлади сну;
- порушення спілкування з однолітками та батьками, труднощі сепарації (бажання постійно знаходитися поряд із батьками, спати разом із ними тощо);
- труднощі з концентрацією уваги, тимчасове погіршення пам'яті, втрата раніше надбаних навичок;
- obsесивний розлад (нав'язливі думки);
- втрата життєвих перспектив;
- страхи;
- дратівливість;
- почуття провини;
- депресія;
- підвищення рівня тривожності аж до нападів паніки.

Л.Г. Царенко вважає, що симптоми гострого реагування тривають від двох днів до чотирьох тижнів. І це є нормальною реакцією дитини на надзвичайну ситуацію в її житті [8].

Ми погоджуємося з думкою, що гостре реагування на травматичну подію для дитини є нормальним явищем у надзвичайних умовах, оскільки ще не має достатньо розвинутого рівня стресостійкості. Отже, без належного зниження інтенсивності емоційної напруги остання несе потенційну небезпеку для психічного здоров'я дитини.

Оскільки вимушена еміграція для дитячої психіки виступає травматичним стресом, то

вона може викликати також адаптаційні розлади, ураховуючи той факт, що дітям та їхнім батькам доводиться звикати до нових умов життя, до нової країни.

На нашу думку, адаптаційними розладами є ті психічні порушення, які заважають або унеможливають адаптацію людини до нових умов життя. Наприклад, тривожність на тлі інших почуттів: її інтенсивність може бути слабкою, але константною, а нові знайомства чи нові умови можуть підвищувати її рівень, унаслідок чого людина уникає усього нового та не бажає докладати зусиль до своєї адаптації.

Аналізуючи наукові роботи Л.Г. Царенко [8], ми виокремили чотири стадії реагування на травматичну подію:

- без ознак порушення адаптації;
- гостра стресова реакція (специфічна адаптація);
- патологічна психічна дезадаптація;
- адаптаційні розлади.

Першу стадію реагування можна охарактеризувати як нормальну психологічну динаміку, що допомагає людині адаптуватися до нових умов життя та інтегрувати новий досвід усередину своєї особистості. Її можна побачити на тлі середнього нервово-психічного напруження, що мобілізує організм, а не розладжує механізм. Хоча еустрес рідко можна зустріти у дітей молодшого віку, як правило, так реагують підлітки з високим рівнем стресостійкості або дорослі.

Гострий розлад триває не менше ніж два дні, але не довше чотирьох тижнів. Протягом місяця після психотравми гострий стресовий розлад нічим не відрізниться від ПТСР, якщо одразу після травми не виник шоківий стан (уповільнення моторики рухів та психічної активності). Поряд із цим можуть спостерігатися ворожість до інших; дереалізація (навколишні предмети сприймаються як нереальні/неприродні, такий стан більше притаманний підліткам); змінюється сприйняття звуків, інакшими стають голоси людей, діти ж, навпаки, часто стають замкнутими, іноді надто активними, їм важко залишатися в одному положенні в силу надмірно вираженої тривожності, тахікардії. Після двотижневого переживання такої симптоматики настає емоційне виснаження: розлади сну; зниження апетиту (своєю чергою, схуднення); лабільність артеріального тиску, пульсу. Таким чином, цей тип реагування може призвести до ускладнень.

Третя стадія реагування має пролонгований характер, тобто вона є наслідком гострого психоемоційного напруження і може класифікуватись як психологічне ускладнення. Третя стадія настає, якщо не була надана психологічна допомога на попередньому етапі.

Остання стадія реагування містить адаптаційні розлади. Більшість постраждалих

приспосовується до нових умов самостійно, симптоматика зникає, однак у деяких людей симптоми залишаються, і їхній стан погіршується. На нашу думку, такі розлади можуть виникати і у дітей, тому їх можна додати до переліку симптомів дитячого реагування на незвичайну ситуацію, зокрема вимушену еміграцію. Однак у дітей, яким вчасно не надали психологічну допомогу (наприклад, діти-сироти, які не можуть самостійно попросити допомоги), може значно швидше розвинути ПТСР [3].

Психологічна допомога дітям є комплексним заходом, який спрямований на відновлення їхніх психологічних ресурсів за допомогою подолання негативної психологічної симптоматики та включає у себе не лише роботу з дитиною, а й із її близьким оточенням.

На думку З. Кісарчук, психологічна допомога дітям не може надаватися на тому ж рівні, що і дорослим, оскільки діти незалежно від віку не мають широкого арсеналу психологічних засобів сприймання, а отже, не можуть сприймати інформацію або ж подію нарівні з дорослими [5].

Дитина, що пережила вимушену еміграцію, як правило, перебуває у постійному психоемоційному напруженні, що позначається на м'язовому тонусі. Тривога, що не знаходить свого виходу, перетворюється на фізичне напруження. Ознаками цього може бути безпідставне тремтіння, плач, ступор або немотивована агресія. Аби звести нанівець таке напруження у дітей, кризові психологи використовують такі методи:

- методи релаксації (психогімнастика/психомасаж);
- казкотерапію;
- методи зняття напруги (колискові пісні для наймолодших);
- ліплення, малювання, вирізання (відреагування психотравми);
- психологічний дебрифінг (психологічна допомога підліткам).

Як правило, діти не можуть за власним бажанням зупинити нервові тремтіння. О.В. Тімченко [3] рекомендує підсилити тремтіння: взяти за плечі та сильно потрясти протягом 10–15 секунд, при цьому продовжуючи спокійно розмовляти, не підвищуючи інтонацію голосу, інакше дитина може сприйняти це як насилля з боку психолога і злякатися. Після завершення процедури дитині слід затримати подих на 3–4 секунди. Як правило, через 1–2 хвилини настає заспокоєння. Обов'язково дитині слід надати можливість відпочити, тому що після нервового тремтіння людина відчуває втому. Окрім цього, дошкільнят можуть заспокоїти колискові пісні. Діти психологічно вразливі в ситуаціях, які змінюють надійність, константність та безпечність.

Ми говоримо не лише про те, що діти втрачають звичні форми адаптації, а й про глибші процеси: розхищення чи руйнування образу базового спокою, безпечності та рівноваги. Саме тому першочерговим завданням у разі гострого емоційного реагування є відновлення базового почуття спокою, на основі якого може відбуватися подальша реабілітація дитини. Оскільки слухання колискових пісень на глибинному рівні актуалізує образ материнського тепла та опіки, то колисання має терапевтичний ефект як для відновлення відчуття безпечності, рівноваги, зміцнення психологічних ресурсів, так і для опрацювання несприятливих психоемоційних станів [4].

Кризові психологи використовують також казки як основний метод роботи з дітьми-переселенцями, адже на прикладі зрозумілих сюжетів, чарівних історій дитина з раннього дитинства навчається робити висновки з різних ситуацій. Сьогодні дітям подобаються вже інші казки та мультфільми, ніж їхнім батькам. У їхній уяві інші герої, які показують дітям, як потрібно себе вести в тій чи іншій ситуації, якими психологічними якостями необхідно володіти. Сучасні казки та мультфільми здаються дітям більш реалістичними, ніж сюжети минулих століть, тому діти щиро вірять у такі історії. Так, під час казкотерапії кризові психологи використовують:

- психотерапевтичні казки (використовуються для розвитку емоційного інтелекту дитини; вони зменшують страхи, допомагають подолати смуток чи гнів);
- психопедагогічні казки (підтримка розвитку пізнавальних процесів; мета таких казок – змінити ставлення дитини до певних речей; слухаючи такі казки, дитина може ідентифікувати себе з героєм оповідання та перейняти його поведінку);
- релаксаційні казки (їхня мета – розслабити, зняти напругу, втішити або заспокоїти; їх можна читати після насиченого дня або після стресової ситуації).

Цікавим методом, який має спільні риси з другим етапом казкотерапії (обговорення), є психологічний дебрифінг.

Психологічний дебрифінг – це психологічне обговорення гострих негативних емоцій, які значно знижують якість життя суб'єкта. Головним героєм даного процесу є не психолог, а дитина, яка пережила гострий травматичний стрес. Цей метод носить більш формальний характер і не призначений для роботи з дітьми молодшого віку, він також проводиться якомога раніше після травматичної події. До цього моменту завершиться період гострих реакцій і учасники процесу будуть у змозі рефлексувати.

Процедура дебрифінгу полягає у відреагуванні в умовах безпечності та конфіденцій-

ності, вона дає змогу поділитися враженнями, реакціями і почуттями, які пов'язані з надзвичайною ситуацією. Зустрічаються схожі переживання в інших дітей, діти отримують полегшення: у них знижується відчуття ненормальності власних реакцій, знижується психоемоційна напруга. У групі з'являється можливість отримати підтримку від інших дітей.

Мета психологічного дебрифінгу – зменшити негативний вплив психотравми, тобто мінімізація психологічних страждань. Для досягнення мети вирішуються такі завдання [7]:

- 1) «опрацювання» вражень, реакцій, почуттів;
- 2) когнітивна організація пережитого досвіду шляхом розуміння структури і сенсу подій, що відбулися, реакцій на них;
- 3) зменшення індивідуального та групового напруження;
- 4) зменшення відчуття ненормальності особистих реакцій;
- 5) мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності та розуміння;
- 6) підготовка до переживання тих симптомів чи реакцій, які можуть виникнути в найближчому майбутньому;
- 7) визначення засобів подальшої допомоги у разі необхідності.

Психологічний дебрифінг запобігає розвитку та посиленню наслідків психотравми, забезпечує розуміння свого стану та усвідомлення дій, які необхідні для полегшення свого психоемоційного стану. Проводити його можна в будь-якому місці, але потрібно, щоб приміщення було зручним, доступним та ізольованим. Оптимальна кількість учасників – 10–15 дітей. Психолог, який керує процесом, повинен розуміти, що він не консультант.

Сенс такого заняття – спроба мінімізувати вірогідність розвитку негативних психологічних наслідків після психоемоційного напруження. Воно складається з говоріння, слухання, прийняття рішення, задовільного завершення та позитивного результату.

Ще одним не менш важливим методом роботи з дітьми є дитячий малюнок. Він є віддзеркаленням внутрішнього світу дитини, її переживань, світовідчуття, сприйняття і розуміння того, що з нею відбувається. Невипадково дитячі малюнки називають «віддзеркаленням дитячої душі» [9].

Дитячий малюнок може показати багато змін, яких зазнала дитяча психіка, а саме [1]:

- 1) рівень психомоторного тону, підвищену або знижену активність, астенію;
- 2) недостатність самоконтролю, труднощі планування, зосередженість, імпульсивність;
- 3) підвищену емоційну лабільність або, навпаки, ригідність;
- 4) тривожність;

- 5) страхи, депресію, агресію;
- 6) негативізм;
- 7) схильність до аутизму.

Зазвичай дитина використовує терапевтичний ресурс малюнка самостійно, без додаткової стимуляції з боку дорослого. Але психологічна травма може блокувати спонтанне самостійне малювання, переходить на другорядний план, у такому разі психологи повинні сприяти тому, аби дитина почала малювати. Під час малювання змінюється суб'єктивне ставлення дитини до існуючої проблеми, зменшується відчуття небезпеки і коригується самооцінка, самосприймання.

Зауважимо, що трансформація створеного дитиною художнього образу, внесення змін на рівні реальних дій (перемальовування, виправлення, додавання об'єктів, деталей тощо) супроводжуються трансформацією на символічному рівні (у свідомості суб'єкта). Часто ці дії називаються «пробними», бо вони допомагають дитині у безпечному місці створити нові моделі поведінки, стосунків, життя у цілому. Можливість «вилити» на папір свої страхи, образи, переживання зменшує рівень психоемоційного напруження, негативні переживання можуть стати або зовсім мізерними, або навіть зникнути. Таким способом дитина опановує ситуацію, отримує відчуття переваги над тим, що з нею відбулося. Будь-які емоції не лякають дитину, оскільки вона переносить їх на малюнок, а не на інших людей чи психолога. За допомогою атмосфери довіри, що панує під час терапевтичного процесу, малювання забезпечує дотримання загальноприйнятих принципів роботи з дитячою психологічною травмою [9]:

- 1) досягнення дитиною відчуття безпеки;
- 2) можливість відреагування емоцій;
- 3) відновлення/формування адекватних форм поведінки;
- 4) підвищення адаптивних можливостей дитини;
- 5) інтеграція досвіду.

Атмосфера безпеки створюється за допомогою нейтрального ставлення психолога до дитини і наявності творчого посередника – образотворчих засобів (олівців, фарб, глини, пластиліну тощо). Таким чином, створюється проміжна зона досвіду між первинною творчою активністю і проекцією того, що вже було засвоєно [2].

Таким чином, малювання дає змогу опрацювати симптоми, які виникли під впливом травми, забезпечуючи повернення дитини на нормальний рівень функціонування, сприяє безпосередньому переживанню ситуації «тут і тепер» і працювати з дитиною на невербальному рівні.

Дитина, що пережила травматичний стрес у результаті вимушеного переїзду, може

дистанціюватися від інших людей, зокрема тих, кого вона не знає (як-от психологів). Вона щиро не до кінця розуміє, чому незнайома людина хоче їй допомогти. Тому левову частку психологічної підтримки надають батьки, а не кризові психологи. Щоб дорослий міг підтримати дитину, йому варто самотужки дати собі раду, оскільки ми не можемо турбуватися про когось іншого у стані психологічного виснаження. Слід пам'ятати це.

Не варто соромитися говорити з дітьми про переїзд і про всі зміни, які відбулися. Варто пояснити, чому було прийнято таке рішення. Необхідно допомогти дітям мудро реагувати на їхні почуття. Важкий та довгий переїзд викликає дистрес: тривогу щодо майбутнього, рідних; смуток за домівкою, за звичним життям, друзями; дитина може переживати біль втрати, злість на ворогів, які принесли стільки страждань. Не виключені також позитивні почуття – вдячність усім добрим людям, які допомагають із переїздом. Усі почуття, які виникають, є природними і нормальними. Слід говорити про це дитині.

Біль та смуток важливо розділити у присутності батьків; злість – скерувати у корисне русло; плекати мужність та надію, а вдячність – висловити. Важливо пам'ятати про речі та заняття, які подобаються дитині. Внести їх у розпорядок дня. Створити нові ритуали, традиції, яких дотримуватися надалі на новому місці. Добре разом із дитиною планувати свій день, шукати способи адаптуватися до нових умов, а саме: шукати допомоги і самому допомагати іншим, допомагати дітям ставити цілі, планувати свій час і завдання. Важливо жити «тут і тепер», мріяти. Пам'ятати минуле – ми можемо черпати силу у спогадах, бути сміливими у мріях про

майбутнє, ділитися цими думками з дітьми – це дає натхнення рухатися вперед.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Демидюк Н.П. Психологічна допомога дітям засобами арттерапії. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій* : методичний посібник / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ, 2015. С. 100–107.
2. Комісарова Т. Соціально-педагогічний патронаж дітей «групи ризику». *Шкільний світ*. 2008. № 12(24). С. 41–49.
3. Кризова психологія : навчальний посібник / за заг. ред. О.В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2010. 401 с.
4. Омельченко Я.М. Колискові пісні як засіб відновлення базової рівноваги травмованих дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки* : методичний посібник / за заг. ред. З.Г. Кісарчук. Київ, 2015. С. 156–171.
5. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / за заг. ред. З.Г. Кісарчук. Київ, 2015. 232 с.
6. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації : методичний посібник. Суми, 2018. 64 с.
7. Хуртенко О. Дебрифінг як метод соціально-психологічної реабілітації учасників воєнних дій. *Психологічний журнал*. 2019. № 3.
8. Царенко Л.Г. Особливості реагування на травматичну стресову подію. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій* : методичний посібник / за ред. З.Г. Кісарчук. Київ, 2015. С. 11–15.
9. Шльонська О.О. Методи і техніки арттерапії в роботі з травмою у дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки* : методичний посібник / за заг. ред. З.Г. Кісарчук. Київ, 2015. С. 129–156.
10. Allen A., Bloom A.L. Group and family treatment of PTSD. *The Psychiatric Clinics of North America*. 1994. P. 425–437.