

М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, А. Г. Соловйова

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ — ВИМУШЕНИМ ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМ:
КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ, РЕАДАПТАЦІЇ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ**

М. В. Маркова, О. В. Пионтковская, А. Г. Соловьева

Медико-психологическая помощь детям — вынужденным переселенцам: концептуальные основы психологической поддержки, реадaptации и социализации

M. V. Markova, O. V. Piontkovska, A. H. Soloviova

Medical and psychological aid for children — forcibly displaced persons: conceptual foundations of psychological support, rehabilitation and socialization

На ґрунті аналізу великого масиву наукових даних стверджується, що проблема надання медико-психологічної допомоги дітям — вимушеним переселенцям має вагому актуальність й суттєве медичне та соціальне значення. Водночас, багато актуальних питань, пов'язаних як з діагностикою, так і з визначенням корекційних та реабілітаційних підходів, спрямованих на виявлення та усунення несприятливих змін у психоемоційній сфері дітей — вимушених переселенців, залишаються недостатньо вивченими. Це ускладнює розроблення адресних програм психокорекції та психопрофілактики, а також погіршує якість медичної допомоги, що надається таким дітям. Наголошується на нагальній потребі у дослідженні особливостей психологічного стану цього контингенту, та розробленню на цьому ґрунті сучасних та ефективних підходів до медико-психологічної допомоги таким дітям.

Ключові слова: медико-психологічна допомога, дитина, вимушене переміщення

На основе анализа большого массива научных данных утверждается, что проблема оказания медико-психологической помощи детям — вынужденным переселенцам является актуальной и имеет весомое медицинское и социальное значение. В то же время, ряд актуальных вопросов, связанных как с диагностикой, так и с определением коррекционных и реабилитационных подходов, направленных на выявление и устранение неблагоприятных изменений в психоэмоциональной сфере детей — вынужденных переселенцев, остаются недостаточно изученными. Это затрудняет разработку адресных программ психокоррекции и психопрофилактики, а также ухудшает качество медицинской помощи, предоставляемой таким детям. Отмечается необходимость исследования особенностей психологического состояния данного контингента и разработки на этой основе современных и эффективных подходов к медико-психологической помощи таким детям.

Ключевые слова: медико-психологическая помощь, ребенок, вынужденное перемещение

On the basis of the analysis of large amount of scientific data, it is stated that the problem of providing medical and psychological aid to children — forcibly displaced persons has a high topicality and medical and social significance. At the same time, a number of topical issues connected with both diagnostics and the definition of correctional and rehabilitation approaches aimed at identifying and eliminating adverse changes in the psycho-emotional sphere of children — forcibly displaced persons remains insufficiently studied. This complicates the development of addressing programs of psycho-correction and psychoprophylaxis, as well as it worsens the quality of medical care provided to such children. It is noted that it is necessary to study the psychological features of this contingent and on this basis to develop modern and effective approaches to medical and psychological aid for such children.

Key words: medical and psychological aid, child, forced displacement

Агресія Російської Федерації і збройний конфлікт на Сході України спричинили появу нових соціально-суспільних явищ і пов'язаних з ними дефініцій, одне з провідних місць серед яких займає поняття внутрішньо переміщених осіб. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» визначає таких осіб як громадян (...) яких змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій [1]. Станом на 1 травня 2017 року кількість вимушених переселенців в Україні склала 1 млн 584 тис. осіб або 1,3 млн сімей; серед них 241 тис. дітей [2]. Поняття «внутрішньо переміщена особа» фактично еквівалентне поняттю «вимушений переселенець» з тією особливістю, що внутрішньо переміщена особа і далі перебуває на території власної країни [3].

Вимушене переміщення є одним з найбільш суспільно важливих і небезпечних трендів сучасного світу. «Проблема вимушеного переміщення сягнула безпрецедентного розмаху, і в усьому світі понад 65 мільйонів людей були змушені покинути свої домівки. Нові і незатухаючі конфлікти (...) змушують людей бігти у пошуках безпечних місць (...) і становитись особами, які шукають притулку

або біженцями» — говорить у Посланні Генерального секретаря ООН Пан Гі Муна [4]. Там же зазначається, що у світі налічується понад 21 млн біженців і майже 41 млн внутрішньо переміщених осіб. Особливу тривогу становить очевидна тенденція до поступового збільшення кількості біженців та внутрішньо переміщених осіб [4].

У доповідях Генерального Секретаря ООН (2009) зазначається, що діти-біженці є групою, що піддається найбільшому ризику насильства і тортур; діти, що стають жертвами збройного конфлікту, стикаються з найвищим ризиком зґвалтування та сексуального насильства, особливо високим такий ризик є для дівчаток; крім цього, діти у зонах збройних конфліктів часто стають жертвами викрадень, катування та жорстокості [5].

Стаття 1 Конвенції ООН 1951 року про статус біженців та Протоколу 1967 року (Женевська конвенція) визначає вимушеного переселенця (біженця) як особу, яка перебуває за межами свого постійного місця проживання і має обґрунтований страх перед переслідуванням у зв'язку з своєю расою, релігією, національністю, належністю до певної соціальної групи чи політичних поглядів. Женевська конвенція відмежовує біженців від мігрантів (іммігрантів) за критерієм добровільності переміщення: якщо мігрант приймає рішення про переміщення добровільно, керуючись особистими чи економічними мотивами (укладання шлюбу, сімейні проблеми, бідність, брак робочих місць, поліпшення власного або сімейного

добробуту), то вимушений переселенець змушений втекти під неминучою загрозою насильства, поранення або смерті [6]. Деякі автори вважають принциповою ознакою вимушеного переселенця саме відсутність вибору: у разі вимушеного переміщення альтернативою міграції є смерть, поранення або насильство, а також неможливість повернутися до місця постійного проживання під загрозою тих же небезпек [7]. У зв'язку з цим очевидно, що психологічні наслідки вимушеного переміщення є суттєво більш важкими і травматичними, порівняно з психологічними наслідками міграції [8, 9].

У доповідях Верховного Комісара з прав біженців Організації Об'єднаних Націй та міжнародної організації Amnesty International (2002) зазначається, що діти-біженці мають досвід різного роду травматичних подій, що включають попадання під обстріл і бомбардування, руйнування їхніх будинків і шкіл, розлучення з батьками, членами сім'ї та друзями, та їх зникнення, тривала небезпека, зокрема й під час переміщення; такі діти можуть бути свідками насильства, каліцтва та смерті, а деякі з них зазнають примусового призову, арешту, затримання, сексуального насильства та тортур, викрадення та вимагання. Діти-біженці також страждають від бідності, неналежного рівня охорони здоров'я та освіти [10—14]. Члени родин дітей-біженців, що залишилися у країні походження або в транзитних країнах, можуть перебувати під загрозою смерті, переслідування, насильства та примусового переселення [15, 16].

Водночас, слід зауважити, що українські громадяни, які постраждали внаслідок збройної агресії Росії в Донецькій та Луганській областях, а також у Криму, не є біженцями згідно з Конвенцією про статус біженців, до якої приєдналася Україна (2002) [17]; до цієї категорії слід застосовувати визначення «переселенець» або «внутрішньо переміщені особи», оскільки юридичне визначення біженців, які користуються міжнародно-правовим захистом, передбачає переміщення між державами [18]. Відповідно до Керівних принципів Управління Верховного Комісара ООН з питань біженців, особи, переміщені всередині країни, визначаються як люди або групи людей, які були змушені рятуватися втечею або покинути свої домівки чи місця проживання, внаслідок або щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини або стихійних лих, техногенних катастроф, і які не перетнули міжнародно визнаний державний кордон країни [19].

Н. Ю. Тищенко та Б. Ю. Піроцький (2014) звертають увагу, що перед внутрішніми біженцями постає ціла низка проблем і організаційних складнощів, включаючи забезпечення життєвих потреб (у їжі, житлі, медичній допомозі), соціальних потреб (соціальні виплати, місця у дитячих садках і школах, вступ і навчання до вищих навчальних закладів, забезпечення робочими місцями, відновлення документів), доступу до психологічної та психотерапевтичної допомоги та ін. Автори наголошують на суттєво більших труднощах, з якими стикаються вимушені переселенці порівняно з корінними мешканцями під час вирішення повсякденних питань, і вважають правильним законодавче закріплення пріоритетного права найбільш вразливих верств тимчасово переміщених осіб (насамперед, дітей) на захист і допомогу з боку національної влади [20]. Отже, надання повноцінної допомоги дітям-переселенцям, що, безперечно, включає і медико-психологічну допомогу, є важливим державним завданням, що належить до пріоритетних української національної влади.

У рекомендаціях Міжнародної науково-практичної конференції «Внутрішньо переміщені особи в Україні: реалії та можливості» (2015) зазначається, що забезпечення вимушених переселенців психологічною реабілітацією є одним з основних викликів, з якими стикнулася Україна у зв'язку зі збройним конфліктом та агресією Росії; це вимагає концентрації всіх національних ресурсів, а також міжнародної допомоги. Ключовими засобами реалізації цього завдання є надання вимушеним переселенцям послуг із соціального консультування, психологічної адаптації та підтримки, захист вразливих груп, подолання психофізіологічних травм (особливо у дітей), стресового стану, соціальної апатії, втрати віри у майбутнє; широкє залучення до цієї роботи психологів-консультантів і психотерапевтів; створення мультидисциплінарних команд фахівців і проведення їх відповідного навчання; мобілізація фахівців з кола самих внутрішньо переміщених осіб, які можуть надавати психологічну допомогу за принципом «рівний — рівному»; збільшення кількості фахівців з соціально-психологічної реабілітації внутрішньо переміщених осіб через державне замовлення [3].

Розроблення терапевтичних і реабілітаційних програм для дітей-біженців залишається одним з найбільш актуальних і складних завдань суспільства та професійної спільноти [21, 22].

Незважаючи на надзвичайну актуальність проблеми психологічної реабілітації та реадaptaції дітей — вимушених переселенців, залишаються дискусійними не лише питання розроблення конкретних психотерапевтичних і психокорекційних підходів, а й концептуальні засади психологічної підтримки, адаптації та соціалізації цього контингенту [23].

На момент початку російської агресії в Україні були відсутні власні напрацювання з психологічної допомоги дітям — вимушеним переселенцям. Нагальна потреба в методичному забезпеченні такої допомоги зумовила активну роботу фахівців різних галузей — психологів, лікарів, педагогів, соціологів, і за три роки бойових дій з'явилися роботи вітчизняних авторів, присвячені цим питанням [24—28]. Водночас, і сьогодні відчувається брак медико-психологічних технологій, адаптованих до особливостей ситуації в Україні.

Більшість авторів сходяться на тому, що шкільна освіта і шкільне середовище є одними з найбільш важливих чинників впливу на психоемоційний стан дітей-переселенців; окрім загальних консультацій, що їх можуть надавати вчителі та шкільні психологи, треба приділяти увагу вивченню індивідуального досвіду кожної такої дитини, їх емоційній підтримці та регуляції поведінки, а також наданню допомоги у навчанні. Такі втручання, що можуть проводитися у вигляді групових та індивідуальних інтервенцій, мають ґрунтуватися на засадах позитивної психології і сприяти цілісній реалізації особистості дитини, розвитку системного мислення та поліпшенню соціальної адаптації [29].

A. Alayarian (2009) наголошує на важливості надання біженцям індивідуальних консультацій з підтримки у процесі адаптації до нового середовища, надання дітям можливостей для ігор, розваг, стимулювання оптимістичного сприйняття майбутнього, унеможливлення їхньої ізоляції та будь-яких форм насильства і тортур, забезпечення потрібного догляду та захисту. На думку автора, довгострокові заходи у сфері охорони психічного здоров'я дітей-біженців мають включати: забезпечення функціонування дитячих центрів та центрів освіти для батьків; надання нагляду, консультацій та навчання

працівників для забезпечення раннього втручання; належний рівень підтримки з боку органів місцевого самоврядування для забезпечення потрібних соціальних послуг. При цьому рівень готовності служб психологічної та соціальної підтримки до роботи з дітьми-біженцями часто є недостатнім. Визначаючи основні принципи психотерапевтичної допомоги дітям-біженцям, автор зазначає, що стосунки з терапевтом можуть стати прототипом для формування інших відносин дитини з оточуючими; водночас, надмірне співпереживання може бути шкідливим для терапевтичного втручання [30].

T. J. Persson, C. Rousseau (2009), оглядаючи результати застосування шкільних інтервенцій для допомоги неповнолітнім, які зазнали впливу травматичних подій, пов'язаних з війною, зазначають, що, хоча дослідження вказують на зміни симптомів, пов'язані з втручаннями, здебільшого такі дослідження не повідомляють про ступінь функціональних порушень [31].

У низці досліджень наголошується на унікальній ролі професійних психологів у збереженні та відновленні психологічного здоров'я дитини-біженця. Такі фахівці повинні працювати на індивідуальному і системному рівнях, використовуючи низку психологічних та освітніх програм з метою ефективної допомоги дітям-біженцям та переселенцям. Ключовими факторами успішної роботи психолога є усвідомлення важливості виявлення та розвитку сильних сторін особистості дітей, вміння працювати на системному та інституційному рівнях як з самими дітьми, так і з їхніми сім'ями та соціальним оточенням [32].

Багато дослідників наголошують на необхідності обов'язково враховувати власні переконання дітей та наєвні у них погляди щодо того, як найкраще справлятися зі складними обставинами; деякі діти можуть успішно керувати подібними проблемами, цей досвід має бути важливим джерелом знань для дослідників і практиків. Хоча накопичений значний обсяг літератури, що аналізує погляди дорослих біженців та професіоналів, і є цінним джерелом для визначення напрямків терапевтичних та реабілітаційних програм, відчувається значний брак інформації про досвід самих дітей та підлітків; емпіричних досліджень, що надавали б таку інформацію, порівняно мало [33].

Вельми важливим у терапевтичному та реабілітаційному процесі є фокусування на позитивному досвіді подолання стресів дітьми-біженцями; при цьому наголошується, що фокусування основної уваги на психотравмі і посттравматичних стресових реакціях обмежує можливість для розуміння позитивного досвіду і роботи з ним. M. E. Seligman et al. (2000, 2003) наголошують на важливості позитивного підходу і зазначають, що метою психології є не лише вивчення патології, слабкості та пошкодження, але й вивчення позитивних властивостей особистості, її сили та чеснот, а лікування повинно бути не лише простим усуненням порушення, але й вихованням найкращого в людині. З цих позицій позитивна психологія розглядається як побудова нової психології людської сили, що зосереджується на позитивному суб'єктивному досвіді минулого, сьогодення та майбутнього. Основну увагу треба надавати позитивним індивідуальним характеристикам, а також позитивному суспільному досвіду, що дозволяє актуалізувати потенціал особистості [34, 35].

S. Bernardon, F. Pernice-Duca (2010) вказують на актуальність сімейної перспективи, включаючи підхід до нарративної терапії у комплексній терапії та запобігання посттравматичним розладам у дітей і підлітків [36].

Сучасні підходи до терапії наслідків посттравматичного стресового розладу та депресії, пов'язаних з вимушеною міграцією, переважно зосереджені на різних формах ігрової терапії, арт-терапії, групової та сімейної терапії; при цьому основна роль відводиться когнітивно-поведінкової терапії [37].

Дослідження N. Sveaass, S. Reichelt (2001, 2004) підкреслює важливість різних моделей підходів до усвідомлення і терапевтичної переробки проблем у психологічному консультуванні та психотерапії сімей біженців; вельми важливою є правильна побудова терапевтичної бесіди, тож необхідно аналізувати зміст таких бесід з метою вдосконалення терапевтичного процесу [38, 39].

За даними S. C. Yohani (2010), когнітивно-поведінкова терапія показала високу ефективність в усуненні тривожної та депресивної симптоматики у дітей-переселенців [40].

Узагальнюючи дані різних досліджень, M. Shaheen (2012) наголошує на важливості якісної та своєчасної консультативної допомоги дітям-біженцям; при цьому вельми важливим є надання дітям можливості вільно говорити про свій досвід і обговорювати його. При цьому надзвичайно важливою є роль значимого дорослого, якому дитина довіряє, а також емоційна підтримка з боку оточення; вельми актуальною є правильна організація надання таким дітям та їхнім сім'ям психологічної допомоги у шкільних та позашкільних умовах, включаючи психотерапевтичні інтервенції та профілактичну підтримку [37]. Таке втручання повинно сприяти розвитку особистісних ресурсів дитини, як-от високий рівень самооцінки, внутрішній контроль над діями та належні соціальні навички, створювати умови для сприятливого, прийнятнього і доброзичливого шкільного клімату, що характеризується толерантністю та прийняттям дитини-біженця, враховувати культурне різноманіття, а також актуальну соціальну ситуацію в родині біженця.

S. R. Sirin, L. R. Sirin (2015) пропонують низку заходів для забезпечення дітей-біженців якісною освітою та послугами з охорони психічного здоров'я. Вони включають надання культурно відповідних методів лікування (у консультаціях із фахівцями країни походження, якщо це можливо) в різних умовах, як-от школи та медичні центри; забезпечення підготовки фахівців, які працюють з біженцями, та допомогу дітям опанувати нове місце проживання, мовні та культурні навички при збереженні зв'язків із культурою своєї рідної країни [41].

Збройний конфлікт у Боснії та інших країнах колишньої Югославії зумовив нагальну потребу розроблення спеціальних лікувальних та реабілітаційних програм для дітей-біженців. Одна з таких програм (R. Dybdahl, 2001) орієнтована на дітей дошкільного віку і передбачає щотижневі групові зустрічі для матерів протягом п'ятимісячного періоду. Автор повідомляє про те, що така програма мала позитивні наслідки щодо психічного здоров'я як для матерів, так і для дітей [42]. У дослідженні B. Angel, A. Hjern, D. Ingleby (2001) проаналізовано ефективність різних способів лікування для травмованих дітей-біженців, які постраждали під час балканських воєн 1990-х років; при цьому було показано високу ефективність групової арт-терапії: у такій терапевтичній групі діти мали можливість висловити свій травматичний досвід, наприклад, малюючи події війни або «того часу, коли я був дуже наляканий». Оцінювання результатів терапевтичних сесій батьками показало, що останні помітили позитивні зміни після завершення терапії малюванням; такі діти грали нормально і виявляли фантазії про різноманітні речі, окрім війни [43].

Психосоціальна програма лікування дітей та підлітків — біженців з Косова (середній вік 13,3 роки), запропонована Н. Möhlen, P. Parzer, R. Brunner (2005), орієнтована на особистість та сім'ю, включала групові заняття і дала можливість поліпшення загальних психосоціальних функцій для більшості пацієнтів, за винятком важко травмованих зі складними психічними розладами [44].

В. Vickers (2005) повідомляє про успішне застосування в терапевтичному втручанні у дітей-біженців когнітивно-поведінкової терапії відповідно до когнітивної моделі посттравматичного стресового розладу; таке втручання виявилось ефективним щодо зменшення вираженості проявів ПТСР, а також корекції поведінкових проблем та афективної симптоматики [45]. Водночас, К. А. Ehntholt, P. A. Smith, W. Yule (2005) зазначають, що у частини дітей через два місяці після лікування не було виявлено жодних значущих змін у самоповідно до показників симптомів порівняно з попереднім обстеженням [46].

Дослідження Y. J. Wong et al. (2011) зосереджене на важливості ролі батьків і впливу усієї сімейної системи для підтримки дітей та підлітків мігрантів; при цьому ефективна, навіть короткочасна, робота з батьками, що передбачає суспільну підтримку, здатна значимо посилити батьківську емпатію до дітей і поліпшити їхні сосунки [47]. Сімейна терапія є одним з найважливіших складників комплексного психотерапевтичного втручання [48].

У дослідженні А. А. Schottelkorb, D. M. Doumas, R. Garcia (2012) досліджували ефективність дитячо-центрованої ігрової терапії та когнітивно-поведінкової травма-фокусованої терапії щодо зменшення симптомів посттравматичного розладу як у дітей, так і у їхніх батьків; автори обґрунтовують доцільність застосування такого втручання, користуючись даними рандомізованого контрольованого дослідження [49].

Ігрова терапія є важливим та ефективним методом лікування дітей, особливо молодшого віку, додатковою перевагою її є те, що така терапія є невербальною і може застосовуватися незалежно від володіння дитиною мовою та мовних навичок. Мета-аналіз результатів 93 контрольованих досліджень щодо застосування ігрової терапії у період 1953—2000 років, проведений S. Bratton et al. (2005), дозволив зробити кілька важливих висновків. Загальний ефект лікування за допомогою ігрових методів лікування склав 0,80; при цьому найбільш ефективним було залучення до терапії батьків [50].

Українські фахівці у роботі з дітьми-переселенцями рекомендують низку індивідуальних та групових технік. Індивідуальна психотерапевтична та психокорекційна робота передбачає широке залучення до неї найближчого оточення дитини, насамперед, батьків. Останні мають бути вельми уважними до можливих проявів психологічної дезадаптації дитини, а також надавати лікарю або психологу потрібну анамнестичну інформацію. Перше інтерв'ю зі школярами та підлітками рекомендується проводити в присутності батьків, щоб допомогти дітям подолати боязнь психолога; в подальшому зустрічі з дитиною і з батьками слід проводити окремо. У маленьких дітей бесіду треба проводити у вигляді гри, при цьому психолог є активним учасником цієї гри і виконує ролі, що дають йому діти. Важливу інформацію можуть надати довірливі ігри та прояви творчості дитини (малюнки, ліпка, ручні вироби та ін.). В індивідуальній роботі акцент роблять на навчання дитини розумінню власних почуттів, пов'язаних зі стресом, адекватному сприйняттю їх та напрацюванню ефективних стратегій їх подолання. Групова робота, на думку авторів, найбільш ефективно

реалізується у вигляді терапії малюнком, театралізованої арт-терапії та ігрової терапії [51].

Провідними українськими вченими і фахівцями в галузі психічного здоров'я, психології, педагогіки і права були сформульовані основні засади надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям. При цьому перша психологічна допомога розглядається як сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги ближнім, які відчувають страждання і потребу. Таку допомогу може надати не лише професійний психолог, а й інший спеціаліст, зокрема, вчитель, який знайомий з її правилами; допомога призначена для дітей, які перебувають в стані дистресу в результаті щойно пережитої або поточної важкої кризової події. Перша психологічна допомога повинна формувати відчуття безпеки, зв'язку з іншими людьми, спокою і надії; сприяти доступу до соціальної, фізичної та емоційної підтримки; зміцнювати віру в можливість допомогти собі та оточуючим; сформувати у дитини розуміння того, що надзвичайна подія, свідком або учасником якої вона була, закінчилась і не становить більше загрози [52].

Узагальнюючи накопичений вітчизняний досвід, П. В. Волошин зі співавт. (2015) зазначають, що робота психологів з дітьми — вимушеними переселенцями полягає в наданні допомоги учням в адаптації до нових умов і має бути побудована з урахуванням складності ситуації, у якій опинилися сім'ї переселенців. Психологічне обстеження таких дітей, що є важливим етапом надання психологічної допомоги дітям, повинно включати визначення характеристик емоційної сфери, особливості якої є одним з основних показників психологічного стану дитини. На думку авторів, з дітьми-переселенцями треба проводити роботу, спрямовану на подолання травматичного досвіду, наслідків травматичної події, комунікативних бар'єрів, ізоляції, яка виникла в процесі «капсулювання» травматичного досвіду, формування навичок толерантного спілкування, адекватного психологічного контакту, безконфліктної поведінки, навичок саморегуляції. Пріоритетними у наданні допомоги таким дітям є методи релаксації, які спрямовані на створення умов для вироблення навичок довірливої саморегуляції фізіологічних і психічних функцій (прогресивна м'язова релаксація й аутогенне тренування). Важлива роль відводиться також арт-терапії, що використовує рух, танці, малювання, музику, методам біхевіоральної та когнітивної терапії, а також тренінгам толерантності, індивідуальній та груповій роботі з подолання страхів, психологічному консультуванню та сімейній терапії [52].

Рекомендації з психологічної допомоги тимчасово переміщеним дітям включають активне залучення батьків, нормалізацію ритму життя дитини, включаючи достатній обсяг сну, відпочинку і позитивних вражень, надання дитині можливостей зняття психоемоційного напруження через заняття спортом, танцями, рухливі ігри, правильне харчування, забезпечення достатнього тактильного контакту й емоційної стабільності. Рекомендується також обмежити перегляд дитиною на самоті телевізійних новин, які можуть містити негативну інформацію; на противагу треба створювати для дитини атмосферу безпеки [53].

Автори рекомендацій з психосоціальної допомоги внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України (Л. С. Волинець зі співавт., 2015) наголошують на важливості мультидисциплінарного підходу під час надання допомоги цьому контингенту, залученні до цього процесу компетентних фахівців, раціональному плануванні допомоги, включаючи психологічну,

супільну та організаційну допомогу, фахову роботу з втратою та горюванням внаслідок смерті близьких тощо. Обов'язково треба враховувати взаємозв'язок між станом дитини та її батьків, вікові особливості дітей, використання батьківського потенціалу у подоланні наслідків травмування дитини, залучення волонтерів, соціальних працівників, психологів, адаптацію внутрішньо переміщених дітей до нових дошкільних закладів та шкіл з урахуванням об'єктивних труднощів, а також мікросоціальної взаємодії [54].

На думку І. С. Сьомкіної (2015), обов'язковим заходом для ефективної роботи з вимушеними переселенцями повинне стати попереднє диференціювання їх на групи або категорії постраждалих, основним критерієм для якого буде характер перенесених людиною втрат. На думку автора, соціальна підтримка сімей не може бути зведена тільки до матеріальної, економічної допомоги, а повинна включати в себе сприяння в реалізації інших можливих потреб сімей, у розв'язанні будь-яких проблем та кризових ситуацій будь-якої природи, а програми соціальної підтримки повинні враховувати специфічні потреби певних спеціальних груп сімей [55].

Н. П. Бочкор зі співавт. (2014) зауважують, що надання психологічної допомоги в екстремальних умовах стоєть за зниження впливу та усунення дітей із ситуації, що справляє травматичні впливи на особистість, створення простору безпеки, розширення уявлення про природні етапи фізіологічного подолання наслідків стресу, посилення позитивних взаємин у сім'ї, чергування зайнятості та відпочинку, отримання психологічної підтримки, співпереживання, одержання психокорекційної допомоги щодо вироблення оновлених моделей поведінки в екстремальних умовах, осмислення переживань. При цьому визначення змісту психокорекції відбувається з урахуванням ступеня осмислення психотравматичних переживань та психічного напруження. Автори виокремлюють особливий метод психологічної допомоги під час кризи: кризову інтервенцію — роботу, спрямовану на вираження сильних емоцій і інтенсивних почуттів, актуалізованих конкретною проблемою (ситуацією). При цьому допомога сконцентрована на проблемі, а не на людині, і цим кризова інтервенція відрізняється від консультування або тривалої психотерапії. Кризові інтервенції вимагають швидкого здійснення терапевтичних цілей щодо негайної реорганізації всіх функцій і контактів у зв'язку з їх втратою. Процедура кризової інтервенції включає: негайне втручання з метою вивільнення сильних почуттів страху, збентеження і безнадії; перехід високої активності терапевта до психолога: важливо перейняти ведення і відповідальність; зосередження заходів лікування на первинному і вторинному конфлікті, при цьому важливе розуміння і розкриття взаємозв'язків між цією кризою і життєвою історією; залучення ресурсів оточення (насамперед сім'ї) та інших джерел допомоги; консультацію лікаря і застосування психофармакології; залучення інших фахівців, помічників і соціальних інститутів; організація конкретної допомоги (фінансової, соціальної, педагогічної тощо) [56].

Отже, діти — внутрішньо переміщені особи складають особливий контингент у плані надання медичної допомоги. Насамперед, будь-яке захворювання у них розвивається на тлі психоемоційного стресу, пов'язаного з переміщенням, втратою житла, мікросоціального оточення, а в низці випадків — і батьків. Це істотно впливає на перебіг соматичних захворювань, а також є вагомим фактором ризику щодо виникнення різноманітних форм психосоматичної патології.

Водночас, багато актуальних питань, пов'язаних з теоретичними і практичними аспектами медико-психологічної допомоги дітям — вимушеним переселенцям, залишаються недостатньо вивченими, що ускладнює розроблення адресних програм психокорекції та психопрофілактики, а також погіршує якість медичної допомоги, що надається таким дітям. Очевидною є нагальна потреба у дослідженні особливостей психологічного стану дітей — внутрішньо переміщених осіб внаслідок бойових дій на Сході України, та розроблення на ґрунті даних таких досліджень сучасних та ефективних підходів до їх психологічної підтримки, реадаптації і соціалізації.

Список літератури

1. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» // Відомості Верховної Ради. 2015. № 1. Ст. 1.
2. Вирішення соціальних проблем внутрішньо переміщених осіб не втрачає своєї гостроти (Інформаційний реліз Міністерства соціальної політики України) (дата звернення 29.09.2017) URL : www.msp.gov.ua/news/13260.html.
3. Рекомендації міжнародної науково-практичної конференції «Внутрішньо переміщені особи в Україні: реалії та можливості» // Український соціум. 2015. № 1 (52). С. 175—181.
4. Послание Генерального Секретаря ООН Пан Ги Муна «Защита от конфликтов, насилия и преследований» / Центр Новостей ООН. URL : https://un.org/russian/news/story.asp?NewsID=26140#V3_4HPkrJQI (дата звернення 21.09.2017).
5. The United Nations Secretary General's report (2009) on Children and Armed Conflict URL : https://www.un.org/children/conflict/_documents/machel/MachelReviewReport. (дата звернення 19.09.2015).
6. Refugee Children: Guidelines on Protection and Care. Geneva : United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 1994. 40 p.
7. Berry J. W. Acculturation and psychological adaptation: A conceptual overview. In: J. W. Berry & R. C. Annis (Eds.), *Ethnic psychology: Research and practice with immigrants, refugees, native peoples, ethnic groups and sojourners*. Lisse, Swets & Zeitlinger, 1988. P. 41—51.
8. Маркова М. В., Піонтковська О. В., Соловйова А. Г. Вплив вимушеного переміщення на психоемоційну сферу дитини // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 4 (93). С. 41—48.
9. Psychological Difficulties among Children and Adolescents with Ethnic Danish, Immigrant, and Refugee Backgrounds / Leth I., Niclasen J., Ryding E. [et al.] // *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. 2014. Vol. 2(1). P. 29—37.
10. Global trends 2013: War's human cost. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2014. URL : <http://www.unhcr.org/5399a14f9.html> (дата звернення 23.07.2016)/
11. Facts and figures about refugees. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2015. URL : <https://www.unhcr.org/uk/about-us/key-facts-and-figures.html> (дата звернення 29.03.2017).
12. World at War: UNHCR Global Trends: Forced Displacement in 2014. Geneva, Switzerland, United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2015. P. 1—24.
13. Humanitarian Needs Overview (2017) — Syrian Arab Republic. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), 2017. URL : https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/2017_syria_hno_2.pdf (дата звернення 11.09.2017).
14. Child recruitment and use. Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, 2016. URL : <https://childrenandarmedconflict.un.org/effects-of-conflict/six-graveviolations/child-soldiers/> (дата звернення 18.09.2017).
15. Kaplan I. The effects of trauma and the refugee experience on psychological assessment processes and interpretation // *Australian Psychologist*. 2009. Vol. 44(1). P. 6—15.
16. Kaplan I. Trauma, development and the refugee experience: The value of an integrated approach to practice and research. In K. D. Gioia, & P. Whiteman (Eds) *Children and childhoods 3: Immigrant and refugee families*. Newcastle upon Tyne, UK : Cambridge Scholars, 2013. P. 1—22.
17. Конвенція про статус біженців (Refugee Convention). URL : http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_011 (дата звернення 15.04.2016).

18. Малиха М. І. До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика // *Грані*. 2015. № 8 (124). С. 6—11.
19. The UN Refugee Agency. Regime to access: URL : <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1293-vnutrishno-peremishcheni-osebii> (дата звернення 17.09.2017).
20. Тищенко Н. І., Пироцький Б. Ю. Внутрішньо переміщені особи в Україні як проблема сьогодення // *Молодий вчений*. 2014. № 10 (13). С. 124—126.
21. Peltonen K., Punamaki R. L. Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: A literature review // *Aggressive Behavior*. 2012. Vol. 36. P. 95—116.
22. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Львів, Вид-во Українського католицького університету, 2015. 87 с.
23. Betancourt T. S., Khan K. T. The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience // *International Review of Psychiatry*. 2008. Vol. 20(3). P. 317—328.
24. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. К.: Агентство «Україна», 2015. 176 с.
25. Методическое пособие по психосоциальной поддержке школьников, родителей, учителей в кризисных ситуациях. Киев: ВСМО «Християнська асоціація молодих людей України» (УМСА України), 2015. С. 1—38.
26. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. [та ін.]; (за ред. З. Г. Кісарчук). К.: Вид-во «Логос», 2015. 207 с.
27. Герасименко Є. В. Діагностика і психотерапія психогенних порушень у дітей із родин вимушених переселенців // *Медицина психологія*. 2016. № 2. С. 79—82.
28. Мельниченко Л. М. Соціально-психологічна реабілітація дітей із зони АТО засобами арт-терапії // *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 11, вип. 14. С. 82—90.
29. Bolloren B., Spafford T., Little D. Shared Futures: Supporting the integration of refugee children and young people in school and the wider community. London: Salusbury World, 2008.
30. Alayarian A. Children, torture and psychological consequences // *Torture*. 2009. Vol. 19 (2). P. 145—156.
31. Persson T. J., Rousseau C. School-based interventions for minors in war-exposed countries: A review of targeted and general programmes // *Ibid*. P. 88—101.
32. Shaheen M. The mental health and psychological well-being of refugee children: an exploration of risk, resilience and protective factors. London: University of East London, 2012. 230 p.
33. Maegusuku-Hewett T., Dunkerley D., Scourfield J. Smalley N. Refugee Children in Wales: Coping and Adaptation in the Face of Adversity // *Children and Society*. 2007. Vol. 21. P. 309—321.
34. Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction // *American Psychologist*. 2000. Vol. 55(1). P. 5—14.
35. Seligman M. E. P. Positive Psychology: Fundamental Assumptions // *Psychologist*. 2003. P. 126—127.
36. Bernardon S., Pernice-Duca F. A family perspective to recovery from posttraumatic stress in children // *The Family Journal*. 2010. Vol. 18. P. 349—357.
37. Shaheen M. The mental health and psychological well-being of refugee children: an exploration of risk, resilience and protective factors. London: University of East London, 2012. 230 p.
38. Sveaass N., Reichelt S. Refugee families in therapy: From referrals to therapeutic conversations // *Journal of Family Therapy*. 2001. Vol. 23. P. 119—135.
39. Reichelt S., Sveaass N. Therapy with refugee families: What is a "good" conversation? // *Family Process*. 2004. Vol. 33. P. 247—262.
40. Yohani S. C. Nurturing hope in refugee children during early years of post-war adjustment // *Child and Adolescent Services Review*. 2010. Vol. 32. P. 865—873.
41. Sirin S. R., Sirin L. R. The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children. Washington, DC: Migration Policy Institute, 2015. 32 p.
42. Dybdahl R. Children and mothers in war: An outcome study of a psychosocial intervention program // *Child Development*. 2001. Vol. 72. P. 1214—1230.
43. Angel B., Hjern A., Ingleby D. Effects of war and organised violence on children: a study of Bosnian refugees in Sweden // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2001. Vol. 71. P. 4—15.
44. Möhlen H., Parzer P., Brunner R. Psychosocial support for wartraumatized child and adolescent refugees: Evaluation of a short-term treatment program // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2005. Vol. 39. P. 81—87.
45. Vickers B. Cognitive model of the maintenance and treatment of posttraumatic stress disorder applied to children and adolescents // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2005. Vol. 10. P. 217—234.
46. Ehntholt K. A., Smith P. A., Yule W. School-based cognitive-behavioural therapy group intervention for refugee children who have experienced war-related trauma // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2005. Vol. 10(2). P. 235—250.
47. Vietnamese American immigrant parents: A pilot parenting intervention / Wong Y. J., Tran K. K., Schwing A. E. [et al.] // *The Family Journal*. 2011. Vol. 19. P. 314—321.
48. Mirkin M. P., Kamyra H., McGoldrick M., Hardy K. V. Revisiting family therapy: Race, culture, and gender in clinical practice (2nd ed.). N. Y.: Guilford Press, 2008.
49. Schottelkorb A. A., Dumas D. M., Garcia R. Treatment for childhood refugee trauma: A randomised, controlled trial // *International Journal of Play Therapy*. 2012. Vol. 21. P. 57—73.
50. Bratton S., Ray D., Rhine T., Jones L. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2005. Vol. 36. P. 376—390.
51. Психологічна допомога вимушеним переселенцям: методичні рекомендації. Харків: Державна служба України з надзвичайних ситуацій; Національний університет цивільного захисту України, 2014.
52. Посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації в постраждалих унаслідок військового конфлікту. / Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник / Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. [та ін.]; за заг. ред. Левченко К. Б., Панок В. Г., Трубавіна І. М. К.: Агентство «Україна», 2015.
53. Діти — жертви конфлікту на сході України: їх ризики, вразливість дітей, які є внутрішньо переміщеними особами: методичний посібник з проведення тренінгу. К.: Міністерство соціальної політики України, 2016.
54. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посібник для практиків соціальної сфери / за ред. Волинець Л. С. К.: Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
55. Сьомкіна І. С. Соціально-педагогічна робота з сім'ями вимушених переселенців: стан та перспективи // *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2015. № 11. С. 102—105.
56. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: методичні рекомендації / Н. П. Бочкор, Є. В. Дубровська, О. В. Залеська [та ін.]. К.: МЖПЦ «Ла Страда-Україна», 2014. 84 с.

Надійшла до редакції 10.04.2018 р.

МАРКОВА Маріанна Владиславівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри сексології, медичної психології, медичної та психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків, Україна; e-mail: marianochka1@ukr.net

ПІОНТКОВСЬКА Оксана Володимирівна, доктор медичних наук, професор, головний лікар Харківської обласної дитячої лікарні № 1 (ХОДЛ № 1), м. Харків, Україна; e-mail: o_pion@icloud.com

СОЛОВІОВА Ангеліна Георгіївна, кандидат медичних наук, заступник головного лікаря ХОДЛ № 1, м. Харків, Україна

MARKOVA Marianna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: marianochka1@ukr.net

PIONTKOVSKA Oksana, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head Physician of the Kharkiv Regional Children's Hospital No. 1, Kharkiv, Ukraine; e-mail: o_pion@icloud.com

SOLOVIOVA Anhelina MD, PhD, Deputy Head Physician of the Kharkiv Regional Children's Hospital No. 1, Kharkiv, Ukraine