

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПОРУШЕННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У БУФЕРНІЙ ЗОНІ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ

*С. О. Богданов, А. М. Гірник, Б. П. Лазоренко,
В. В. Савінов, м. Київ,
В. В. Соловійова, м. Покровськ*

На основі опитування дітей різних вікових груп, що проживають у буферній зоні воєнного конфлікту на сході України, виявлено найбільш стресогенні, на їхню думку, чинники соціально-психологічної природи. Спільними для всіх дітей цієї зони чинниками виявилися насамперед сварки в сім'ї і страх війни. Розкрито також вікові особливості сприйняття дітьми стресогенних чинників: так, для дітей 9–11 років найбільш суттєвими чинниками є нестача часу у батьків на спілкування та страх насильства з їхнього боку; у віці 12–14 років – роздратування батьків, їхні сварки з дітьми, страх за життя рідних; у віці 15–17 років – алкогольна залежність батьків, брак умов для культурного розвитку. Ключовими інформантами (тобто спеціально відібраними респондентами із числа фахівців, які надають психологічну та соціально-психологічну допомогу дітям) як стресогенні чинники визначено матеріальну нестабільність, відсутність взаєморозуміння з боку батьків, пияцтво, подружні зради та розлучення батьків. Серед заходів, які б сприяли посиленню стресостійкості дітей, пропонуються такі: підвищення кваліфікації фахівців, створення для них супервізійних груп, проведення інтерв'їв, врахування фахівцями в процесі взаємодії з дітьми їхніх вікових та психологічних особливостей, а також особливостей їхніх сімей. Береться до уваги також необхідність рахуватися під час роботи з дітьми із специфікою дитячих страхів військових і зброї, а також зі страхом за своє і батьківське життя.

Ключові слова: дитяча стресостійкість, стресогенні чинники, буферна зона, воєнний конфлікт.

Проблема. Вивченню стресостійкості, життєстійкості, або резилієнтності (в англійських психологічних дослідженнях), дорослих і дітей присвячено численні дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних фахівців [1–3]. Найчастіше поняття “резилієнс” (англ. *resilience*) використовують, коли аналізують вплив на людину несприятливих (екстремальних, загрозливих, стресових тощо) зовнішніх умов і можливості позитивної адаптації або відновлення нормального функціонування людини після такого впливу [7]. На сьогодні маємо численні приклади таких досліджень серед молоді в різних країнах світу [6]. Мета-аналіз 53 досліджень резилієнтності дітей під час воєнних конфліктів, зроблений В.Толом та ін., вказує на необхідність вивчення феномена “резилієнс” в існуючому куль-

турному контексті перед плануванням будь-яких програм допомоги [8]. В Україні ж вивчення стресостійкості (для аналізу зазначеного феномена ми обрали саме цей термін) дітей, які проживають у східних районах і зазнали стресу в результаті гібридної війни Російської Федерації проти нашої країни, лише розпочинається. Результати цих досліджень становлять значну цінність для планування і реалізації комплексу заходів щодо психологічної та соціально-психологічної підтримки дітей, що живуть у прифронтовій зоні 5].

Мета дослідження: виокремлення стресогенних (як визначають їх самі діти і ключові інформанти) чинників, які суттєво впливають на стресостійкість дітей різного віку в буферній зоні; розроблення рекомендацій щодо заходів, які б сприяли зміцненню дитячої стресостійкості.

Ми застосовували у своїй роботі перевірену в ході численних міжнародних досліджень у сфері психічного здоров'я [4] якісну інтегративну методологію, яка передбачала проведення “вільного переліку”, або фрилістингу (англ. free listing), інтерв'ю з “ключовими інформантами”, а також фокус-групових досліджень.

“Вільний перелік” проводився у формі 6-ти відкритих питань, тривалість інтерв'ю з дітьми становила в більшості випадків 30-40 хв. Інтерв'юер ставив питання і просив респондента перелічити всі відповіді. Коли респондент уже нічого не міг додати до першого питання, інтерв'юер переходив до другого, відтак аналогічно від другого – до третього і т. д. Усі інтерв'ю проводилися парами інтерв'юерів, в яких одна особа ставила питання, а друга робила докладні записи “від руки”. Дослідження було проведено в червні 2016 р. у м. Покровськ (до 2016 р. – Красноармійськ) Донецької області, розташованому в межах буферної зони безпеки, яку контролює Україна.

У дослідженні брали участь керівник дослідження, координатор якісного дослідження, два консультанти, методист психологічної служби методичного кабінету Покровської міськради Донецької області. За визначеними критеріями вони відібрали 12 місцевих польових інтерв'юерів, з якими були проведені навчальні заняття на початку дослідження. Відтак методист разом із польовими інтерв'юерами здійснили відбір ключових інформантів, тобто спеціально дібраних респондентів із числа фахівців, які надають психологічну та соціально-психологічну допомогу дітям, а також респондентів із числа батьків і дітей.

У ході дослідження було опитано 67 дітей за методикою “вільного переліку”, проведено 30 інтерв'ю з ключовими інформантами і 4 фокус-групи (2 – з дітьми, 1 – з батьками, 1 – із психологами та соціальними працівниками). Респондентам пропонувалося за їхнім вибором спілкуватися українською або російською мовою. Переважна більшість учасників

обрали російську мову, тому отримані відповіді ми подаємо і українською, і російською мовою.

Респонденти відповідали на такі питання: “1) Каковы основные проблемы, с которыми сталкиваются семьи, живущие здесь, в прифронтовой зоне? 2) Как бы ты описал детей, которые здесь хорошо себя чувствуют, хорошо растут и развиваются, несмотря на многие проблемы, с которыми они сталкиваются? 3) Как постороннему распознать ребенка, который находится в состоянии печали/уныния? 4) Что делают дети (такие как ты), живущие в буферной зоне, чтобы заботиться о себе и других? 5) Как дети (такие как ты) справляются с печалью/унынием? 6) Чем еще можно помочь детям, находящимся в состоянии печали/уныния? Что взрослые могут сделать для облегчения печали/уныния у детей?”.

Щоб з'ясувати перелік стресогенних чинників і характер реагування на них дітей різних вікових груп, ми обробляли результати опитування за трьома віковими групами: 9–11 років (29 дітей), 12–14 років (21 дитина), 15–17 років (17 дітей). Усього було отримано 67 протоколів інтерв'ю. Потім було визначено перелік проблем, які найчастіше називали діти тієї чи тієї вікової групи. Серед цих проблем ми виокремили по чотири найчастіше згадувані проблеми та стресогенні чинники щодо впливу на психічне здоров'я та психологічний стан дітей у буферній зоні і запропонували ключовим інформантам їх проаналізувати за спеціально розробленою схемою аналізу [4]. Ключові інформанти повинні були розглянути проблеми дітей певної вікової групи і проаналізувати кожну проблему в такій послідовності: причини – симптоми – наслідки – як вплинути – доступні послуги та складнощі в їх отриманні. Усього було опитано 30 ключових інформантів (10 – щодо проблем молодшої групи дітей, 10 – щодо проблем середньої групи, 10 – щодо проблем старшої групи). Тривалість інтерв'ю з дорослими ключовими інформантами становила 50-60 хв. Інтерв'ю проводилися українською або російською мовою (за вибором респондента). Відповіді респондентів були введені і закодовані з використанням стандартних форм Excel. У кінці кожного дня команда польових інтерв'юерів спільно з консультантами обговорювала складні випадки і питання, які виникали в процесі роботи.

Гайд фокус-груп дорослих інформантів (батьків та експертів) розроблявся після закінчення й обробки результатів інтерв'ю з дітьми. На фокус-групах з дітьми обговорювалося розуміння ними слів (концептів), які були виділені як важливі під час індивідуальних інтерв'ю. На фокус-групі з батьками аналізувалися основні проблеми та стресогенні чинники, які назвали діти молодшої вікової групи; на фокус-групі з ключовими інформантами (експертами) – відповіді, отримані в індивідуальних інтерв'ю.

Щоб врахувати особливості життєвої ситуації дітей в малому населеному пункті буферної зони, розташованому близько до зони розмежування, консультанти додатково виїздили до с. Гродівка (20 км від Авдіївки), де було проведено 4 інтерв'ю з дітьми шкільного віку.

Загалом із ключовими інформантами було проведено 30 інтерв'ю, з них 10 стосувалися 4-х основних стресогенних чинників, виділених під час дослідження дітей 9–11 років, 10 інтерв'ю – 4-х основних стресогенних чинників, виділених під час дослідження дітей 12–14 років, 10 інтерв'ю – 4-х основних стресогенних чинників, виділених у ході дослідження дітей 15–17 років. Отримані за кожним із виділених стресогенних чинників дані узагальнювалися, а за двома, що були спільні для всіх вікових груп дітей, були узагальнені всі 30 інтерв'ю, отримані від ключових інформантів.

Окремо слід сказати про *етичні засади дослідження*. Дане дослідження виконувалося в межах проекту “Комплексна психосоціальна підтримка спеціалістів мобільних бригад, які працюють у буферній зоні” (ЮНІСЕФ/НаУКМА). Участь усіх респондентів у цьому дослідженні була добровільною. Респондент попередньо міг ознайомитися із загальним напрямом дослідження, тривалістю інтерв'ю та отримати інформацію про дослідницький колектив. Він мав можливість задавати інтерв'юєру питання, які його цікавлять. Кожен міг відмовитися від участі в дослідженні на його початку або в будь-який інший момент. Діти брали участь у дослідженні тільки в разі згоди їхніх батьків і якщо вони самі особисто були на це згодні. Усім потенційним учасникам дослідження зачитувався “Текст усної згоди”. Усі форми інформованої згоди на участь в інтерв'ю (згода батьків на участь дитини в дослідженні, згода самої дитини, згода ключового інформанта), а також згода на участь у фокус-групі (згода батьків на участь дитини в дослідженні, згода самої дитини, згода ключового інформанта, згода батьків на участь у ролі респондентів) розглянуті й затверджені Етичним комітетом НаУКМА 17 червня 2016 р. (протокол 02).

Результати дослідження стану дітей у буферній зоні

У цій статті ми розглянемо лише стресогенні *чинники*, які впливають на стресостійкість дітей у буферній зоні так, як це визначають самі діти, думки дорослих щодо можливих причин їхньої дії і необхідних засобів для їх опанування.

За результатами дослідження було визначено спільні стресогенні чинники для всього загалу опитаних дітей. Перш за все це нестача грошей (42 згадування) та сварки в сім'ї (26 згадувань). Наступним чинником, спільним для всіх вікових категорій, виявився страх війни (12 згадувань).

У кожній з чотирьох вікових груп ми виділили чотири найчастіше згадувані чинники.

Стресогенні чинники в групі дітей *9–11 років*:

1. Родители ругаются, ссорятся, много разводов (6 згадувань).
2. Не хватает времени на общение родителей с детьми (3).
3. Боятся насилия (“Родители бьют детей”) (3).
4. Пугает война (“Люди с оружием в городе, боязнь за близких”)

(5).

Стресогенні чинники в групі дітей *12–14 років*:

1. Ссоры в семье, распад семей (12).
2. Пугают надписи “бомбоубежище”, есть боязнь за жизнь родных и близких (4).
3. Не хватает времени на общение (“родители раздражены, ссоры родителей с детьми”) (2 згадування).
4. Нет места, куда бы можно было пойти отдохнуть, площадки заняты старшими детьми (2).

Стресогенні чинники в групі дітей *15–17 років*:

1. Конфликты в семье (8 згадувань).
2. Родители пьют (4).
3. Страх войны (3).
4. Некуда пойти, нет культурного развития (“нет нормального парка, кинотеатров”) (3).

Як бачимо, крім проблем і стресогенних чинників, спільних для всіх трьох вікових груп, є й такі, які спільні для двох груп. Для груп дітей молодшого та середнього віку таким чинником є нестача часу на спілкування батьків з дітьми. Для середньої і старшої групи – це недостатність місць, куди можна було б піти відпочити. Незважаючи на всю різноманітність проблем та чинників, які турбують дітей, важливим психологічним наслідком може бути погіршення їхнього емоційного стану.

Діти наймолодшої вікової групи бояться насилля з боку батьків, що потребувало більш ретельного дослідження цього чинника на фокус-групах з батьками та ключовими інформантами.

Результати опитування ключових інформантів

На думку ключових інформантів, сварки в сім’ї найчастіше виникають через матеріальну нестабільність та нестачу грошей (19 згадувань). Таке бачення корелює з відповідями, які ми отримали від дітей. Це той контекст, у якому живуть сім’ї і який загострює їхні психосоціальні проблеми. Ключові інформанти звернули увагу на низьку психологічну культуру батьків, а саме невміння та небажання спілкуватися одне з одним (9 згадувань), брак взаєморозуміння (9), а також такі негативні для сім’ї явища, як зрада та невірність одного з подружжя (8), зовнішнє втручання

в життя подружжя (7), пияцтво (6). Як на ознаку родинних сварок найчастіше наші експерти вказували на негативні емоційні стани (12 згадувань), крики та образи (11), неадекватну, ненормативну поведінку (9). На думку ключових інформантів, сварки в сім'ї породжують подальші конфлікти, розлучення, сирітство (14 згадувань), труднощі в майбутньому при побудові сім'ї дітьми (10), а також порушення дитячої психіки (7), агресію, жорстокість та насильство (7). Для запобігання сваркам у сім'ї вони рекомендують звертатися до спеціалістів (16 згадувань), спробувати зрозуміти іншого, налагодити спілкування (7), організувати сімейні центри, центри психологічної допомоги (7).

Серед служб, що надають допомогу сім'ям, ключові інформанти згадували психологічну службу освіти (16 згадувань), психосоціальні послуги недержавних (10) та державних (8) організацій. Складнощі в отриманні допомоги сім'ями, на думку ключових інформантів, зумовлені нерозумінням проблеми (6 згадувань), сімейним укладом, кризами (5).

Серед причин страху війни у дітей названо: інформацію в ЗМІ (19 згадувань), близькість до зони бойових дій (12), "відчуття" війни, страх за близьких (7), недостатню поінформованість (6), страх померти (5). Найпоширенішими ознаками страху війни, які називали інформанти, були підвищена тривожність (18 згадувань), а також страх залишатися на самоті (10), фобії, заїкування, поганий сон (8), закритість від людей (7). Як симптоми страху війни згадувалися також погана успішність у школі (5) та уникнення теми війни (5).

Більшість респондентів вважають, що невротичні розлади є характерними наслідками для дітей, що переживають страх війни (22 згадування). Наслідками страху війни є також внутрішня напруженість, тривожність й агресивність (9), порушення стосунків, недовіра до людей (4). На думку респондентів, діти, що зазнали страху війни, потребують допомоги психолога (13 згадувань). Серед названих способів опанування страху були такі: навчання навичок психологічної допомоги і самопомоги (9), застосування арт-терапії (8), проведення більше часу з дітьми (8). Важливими є також роз'яснювальна робота з дітьми й дорослими (5), психологічна провіта батьків (4) та навчання правил поведіння в екстрених ситуаціях (4).

Допомогу дітям надають психологічна служба освіти (15 згадувань), недержавні організації (12) та державні соціальні служби (3). Труднощі, коли йдеться про отримання допомоги дітьми, яких лякає війна, зумовлені нестачею кваліфікованих спеціалістів (5 згадувань), непоінформованістю батьків у цьому питанні (4), відсутністю спеціалізованих центрів (4) і тим, що батьки не звертаються по допомогу (3).

Рекомендації щодо заходів із посилення психосоціальної стресостійкості дітей, які проживають у буферній зоні

Важливо, щоб фахівці, які надають психологічну та соціально-психологічну допомогу дітям, котрі проживають у буферній зоні, брали до уваги вікові особливості дітей. Зокрема, опитування експертів показало, що діти молодшої вікової групи більш гостро реагують на фізичне насилля батьків, тоді як старші діти більш чутливі до психологічних обмежень, санкцій: обмежень у користуванні комп'ютером та інтернетом, заборони спілкування та зустрічей з друзями, проведення вільного часу на вулиці, поїздок на вихідні на природу, іншого відпочинку, розваг поза межами сім'ї. Цю ж думку підтвердила фокус-група з ключовими інформантами.

Ключові інформанти стверджують, що: почастишали випадки сексуального насильства з боку вітчима та батька; мають місце випадки, коли батько чинить фізичне насильство щодо матері та дітей; при цьому старші діти адаптуються, не втручаються, бо поб'ють і їх, а молодші емоційно захищають матерів і потрапляють "під гарячу руку" батька; тому старші намагаються мовчати, а молодші зазнають батьківського покарання. На думку інформантів, фахівці мають приділяти таким випадкам більше уваги, пам'ятаючи, що тут тільки психологічної допомоги недостатньо і слід залучати до роботи фахівців інших соціальних служб та правоохоронних органів.

Для дітей меншої та середньої вікових груп надзвичайно важливим є спілкування з дорослими. Вони відчувають дефіцит уваги, взаєморозуміння та безпосередніх контактів. Тому важливим завданням психолога є навчити дитину, як коректно привернути увагу дорослого, як зацікавити його спілкуванням чи спільною справою.

Найбільшою проблемою для дітей усіх вікових категорій, як засвідчили результати дослідження, є сварки між дорослими та сварки дорослих з дітьми. Робота психолога не може бути ефективною, якщо він працює лише з дитиною – слід працювати з усією сім'єю. Уже давно з'ясовано, що робота практичного психолога ефективна лише тоді, коли враховує системні відносини в сім'ї, а не фокусується лише на дітях.

Для дітей, що проживають у межах буферної зони, характерним відчуттям є страх війни. Обов'язково слід враховувати, що цей страх може набувати різних форм: страх військових, негативне сприйняття зброї, страх за долю батьків, за своє життя і життя близьких. Психологи мають приділяти серйозну увагу засвоєнню дітьми технологій опанування цих страхів та їх профілактики. Частина страхів, зрозуміло, має об'єктивні підстави, але це не виключає необхідності роботи над ними, навчання раціональних форм реагування на справжню небезпеку.

Особливої уваги з боку осіб, що приймають рішення, потребують діти, які скаржаться на обмеженість дозвіллевих можливостей (що їм нікуди піти погуляти, що мало місць для відпочинку та змістовного проведення вільного часу, що бракує цікавого дозвілля). Це говорить про необхідність включення в роботу фахівців психосоціальної сфери питань орієнтування дітей на профілактичне, адаптаційне значення доступних форм проведення вільного часу під кутом зору стресогенних чинників, що діють у буферній зоні.

Одним із важливих завдань, спрямованих на підвищення якості надаваної фахової допомоги у профілактиці стресогенних розладів та зміцнення стресостійкості дітей, які проживають у буферній зоні, є систематичне підвищення кваліфікації фахівців, що працюють з дітьми. Для цього доцільним було б, на нашу думку, створення супервізорських груп із числа досвідчених фахівців та проведення інтервізійних групових занять, на яких би відбувався обмін досвідом, аналізувалися складні випадки та можливість взаємодопомоги в розв'язанні нагальних проблем.

Низка психосоціальних дитячих проблем виникає через соціальні складнощі в середовищі перебування дітей. Це передусім алкоголізм батьків, фізичне та психологічне насильство. Ми цілком погоджуємося з висловленою на фокус-групі ключовими інформантами думкою, що у нас досі не створено сучасної системи підготовки до сімейного життя. На дефіцит знань, умінь та навичок у спілкуванні, створенні благополучної сім'ї неодноразово вказували респонденти, і цей варіант виявляється в сімейному житті, що зазначають і діти, і експерти. Більш підготовлені практичні психологи мають бути готові надавати необхідну методичну та консультативну допомогу тим колегам – шкільним психологам, хто почне викладати уроки “Сімейна розмова”, “Основи психології” в школі.

За цих обставин важливою є робота з молодими парами (створення сімейних клубів, центрів підготовки до усвідомленого батьківства), які раніше функціонували при РАГСах, однак потім наразі припинили свою роботу. При цьому заслуговує на увагу і проблема боротьби за лідерство в сім'ї, несправедливого розподілу сімейних обов'язків. У цьому контексті необхідним є налаштування фахівців на підтримку можливих ініціатив державних і недержавних організацій, спрямованих на роботу із сім'ями, орієнтація психологів на співпрацю із цими організаціями.

Наші експерти особливо наголошували на значущості формування гнучкості спілкування, подолання “стереотипізації батьківських цінностей”, на важливості навчити сторони віднаходити спільне, залагоджувати конфлікти. Більш досвідчені фахівці супервізори можуть навчати психологів та вчителів цих умінь та навичок. Актуальними в цьому сенсі будуть, зокрема, тренінгові програми, присвячені формуванню асертивної

поведінки, управлінню конфліктами, посередництву в конфліктах, конструктивній комунікації.

Експерти не обійшли увагою і ситуацію розлучення, коли батьки починають ділити дітей між собою. Таким чином виникають неповні сім'ї не лише матерів-одиначок, а й батьків-одиначків. Фахівці-супервізори мають бути готові консультувати шкільних психологів щодо особливостей роботи із сім'ями батьків-одиначків.

Як показало дослідження, у регіоні гостро стоїть проблема алкоголізму. За оцінками експертів, з 10-ти випадків звернень по психологічну та психотерапевтичну допомогу в 7-8 випадках ідеться про зловживання алкоголем у сім'ї. Жіночий алкоголізм становив третину випадків у згаданих 10-ти зверненнях. Представник служби у справах неповнолітніх наводить приблизну статистику, що з 90 сімей, які перебувають на обліку, у 30-ти має місце зловживання алкоголем. У них спостерігається повне руйнування сім'ї і численні правопорушення. Якщо чоловік п'є, то сім'я ще формально зберігається, але коли вже п'є дружина-мати, то сім'я розпадається і діти зазвичай "ідуть" (передаються) до інтернату. Супервізорам варто звернути увагу практичних психологів на ці обставини, зокрема на можливість співпраці із психологом наркологічного диспансеру. Отож експертів непокоїть те, що й досі не налагоджено взаємодію і централізовану координацію їхньої роботи.

Позитивним винятком можна вважати спробу узгодити роботу представників різних відомств та служб щодо вирішення проблем насильства в сім'ї у рамках діяльності районної Координаційної ради з питань профілактики насильства щодо дітей. За рекомендацією експертів, цю раду потрібно розширити – і за функціями, і за складом. Супервізорам у своїй роботі слід враховувати й те, що досі немає програм підвищення кваліфікації для психологів по роботі із сім'ями та дітьми, тож вони мають спрямовувати фахівців на більш активний пошук можливостей для додаткового навчання при підтримці громадських і міжнародних організацій.

Висновки. На основі вивчення думки дітей різних вікових груп, що проживають у буферній зоні воєнного конфлікту, з'ясовано перелік основних стресогенних чинників, які впливають на порушення їхньої стресостійкості. Такими спільними для всього загалу опитаних дітей чинниками є сварки в сім'ї та страх війни. Виокремлено стесогенні чинники, характерні для окремих груп дітей: для дітей 9-11 років найбільш дошкульними є нестача часу на спілкування батьків із дітьми та страх насильства з боку батьків (батьки б'ють дітей); для дітей 12-14 років – роздратування батьків, сварки батьків із дітьми, страх за життя рідних і близьких, нестача місць для відпочинку; для старших – дітей 15-17 років – алкогольна залежність батьків, брак належних умов для культурного розвитку. На думку

ключових інформантів, серед чинників, які найбільш негативно впливають на стресостійкість дітей, зокрема зумовлюють сварки в сім'ї, особливо руйнівними є такі, як матеріальна нестабільність, низька психологічна культура батьків, брак взаєморозуміння, пияцтво, подружні зради та розлучення.

Посилення психосоціальної стресостійкості дітей, які проживають у буферній зоні, – завдання першочергової ваги для фахівців-психологів. У переліку необхідних заходів – систематичне підвищення кваліфікації спеціалістів, які працюють з дітьми, створення супервізорських груп із числа досвідчених фахівців та проведення інтерв'язійних групових занять по обміну досвідом. При цьому важливо також враховувати вікові та психологічні особливості дітей, специфіку їхнього родинного оточення, необхідність систематичної роботи не лише з дитиною, а й з усією сім'єю. Допомагаючи дітям в опануванні страху війни, необхідно брати до уваги специфіку різних форм цього страху, таких як страх військових, зброї, страх за долю батьків, за своє та їхнє життя.

Література

1. *Лактионова А. И.* “Жизнеспособность” в структуре психологических понятий / А. И. Лактионова // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2010. – № 3. – С. 11–15.
2. *Магомед-Эминова О. И.* Психологические особенности феномена стойкости в детском возрасте / О. И. Магомед-Эминова // Образование и педагогические науки. Историческая и социально-образовательная мысль. – 2015. – Т. 7; № 3. – С. 218–223.
3. *Титаренко Т. М.* Життєстійкість особистості. Соціальна необхідність та безпека / Т. М. Титаренко, Т. О. Ларіна. – К. : Марич, 2009. – 75 с.
4. *Bolton P.* Using ethnographic methods in the selection of post-disaster mental health interventions / P. Bolton, A. M. Tang // *Prehosp Disaster Med.* – 2004. – № 19(1). – P. 97–101.
5. *Fernando C.* Handbook of resilience in children of war. // Fernando C. & Ferrari, M. (Eds). Springer Science & Business Media, 2013. – 305 p.
6. *Liebenberg L.* Researching resilience / L. Liebenberg, M. Ungar. – Toronto : University of Toronto Press, 2009. – 288 p.
7. *Luthar S. S.* The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. // S. S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker // *Child Development.* – 2000. – № 71. – P. 543–562.
8. *Tol W.A.,* Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict – a systematic review of findings in low- and middle income countries.// Tol W.A., Song S., Jordans, M.J.D., *Journal of Child psychology and Psychiatry.*- 2013, 54 (4), p. 445 – 460.

References

1. Laktionova, A. I. (2010). “Zhiznesposobnost” v strukture psikhologicheskikh ponyatiy [“The resilience” in the structure of psychological concepts]. *Vestnik Mos-*

- kovkogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskiye nauki* [Bulletin of Moscow State Regional University. Series: Psychological sciences], 3, 11–15 (rus).
2. Magomed-Eminova, O. I. (2015). Psikhologicheskiye osobennosti fenomena stoykosti v detskom vozraste [Psychological characteristics of the phenomenon of resistance in childhood]. *Obrazovaniye i pedagogicheskiye nauki. Istoricheskaya i sotsialno-obrazovatel'naya mysl* [Education and pedagogical sciences. Historical, social and educational thought], vol. 7, no. 3, 218–223 (rus).
 3. Tytarenko, T. M., Larina, T. O. (2009). *Zhyttestiikist osobystosti. Sotsialna neobkhdnist ta bezpeka* [The resilience of the individual. Social need and security]. Kyiv: Marych Publ. (ukr).
 4. Bolton, P, Tang, AM. (2004). Using ethnographic methods in the selection of post-disaster mental health interventions. *Prehosp Disaster Med*, 19(1), 97–101.
 5. Fernando, C., & Ferrari, M. (Eds.). *Handbook of resilience in children of war*. Springer Science & Business Media. – 305 p.
 6. Liebenberg, L., Ungar, M. (2009). *Researching resilience*. Toronto: University of Toronto Press, 2013. – 288 p.
 7. Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
 8. Tol, W.A., Song S., and Jordans, M.J.D. (2013). Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict – a systematic review of findings in low- and middle income countries, *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 54 (4), p. 445 – 460.

Богданов С. А., Гирнык А. Н., Лазоренко Б. П., Савинов В. В., Соловьева В. В. Социально-психологические факторы нарушения стрессоустойчивости детей, проживающих в буферной зоне военного конфликта на востоке Украины

На основе опроса детей разных возрастных групп, проживающих в буферной зоне военного конфликта на востоке Украины, установлены наиболее стрессогенные, по их мнению, факторы социально-психологического характера. Общими для всех детей этой зоны факторами оказались прежде всего ссоры в семье и страх войны. Раскрыты также возрастные особенности восприятия детьми стрессогенных факторов: так, для детей 9–11 лет наиболее существенными факторами являются недостаток времени у родителями для общения и страх насилия с их стороны; в возрасте 12–14 лет – раздражительность родителей, их ссоры с детьми, страх детей за родных; в возрасте 15–17 лет – алкогольная зависимость родителей, отсутствие условий для культурного развития. Ключевыми информантами (то есть специально отобранными респондентами из числа специалистов, оказывающих психологическую и социально-психологическую помощь детям) в качестве стрессогенных факторов определены: материальная нестабильность, отсутствие взаимопонимания родителей, их пьянство, супружеские измены и разводы родителей. Среди мер, которые бы способствовали усилению стрессоустойчивости детей, предлагаются такие: повышение квалификации специалистов, создание для них супервизорских групп, проведение интервью, учет специалистами при взаимодействии с детьми их возрастных и психологических особенностей, а также осо-

бенностей их семей. Принимается во внимание необходимость считается при работе с детьми со спецификой детских страхов перед военными и оружием, а также страхом за себя и жизнь родителей.

Ключевые слова: детская стрессоустойчивость, стрессогенные факторы, буферная зона, военный конфликт.

Bogdanov C. O., Hirnyk A. M., Lazorenko B. P., Savinov V. V., Solovjova V.V. Socio-psychological factors of stress resilience of children living in the military conflict buffer zone in the east of Ukraine

A survey of the children of different age groups living in the military conflict buffer zone in the east of Ukraine allowed identifying socio-psychological factors, which they perceive as the biggest stressors. Common factors for all the children turned out to be family quarrels and the fear of war. Age peculiarities of the perception of stressors have also been identified. For the 9-11 year old children the most significant factor is parents' shortage of time to communicate with them and the fear of parent violence. At the age of 12-14 those factors are parent irritation and quarrels with children, as well as the fear for the life of their family members. Children aged 15-17 named their parents alcohol addiction and lack of conditions for cultural development. The key informants (respondents especially chosen among the expert who provide psychological and socio-psychological support to children) determined financial instability, lack of understanding of parents, drunkenness, adultery and divorce as stressors. Among the activities enhancing children stress resilience the authors consider the following: in-service training of specialists; creation of the supervision groups for them and conducting of the intervention sessions; consideration of age and psychological characteristics of children and their families. In the process of working with children, one should also take into account peculiarities of the fear of military men and weapons experienced by children, as well as the fear for their own lives and the lives of their parents.

Key words: children's resilience, stress factors, buffer zone, military conflict.