

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Херсонський державний університет
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
Akaki Tsereteli State University (Georgia)
Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, (Lithuania)
Vilnius University (Lithuania)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Збірник наукових матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю**

20 листопада 2024 року

Полтава

2024

Гудзеватий С.М., студент
спеціальності «Терапія, реабілітація»
Мизгіна Т. І., к.мед.наук, доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Діти, які мешкають у зоні бойових дій та збройних конфліктів, не мають можливості жити нормальним життям. Діти в Україні піддаються підвищеному ризику хронічного стресу. Вони бачать, як руйнуються їхні оселі, отримують поранення або гинуть їхні родичи, близькі, друзі, сусіди. Діти часто не можуть висловити, що з ними відбувається у цей час, але відчувають вплив численних стресових чинників.

Мета роботи. Узагальнити сучасні наукові данні щодо психологічного стану дітей, які мешкають у зоні бойових дій.

Психологічні дослідження показали, що збройні конфлікти залишають стійкі епізоди ураження у дітей та підлітків. Під час військових дій діти стикаються з впливом двох типів травматичних подій: I тип – це раптовий травматичний епізод, II тип – тривалий вплив несприятливих подій, що призводить до задіяння дисфункціональних механізмів подолання.

Таким чином, діти страждають від таких станів, як тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад, депресія, поведінкові розлади: особливо агресія, асоціальна та насильницька поведінка, вживання алкоголю і наркотиків. Тривалий вплив стресу може призводити до ризику розвитку множинних та, іноді, довготривалих форм біопсихосоціальної дезадаптації» [1].

В Україні значна кількість дітей була змушена покинути свої домівки та знайти прихисток у інших регіонах країни або за кордоном. Травма від спостереження надзвичайних стресових подій – насильства, втрати близьких, нестабільність у наслідок переміщення – все це завдає значного негативного впливу на психічне здоров'я та благополуччя дітей упродовж тривалого часу їх життя.

Симптомами такого стану психічного здоров'я можуть бути мимовільні спогади, жахи, тривожність та неконтрольовані думки про трагічні події. Діти, які були переміщені у наслідок військового конфлікту, відчувають депресію, мають труднощі з концентрацією уваги та можуть уникати соціальної взаємодії.

Для цих дітей негативні наслідки військової травми не обмежуються конкретними діагнозами, а включають великий перелік наслідків для психічного розвитку, які створюють потенційну загрозу відносинам у родині та з однолітками, успішності у школі та загальному задоволенню життям.

Діти та родини, які мешкають у регіонах бойових дій, або ті, які залишили домівки, мають значну вірогідність розладів психічного здоров'я. Це пов'язано з тим, що в них відбувається накопичення чинників ризику на різних соціально-

екологічних рівнях. Провідну роль для психічного благополуччя дітей під час військових конфліктів, вірогідно, відіграє практика виховання, як у якості захисного, так і чинника ризику. Відповідно, програми охорони психічного здоров'я для спільнот, які зазнали травмуючого впливу військового конфлікту вимагають одночасно індивідуального та родинного підходу. Робота з родиною має оцінювати і вирішувати потенційні і дійсні проблеми взаємовідносин між батьками та у мікросоціумі батьки – дитина. Такий підхід дозволить розірвати хибне коло військових травм, психопатології та дисфункціональної сімейної динаміки [2].

Застосування оцінки перспективи ризику і захисту до вивчення психічного здоров'я у повоєнний час вимагає розгляду потенційних захисних механізмів. Зазначається, що родина може розглядатися не тільки у якості стресового механізму в разі сімейного насильства, але і, значною мірою, сприяти підвищенню стійкості дитини шляхом опікування. Батьківське піклування пом'якшує та нівелює важкість дитячої психологічної травми та проблем з поведінкою. Діти, які повідомляли, що батьки приділяють їм достатньо уваги та піклування, не показали при дослідженні значного підвищення виникнення проблем, пов'язаних з травматичним досвідом під час військового конфлікту [3].

Військові конфлікти та війни можуть мати глибокий довготривалий негативний вплив на дітей і родини. Провідним чинником для збереження стійкості психіки дитини є сім'я та батьківське піклування. Адекватні програми охорони психічного здоров'я, що розробляються для спільнот, які зазнають травмування у наслідок військових конфліктів, повинні враховувати як індивідуальний, та і родинний підхід.

Література

1. Farajallah, I. (2022). The Psychosocial Impacts of War and Armed Conflict on Children. *Psychiatric Times*, 8.
2. Gordana Buljan Flander, Igor Mikloušić, Tea Brezinščak, Ella Selak Bagarić, Vjekoslav Jeleč, Strengthening children and young people exposed to multiple stressors in Zagreb, *Sociology of the COVID-19 pandemic*, 10.1093/oso/9780197615133.003.0044, (562-575), (2023).
3. Eleanor Parrott, Marta Lomeli-Rodriguez, Emily-Marie Pacheco, Alfie Rahman, Julia Direzchia, Helen Joffe, Adolescent girls' perceptions of the role of schools and teachers after disaster: 'second parents, second homes', *International Journal of Adolescence and Youth*, 10.1080/02673843.2023.2242450, 28, 1, (2023).