



ВАЛЕРІЙ ЗЛИВКОВ
СВІТЛАНА ЛУКОМСЬКА
НАТАЛЯ ЄВДОКИМОВА
СВІТЛАНА ЛІПІНСЬКА

ДІТИ І ВІЙНА

МОНОГРАФІЯ

Рекомендовано до друку Вченою радою Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (протокол № 17 від 26 грудня 2022 року)

Рецензенти:

Карамушка Л., академік, доктор психологічних наук, професор, заступник директора з науково-організаційної роботи та міжнародних наукових зв'язків Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України;

Власова О., доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.

Монографію присвячено аналізу сучасних зарубіжних і вітчизняних теоретико-методичних підходів та практичних рекомендацій щодо психологічної допомоги дітям війни. Охарактеризовано особливості психологічної допомоги дітям війни у соціокультурному контексті; охарактеризовано психологічні реакції дітей під час війни, зокрема ПТСР, реакції горювання та травмівної втрати; визначено ключові напрямки організації психологічної підтримки дітей під час війни, зокрема у контексті родини, освітніх закладів та волонтерських організацій, окреслено вітчизняні напрацювання у даній галузі; обґрунтовано теоретичні засади та принципи практичної реалізації психокорекційних занять з дітьми та підлітками, постраждалими від війни. Монографія може бути корисною психологам-науковцям, практичним психологам, педагогам, соціальним працівникам, психотерапевтам, всім, хто цікавиться психологічною допомогою дітям, постраждалим від війни.

ЗМІСТ

СЛОВО ДО ЧИТАЧА	4
ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ВІЙНИ У СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ КОНТЕКСТІ (Валерій Зликов)	9
Російсько-українські війни: історія та сьогодення	9
Жінки та діти як найбільш вразливі соціальні групи під час військових конфліктів	18
Поняття трансгенераційної та колективної травми у соціокультурних реаліях сучасної війни	20
Психолог під час війни	33
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ (Наталія Євдокимова)	35
Класифікація травмівних реакцій під час війни	35
Розлади, зумовлені стресом у Міжнародній класифікації хвороб-11	49
Психологія дитячого горювання під час війни	54
Біженство. Психологічні реакції дітей-біженців	66
Моральний і когнітивний розвиток дітей та підлітків під час війни	71
РОЗДІЛ 3. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ВІЙНИ: СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД (Світлана Лукомська)	74
Особливості психосоціальної допомоги дітям під час війни	74
Діти, народжені війною	77
Ресурси для відновлення дітей війни	89
Психологічна допомога дітям при переживанні горя та втрати	105
Самогубство близької людини під час війни. Психологічна підтримка дітей	110
Травмівний стрес внутрішньо переміщених осіб російсько-української війни: досвід роботи українських психологів	116
Особливості організації освітнього процесу під час війни	118
Програми психосоціальної підтримки дітей війни	126
Травми війни у наративах дітей та підлітків	132
Записки волонтера або історії з бомбосховищ	152
РОЗДІЛ 4. ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ (Світлана Ліпінська)	165
Помилки, які найчастіше роблять дорослі в спілкуванні з дітьми в складних питаннях	166
Як правильно говорити з дітьми про війну	172
Як говорити з дітьми та підлітками про смерть	174
Вправи щодо подолання стресу та вираження емоцій	185
ПІСЛЯМОВА	193
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	194
ДОДАТКИ	206
ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ	219

СЛОВО ДО ЧИТАЧА

Під час війни діти потерпають від впливу великої кількості травмівних подій, зокрема, від вибухів, руйнувань будівель, артобстрілів, голоду, втрати рідних і друзів. Окрім ризиків фізичного ушкодження та безпосередньої загрози життю, дитина зазнає множинних і хронічних психологічних травм. «Велике перемир'я» тривало понад 70 років, тож в українців все менше лишалося особистого зв'язку з часами світових воєн, страшних геноцидів і голодоморів. Діти, народжені у після 2010 року мали б стати першим поколінням, позбавленим значного впливу трансгенераційних і колективних травм війни, однак всі змінилося 24 лютого 2022 року, а для деякого ще у 2014 році, коли на територію України прийшли російські військові. Особливістю нинішньої ситуації є й те, що донедавна у нас були певні зразки того, як поводитися в кожній ситуації, як реагувати, до кого звертатися за допомогою, зрештою, звідки отримати знання. Навіть під час пандемії COVID-19 фахівцями інших країн, яких пандемія зачепила найбільше, було розроблено низку психологічних рекомендацій, які стали в нагоді й українцям. Інша ситуація склалася під час війни, чи не найглобальнішої у 21-му столітті. Всі патерни поведінки виявилися неактуальними, суцільний хаос перших тижнів війни зумовлений ситуацією невизначеності, загрози життю кожної людини та усвідомленням подій, яких не мало б бути в цивілізованому суспільстві, втрата віри в стабільність і відносну контрольованість світу навколо, негативно позначилися на психологічному стані не лише дітей, а й дорослих. Зазвичай, люди надають сенсу своєму життю, подіям, які вони пережили, і виборам, який вони зробили, через історії, які вони розповідають про себе. Тобто, життєва історія – це не лише формат для розповіді собі (та іншим) про своє життя, але й засіб, за допомогою якого формується особистість, особливо у кризових ситуаціях. З одного боку, в життєвих історіях виражається ідентичність оповідача, з іншого – відбуваються трансформації цієї ідентичності, що особливо актуально під час війни, коли цивільні люди, психологічно не готові до війни, зі сформованою ідентичністю цивільної особи, раптом, всі без виключення змушені розвивати ідентичність мілітарну. Так сталося із авторами даної монографії, а також їхніми клієнтами та колегами, власне яким і присвячено дану книгу. Влітку 2022 року автори посібника «Діти війни» одними з перших означили проблеми і перспективи психологічної допомоги дітям сучасних воєн, насамперед на теренах сучасної Європи та пострадянському просторі особливо. Поставлені В. Зливковим та С. Лукомською питання лишаються актуальними й понині, а деякі з них, зокрема робота з дітьми на деокупованих територіях, окреслена, але детально не описана в посібнику, потребують ретельнішого вивчення. Враховуючи численні запити психологів-науковців, власний досвід практичної роботи та суспільні запити, автори даної монографії продовжили свої теоретико-практичні розвідки разом із зарубіжними колегами та колегами з інших наукових установ, в результаті чого більшу кількість питань вдалося проаналізувати та дати більш детальні рекомендації щодо роботи з дітьми під час війни. Дана монографія складається із чотирьох розділів: психологічна допомога дітям війни у соціокультурному контексті; психологічні реакції дітей під час війни: теоретико-методологічний аналіз; психосоціальна допомога дітям війни: світовий та вітчизняний досвід; психокорекційні заняття для дітей та підлітків. Із задоволенням рекомендую монографію «Діти і війна», автори В. Зливков, С. Лукомська, Н. Євдокимова, С. Ліпінська, яка знайде своє чільне місце не тільки на книжній полиці, але і на робочому столі.

З повагою,
член-кореспондент Національної академії
педагогічних наук України, доктор
психологічних наук, професор, декан
факультету психології Київського
національного університету імені Тараса
Шевченка

І. В. Данилюк

ПЕРЕДМОВА

Іде війна, виростають діти (С. Жадан «Діти»)

Шановний читачу! 24 лютого 2022 року Україна вперше в історії своєї незалежності зазнала широкомасштабного вторгнення сусідньої країни, саме цей день став переламним у житті всіх українців, а особливо дітей – які потерпають від війни найбільше та потребують особливого захисту і підтримки задля збереження ресурсів для відновлення нашої країни. 24 лютого 2022 року слово «мир» отримало нових сенсів, із абстрактного ідеалізованого поняття, воно набуло цілком конкретних ознак, це нині не просто «ненасильницьке діяння» чи «період між війнами», а принаймні закінчення ракетних обстрілів, відсутність ворожих танків на вулицях і відбудова розбомблених мікрорайонів, а для дітей ще й повернення в Україну, зустріч з татом, який воював в ЗСУ, звична офлайн школа та українські прапори у містах та селах.

Станом на ранок 24 жовтня 2022 року понад 17 000 українських дітей у різний спосіб постраждали від російських окупантів під час повномасштабної військової агресії. Ці цифри не остаточні, оскільки триває робота з їх встановлення в місцях ведення активних бойових дій, на тимчасово окупованих та звільнених територіях. Найбільше постраждало дітей у Донецькій області - 419, Харківській – 260, Київській – 116, Миколаївській – 77, Запорізькій – 69, Чернігівській – 68, Луганській – 64, Херсонській – 57, Дніпропетровській – 31. Через бомбардування та обстріли збройними силами РФ пошкоджено 2663 заклади освіти, 326 з них – зруйновано повністю.

Під час війни діти потерпають від впливу великої кількості травмівних подій, зокрема, від вибухів, руйнувань будівель, артобстрілів, голоду, втрати рідних і друзів. Окрім ризиків фізичного ушкодження та безпосередньої загрози життю, дитина зазнає множинних і хронічних психологічних травм. Не в останню чергу це стосується численних одночасних втрат (домівки, домашніх тварин, улюблених іграшок, близьких людей, які загинули) і розлучень (наприклад, з татом чи братом, які лишаються в Україні, коли дитина з мамою їде за кордон). Тобто, відбувається раптова і часто масова втрата ресурсів, яка потенційно посилюється з часом.

Ми наголошуємо на необхідності вивчення дітей війни в контексті геноциду Росії проти України. У 1944 році Рафаель Лемкін ввів термін «геноцид» (від грец. γένος – рід, плем'я та лат. caedo – вбиваю) для позначення знищення національної чи етнічної групи. Автори Конвенції ООН про геноцид наприкінці 1940-х років сперечалися, чи варто застосовувати цей термін до масових убивств людей за політичну приналежність. Остаточне визначення, яке наведено нижче, не охоплює злочини проти політичних груп. Геноцид означає будь-яку з наступних дій, вчинених з наміром повністю або частково знищити національну, етнічну, расову чи релігійну групу як таку: (а) вбивство членів групи; (б) заподіяння серйозних тілесних або психічних ушкоджень членам групи; (с) навмисне створення групі умов життя, розрахованих на її повне або часткове фізичне знищення; (д) застосування заходів, спрямованих на запобігання

народжуваності; (д) примусове переміщення дітей групи в іншу групу. У 1970-80-х роках дискусії щодо «геноциду» продовжились, зокрема стверджувалося, що у Конвенції окреслено неоднозначність значення наміру знищити, звідси, відмінності між геноцидом, терором, масовими вбивствами та військовими злочинами не завжди чіткі, тому було окреслено такі умови як необхідні для встановлення геноциду: мав місце тривалий напад злочинця з метою фізичного знищення членів групи; злочинець був колективним чи організованим суб'єктом (як правило, державою); жертви були обрані тому, що вони були членами колективу; жертви були беззахисними або були вбиті незалежно від того, здалися вони чи чинили опір; відбувалося свідоме знищення групи (нації, держави).

В Україні спостерігаються усі перераховані ознаки геноциду і не в останню чергу вони стосуються саме дітей. Натепер спостерігаються непоодинокі випадки депортації українських дітей: влітку 2022 року дітей окупованої Харківщини під виглядом оздоровлення депортували до Краснодарського краю росії, нині їх доля невідома, а восени 2022 року дітей, вивезених із тимчасово окупованих територій Херсонської та Запорізької областей, окупанти збираються відправити до кримських шкіл. Про це повідомив Кримськотатарський ресурсний центр.

Діти в умовах війни позбавлені права вибору, вони цілком залежні від дорослих, тому надзвичайно важливо попри жахливий воєнний досвід зберегти у них почуття любові, впевненості, а головне – довіри до світу дорослих. Ми часто недооцінюємо сприйняття дітьми подій війни, природньо, ми хочемо їх захистити, убезпечити, врятувати, але діти нині – не мовчазні свідки війни, а активні її учасники. Микита народився у 2017 році, війна почалася для нього нічними вибухами у ще декілька годин тому мирній столиці, батькам довелося пояснювати, що почалася війна, що росіяни хочуть захопити нашу країну, але ми боремося за свободу, за право жити в своїй країні. Через декілька тижнів Микита впевнено сказав: «Окупанти – погані люди!», він самостійно навчився реагувати на повітряні тривоги, негайно бігти в коридор, притискатися до батьків і говорити – багато говорити, ще плутаючи слова, не вимовляючи всіх звуків, бо слова об'єднують, вони здатні «зшивати розірвану спільноту». Діти з Харкова, Краматорська, Бахмута, Луганська, часто знаходяться далеко від своїх домівок, а почасти й за кордоном, де начебто убезпечені від війни, але й у них є потреба говорити. Мова сьогодні є джерелом сили, а здатність говорити – не лише засвідчує наше існування, а й дозволяє навести лад у своїй травматичній пам'яті, виразити свій стан, пояснити свою лють, страх та біль, зрештою, досягнути внутрішнього миру задля можливості ефективно діяти попри жахи війни, як влучно сказав Сергій Жадан: «Говорити, навіть, якщо слова ранять горло».

Як і що говорити людині під час війни? Як впоратися з інтонаціями, у яких стільки відчаю, гніву і болю? Слід наголосити, що перед тим, як надавати психологічну та психіатричну допомогу, потерпілим від війни – дітям і дорослим – слід сприяти у вирішенні соціальних та побутових проблем на безпечній для їх життя території (забезпечити їх житлом, їжею, роботою, доступом до медичної допомоги та соціальною підтримкою). Ми часто спостерігаємо, що дорослі в

більшості випадків не хочуть говорити з дітьми про війну та смерті, нею зумовлені. Аргументуючи це тим, що дитина нічого не розуміє, що вона може плакати, боятися, тому простіше сказати, що «ми на якийсь час приїхали в гості», а вибухи – це насправді «салют, якого не треба боятися». Зрозуміло, що дорослим хочеться уберегти дитину від тяжких переживань. Але чи спрацьовує такий «корисний обман»?

Нещодавно ми стали свідками однієї розмови. Лунає повітряна тривога. Хлопчики років 8-10 з іграшковими рушницями дивляться на небо. Один раптом каже: ну хоч би зараз хоч одного дрона збити, ну хоча б однеєнького, я б татові допоміг нас захищати... десь далеко чути звуки вибухів... А у Львові на концерті підліток, почувши пісню «Метро», пошепки сказав «Це ж я, той пацан із Салтівки, чий будинок згорів...»

Емоції дітей неможна ігнорувати, дорослим не треба за них виправдовуватися, але їх треба пояснити. Ми можемо пояснити, ми можемо описати, що з нами сталося і відбувається нині. Ми мусимо налаштуватися, що розмови про війну з дітьми та й, власне, між собою, не будуть легкими, але їх треба почати, хоча б сьогодні. Найважче нині – балансувати між реальністю війни та нашими спогадами про мирне життя; ми часто потрапляємо у пастки ілюзій, де день без повітряних тривог повертає до мирного життя, але щойно лунає сирена чи в соціальних мережах з'являються повідомлення про обстріли, ілюзія миру руйнується; реальність війни жорстока та болюча, але ще гірше, коли у людей (а особливо у дітей) немає можливості про неї розповісти.

Проаналізувавши наявну літературу з проблем допомоги дітям війни ми визначили два основні підходи до психологічної допомоги дітям війни: перший – орієнтований на травму та акцентує на необхідності подолання (лікування) травмівного досвіду, на тому аби діти якнайшвидше позбавилися своїх травмівних спогадів і далі жили своїм природнім дитячим життям; другий – профілактичний, замість того, щоб зосереджуватися на минулому досвіді, інтервенції спрямовані на вирішення актуальних проблем дітей, щоб вони змогли адаптуватися до максимально продуктивного життя у безпечному місці. Втім, як показали ці вісім місяців великої російсько-української війни, в Україні немає безпечного місця, а діти біженці в інших країнах так само переживають травмівні стани, читаючи новини з України, спілкуючись з друзями, чекаючи дзвінків від батьків, які воюють.

У цій монографії нами визначено п'ять ключових тем, вартих детального аналізу: психологічна допомога дітям війни у соціокультурному контексті; психологічні реакції дітей на контекст війни: теоретико-методологічний аналіз; психологічна допомога дітям при ПТСР, переживанні горя та втрати; травмівний стрес внутрішньо переміщених осіб російсько-української війни та наш досвід роботи з ним; психодіагностичні бесіди та психокорекційні заняття для дітей та підлітків.

Нами наголошено на необхідності вивчення найкращих світових практик надання психологічної допомоги дітям війни, а у разі їх відсутності – створення та поширення своїх власних, оскільки досвід України значною мірою є

унікальним та стане в нагоді психологам різних країн, де потенційно ймовірні збройні конфлікти. Зокрема, ми вперше в Європі 21-го століття говоримо про дітей, народжених від колаборантів на окупованих територіях, психологічних особливостях дистанційної освіти під час війни, ролі вчителя як джерела психосоціальної підтримки учнів. У цій книзі не лише описуємо травмівний досвід дітей війни, а й акцентуємо на ресурсах, наявних, але не у всіх дітей актуалізованих. Ми говоримо про війну у реальному часі, тримаючи в пам'яті думку про мир, коли нам доведеться долати розірваність між минулим, теперішнім і майбутнім, окреслити межі своєї травмованості. Але саме зараз головне завдання всіх – дорослих і дітей – вижити, вціліти, щоб було кому відновлювати відчуття часу, життєвої перспективи і нашої країни в цілому. Ми акцентуємо, що основою повоєнного відновлення дітей війни та ресурсом їх виживання в її умовах є цінності, переконання, здатність брати на себе відповідальність, якості, які у дітей мають сформувати саме дорослі, дорослі, які не можуть забезпечити дитині життя без війни, однак можуть сприяти розвитку у неї навичок самодопомоги та стабілізації внутрішнього стану навіть в умовах екстремальної аномальності.

Ми вдячні адміністрації Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України директору академіку, доктору психологічних наук, професору С.Д. Максименку, заступнику директора з науково-організаційної роботи та міжнародних наукових зв'язків, академіку, доктору психологічних наук, професору Л.М. Карамущі, завідувачу кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, доктору психологічних наук, професору О.І. Власовій, ученому секретарю кандидату психологічних наук Г.В. Гуменюк, декану факультету психології КНУ імені Тараса Шевченка, члену-кореспонденту НАПН України, доктору психологічних наук, професору І.В. Данилюку та всім колегам за поради та доброзичливі консультації під час нашої роботи над даною книгою.

Ми висловлюємо подяку нашим зарубіжним друзям Tina Doan, Lidija Radakovic, Mae Maple, Anna Ewa, Hana Song, які з перших годин війни підтримували нас, пропонували прихисток в своїх країнах, а потім – надсилали ліки та іншу гуманітарну допомогу, зокрема для дітей на деокупованих територіях.

Щиро вдячні нашим родинам і близьким друзям, які попри непрості обставини, виявили безмежне терпіння та підтримку під час створення нами даної книги. Особлива подяка Збройним силам України за можливість у відносно безпечних умовах працювати та допомагати іншим людям. Спасибі всім нашим рідним, друзям і колегам за дотичність та долученість до написання даної монографії.

Валерій Зливков
Наталя Євдокимова
Світлана Лукомська
Світлана Ліпінська

РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ВІЙНИ У СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ КОНТЕКСТІ

Валерій Зливков

РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКІ ВІЙНИ: ІСТОРІЯ ТА СЬОГОДЕННЯ

Війна – загальнослов'янське слово, утворене від іменника виття – «воїн», споріднене латинському *venari* – «полювати», давньонімецькому *weida* – «полювання» і що цікаво, має той самий корінь, що і «провина».

Англійське слово *war* походить від давньоанглійських слів 11-го століття *wugte* і *wette*, від давньофранцузького *wette* (також *guette*, як у сучасній французькій), у свою чергу, від франкського **wetta*, зрештою, що походить від протогерманського **werzō* «суміш, спантеличеність». Слово пов'язане з давньосаксонським *werran*, давньоверхньонімецьким *werran* і німецьким *verwirren*, що означає «збивати з пантелику». Люди воювали впродовж усієї своєї історії. При тому, що будь-яка війна згубна – вона приносить більше руйнувань і страждань, ніж вигоди, люди продовжували вести війни й виправдовувати їх. За словами Conway W. Henderson, «Одне джерело стверджує, що між 3500 роком до нашої ери та кінцем 20-го століття відбулося 14 500 війн, які забрали 3,5 мільярда життів, залишивши лише 300 років миру (F. A. Beer, 1981; с. 20)». Найдавнішим свідченням доісторичних воєн є мезолітичний цвинтар у Джебель-Сахабі, якому встановлено приблизно 14 000 років. Близько сорока п'яти відсотків скелетів там мали сліди насильницької смерті. Про «необхідність воювати» говорили у Стародавньої Греції й Римі, в Китаї та Індії, і в Середньовічній Європі. Найчастіше держави ворогували, щоб захопити чужу територію й ресурси. Та іноді війни починали з абсолютно безглузких причин. Наприклад, після того, як команда однієї країни програвала іншій у футбол, як це сталося в липні 1969-го між Сальвадором і Гондурасом, коли безглуздий з нашої точки зору збройний конфлікт коштував понад двох тисяч життів та поховав інтеграційний проєкт Спільного ринку в Центральній Америці.

Військові теоретики зазвичай визначають війну як збройний конфлікт, в якому конкурентні групи мають досить рівні сили, щоб зробити результат бою невизначеним. Збройні конфлікти сильних у військовому відношенні країн з розташованими на примітивному рівні розвитку племенами називаються умиротвореннями, військовими експедиціями або освоєнням нових територій; з невеликими державами – інтервенціями чи репресаліями; з внутрішніми групами – повстаннями і заколотами. Подібні інциденти, якщо опір виявився досить сильним або тривалим у часі, можуть досягти достатнього розмаху, щоб бути класифікованими як «війна»

Нині, війна – це комплекс заходів спрямований на захоплення чужих природних, енергетичних та людських ресурсів, тобто, в класичному розумінні – збройне протистояння двох держав. Це специфічна форма вияву соціальних відносин, в якій панує збройна боротьба як продовження політики, що підпорядковує своїм цілям усі сфери суспільного життя. Зазвичай

характеризується крайньою колективною агресією, руйнуваннями та високою смертністю. Війну слід розглядати у контексті проблеми колективних дій (а отже, вона зумовлює й колективну травму), оскільки вона складається із багатьох елементів, необхідних для коаліційної агресії (як наступальної, так і оборонної). Проблеми колективних дій зазвичай включають принаймні два широкі компоненти. Перший охоплює власне рішення особи брати участь у війні, а другий пов'язаний зі здатністю та бажанням особи спонукати до участі у війні інших. На сьогоднішній день загально визнано, що регулювання власної участі в коаліційній агресії залежить від мілітарної ідентичності, розуміння можливих ризиків, цінності колективної мети та ймовірності успіху.

Сучасна історія показує: у світі, як і раніше, існують окремі регіони, де військові конфлікти виникають частіше, ніж в інших місцях. На думку фахівців, цьому сприяють три основні чинники. По-перше, висока народжуваність, по-друге, низький рівень життя і, по-третє, слабо розвинена система державних інститутів, без якої неможливо підтримувати у країні стійку владу. Відомі випадки, коли антиурядовим силам, повстанцям тощо вдається встановити військову диктатуру, яка може зберігатися роками, але такі випадки вкрай рідкісні. Ознакою нашого часу стало те, що з розвитком технологій з'явився інакший вид воєн – інформаційних, методами яких є втручання в процес виборів, кібератаки, поширення неправдивих новин – інформаційно-психологічні спеціальні операції (ІПСО). Поєднання елементів традиційних воєнних тактик і сучасних підходів часто називають «гібридними війнами». У той час як деякі дослідники війни вважають війну універсальним і споконвічним аспектом людської природи, інші стверджують, що вона є результатом конкретних соціально-культурних, економічних або екологічних обставин.

Останнім часом всі більшої популярності набувають так звані раціоналістичні теорії війни. Раціоналістичні теорії припускають, що обидві сторони в конфлікті діють розумно і виходять з бажання отримати найбільшу вигоду при найменших втратах зі свого боку. Виходячи з цього, якби обидві сторони знали заздалегідь, чим скінчиться війна, то було б найкраще для них прийняти результати війни без боїв і без марних жертв. Раціоналістична теорія висуває три причини, чому деякі країни не в змозі домовитися між собою і замість цього починають воювати: проблема неподільності, асиметричність інформації з навмисним введенням в оману і неможливість поклатися на обіцянки противника. Проблема неподільності виникає, коли дві сторони не можуть прийти до взаємної угоди з допомогою переговорів, бо предмет, яким вони прагнуть володіти, неподільний і може належати тільки одній з них. Як приклад можна навести війни за Храмову гору в Єрусалимі. Проблема асиметричності інформації виникає, коли дві держави не можуть заздалегідь прорахувати вірогідність перемоги і досягти полюбовної угоди оскільки кожна з них має військові секрети. Вони не можуть відкрити карти, бо не довіряють одна одній. При цьому кожна сторона намагається перебільшити власну силу, щоб виторгнути додаткові переваги. Наприклад, Швеція намагалася ввести в оману нацистів щодо свого військового потенціалу, розігравши карту «арійської

переваги» і показавши Герману Герінгу елітні війська, переодягнені у форму звичайних солдатів. Американці вирішили вступити в війну у В'єтнамі, чудово знаючи, що комуністи будуть чинити опір, але недооцінюючи здатність партизанів протистояти регулярній армії США. Переговори про запобігання війни можуть закінчитися провалом через нездатність держав дотримуватися правил чесної гри. Дві країни могли б уникнути війни, якби дотримувалися початкових домовленостей. Якщо за угодою одна сторона отримує такі привілеї, що стає сильнішою, то вона починає вимагати все більше і більше; в результаті слабшій стороні залишається тільки захищатися. Раціоналістичний підхід можна критикувати за багатьма позиціями. Припущення про взаємні розрахунки прибутків і витрат виглядає сумнівно – наприклад, у випадках геноциду під час Другої світової війни, коли слабкій стороні не залишали жодної альтернативи. Раціоналісти вважають, що держава діє як щось ціле, об'єднане єдиною волею, а лідери держави розумні і в змозі об'єктивно оцінити ймовірність успіху чи поразки, з чим ніяк не можуть погодитися прихильники поведінкових теорій, згаданих вище. Раціоналістичні теорії зазвичай добре застосовні в теорії ігор, а не в моделюванні рішень, які лежать в основі будь-якої війни.

В контексті нашого дослідження слід приділити особливу увагу аналізу російсько-українських воєн, оскільки вони суттєво визначили нашу національну ідентичність і шляхом післяпам'яті визначають вплив нинішньої війни на сучасних українців.

Російсько-українські війни – це збройні конфлікти між українськими державами або національними рухами з одного боку, та російськими державами з іншого боку, що відбуваються з перервами останніми століттями. Остання російсько-українська війна розпочалася у 2014 році, яка триває і понині. Для української сторони більшість воєн мали за мету відстояти незалежність, для російської сторони – захопити територію України під російський контроль.

Втім, нинішня війна не є першою в стосунках України та Росії. Наведемо лише деякі її приклади і масштаби.

Розорення Києва (1169 рік) – це визначний епізод війни між південними та західними князівствами Русі та коаліції під проводом Володимиро-Суздальського князя Андрія Боголюбського. Істориками вважається як перший прояв відокремлення північно-східних колоній Русі у окремий етнос та втрату відчуття єдності з Києвом. Причиною називають той факт, що Боголюбський не зайняв трон Київського князя, що було ціллю попередніх князів, а пограбував місто як іноземне та повернувся у Залісся. Після тривалої облоги 8 березня 1169 року захисники міста здалися. За давньої традицією та за неписаними правилами Русі, кияни вважали, що новий князь прийшов правити столицею, тому вирішили покластися на милість переможців. *«Милість» виявилася такою, що Київ два дні піддавався небаченому доти спустошенню, в результаті якого не було зроблено винятку ні для кого: ані для жінок, ані для дітей.* Як пише літопис: «І грабували вони два дні весь город – Поділ, і Гору, і монастирі, і Софію, і Десятинну Богородицю. І не було помилування нікому і

нізвідки: церкви горіли, християн вбивали, а інших в'язали, дружин вели в полон, силоміць розлучаючи з чоловіками їх, діти ридали, дивлячись на матерів своїх. І узяли вони майна множина, і церкви оголили від ікон, і книг, і риз, і дзвони з церков познімали ... Запалений був навіть монастир Печерський святий Богородиці поганими, але Бог молитвами святої Богородиці оберіг його від такої біди. І був у Києві серед всіх людей стогін, і туга, і скорбота.» Було розграбовано майно та спалено житлові квартали, значну кількість церков та монастирів. Вивезли з Києва не тільки приватну власність, а й ікони, ризи та дзвони. Була викрадена з Києва й Свята ікона Божої Матері, яка згодом буде названа «Володимирською іконою Пресвятої Богородиці» та стане найбільшою святинєю Російської Імперії. Вперше за багатовікову історію так нещадно було розгромлено «матір міст Руси». Такого руйнування Київ ще не зазнавав навіть від половців.

Московсько-українська війна або Московсько-козацька війна (1658–1659) – війна між Козацькою державою гетьмана Івана Виговського та Московським царством, яке послало в Україну війська князів Трубецького та Ромодановського. Під час цієї війни у 1659 році відбулася Битва під Конотопом. Саме в Конотопській битві українці зруйнували російський міф про те, що «в історії росіяни ніколи не воювали з українцями»; знищила ідею «багатосотлітнього прагнення українського народу об'єднатися з російськими братами»; Конотопська битва зруйнувала міф про природний анархізм українців, їх нездатності до власного державного будівництва та засвідчила цивілізаційний вибір України – на Захід. Звістка про розгром московського війська під Конотопом та можливість подальшого наступу й загроза нападу татар на московські міста, відповідно до записів у журналі шведського дипломата Мюллера, викликала у Москві паніку: «Цвіт московської кінноти, що відбув щасливі походи 1654 і 1655 років, загинув за один день, і вже ніколи після того цар московський не був у змозі вивести в поле такого блискучого війська. У жалібній одежі вийшов цар Олексій Михайлович до народу й жах охопив Москву...» Проведений істориками аналіз джерел дає підстави стверджувати, що у цій битві росіяни втратили вбитими 15-20 тис., козаки – 4 тис., а татари – 6 тис. чоловік. Перемога козацько-татарського війська у цій битві мала в своїй основі три причини. Перша. Низькі бойові якості московської дворянської кінноти в оборонних польових битвах та непридатність царського війська, набраного із ополченців, до оперативного маневрування на полі бою. Друга. Недооцінка воєводами противника і як наслідок – нерозвідана місцевість, де передбачалось вести бойові дії з ворогом, чисельність якого була невідома. Третя. Блискуче використання гетьманом Виговським стратегії концентрованого удару, забезпечене несподіваним обхідним маневром і вчасним використанням прихованого резерву. Проте українці не змогли скористатися цією перемогою для зміцнення власної держави. Незабаром, через внутрішні міжусобиці та активну роботу московських послів та воєвод, Іван Виговський був змушений зректися гетьманської булави, а створення Великого князівства Руського залишилось лише на папері (А.Г. Бульвінський, 2011).

Московсько-українська війна (1660–1663) – війна Юрія Хмельницького в ході московсько-польської війни 1654–1667 рр. проти Московського царства. Під час цієї війни 23 жовтня 1660 року відбулася капітуляція московської армії воєводи Шереметьєва після битви під Чудновим, відмова воєводи від імені царя від України, а у серпні 1662 року – Бужинська битва. Московський уряд вислав 20-тисячну, дуже добре озброєну й вимуштровану чужоземними офіцерами армію під проводом Василя Шереметьєва. Натомість українська армія характеризувалася територіальним розподілом, що свідчило про існування незлагоди між старшинами обох частин козацької України, а отже й стало причиною поразок росіянам у ключових битвах. Першими в наступ пішли підрозділи драгунів і піхоти, яких зустрів вогонь 20 гармат. Зазнавши відчутних втрат, нападники змістили напрям удару. Віднайшовши неукріплене окопами місце (його захищали тільки вози), вони зламали спротив козаків й увірвалися до табору. Значна частина козаків у паніці розпочала втечу до лісу, а решта, очолювана Іваном Богуном, Григорієм Гуляницьким, Тимошем Носачем, Петром Дорошенком та іншими полковниками, відчайдушно захищалася, даючи, за словами В. Коховського, *густого вогню з самопалів, випадаючи з-за возів косами й сокирами відрубували коням ноги*". Перемога не дала змоги Ю. Хмельницькому закріпити свою владу оскільки татари почали грабувати козацькі землі й вивели до Криму велику силу бранців, що викликало гнів та обурення української громади: *«Вони не тільки грабували та брали ясир у Лубенському та інших полках, але вторгалися й за Десну під Чернігів, де вогнем і мечем сплюндрували численні навколишні села й збезчестили Чернігівський Святотроїцький Іллінський монастир»*.

Московсько-українська війна (1674–1676) – війна Петра Дорошенка в ході московсько-польської війни 1654–1667 років і московсько-турецької війни 1676–1681. Під час цієї війни у 1668 році відбувся похід військ П. Дорошенка на Лівобережну Україну. 8 червня 1668 – проголошення Дорошенка – гетьманом всієї України, у червні 1668 року відбулася Битва під Хухрою. На території Війська Запорозького в січні 1674 р. почався наступ московських військ, які 2 серпня обложили Петра Дорошенка Чигирин – столицю Війська Запорозького. Москвичів і *сепаратистів* підтримали жителі Ладизина та Умані. Дізнавшись про ситуацію, султан Мегмед IV наказав допомогти Дорошенку. 19 серпня султан здобув Ладизин, а 4 вересня – Умань. Жителі обох міст були страчені або визнані зрадниками та повстанцями, згідно з нормами тогочасного османського права. Програна війна призвела до зміцнення Московської держави та *тривалої окупації України*. Кримське ханство і Військо Запорозьке зникли в наступні півтора століття.

Північна війна в Україні (1708–1712) відома обороною Батурина, Полтавською битвою та у 1711 році походом Пилипа Орлика з татарами на Київщину. *З початком Північної війни Україна, як сателіт Московського царства, постачала московським військам живу силу, амуніцію, фураж та продовольство*. Після взяття та спалення Батурина, Петро I вислав 30 тис.

військо на Запорозьку Січ. Полковник Іван Скоропадський, який спочатку виступив на боці Мазепи, без бою здав Стародуб та приєднався до Петра. Захоплення Батурина мало ще один наслідок. В козацькому середовищі почались хитання. Петро I розіслав по всіх українських містах універсали, де клеймив Мазепу, як зрадника, та закликав народ повстати проти шведських загарбників. Навіть ті козаки та полковники, які спочатку пішли за Мазепою, покинули шведський табір та зайняли вичікувальну позицію. Також московські війська взяли й Білу Церкву, де знаходилась гетьманська скарбниця та ще одні склади. *Прихильників гетьмана, московський цар наказав страчувати, каральні загони були розіслані по всій Україні.* 27 червня (8 липня) почалась Полтавська битва. Шведська армія вступила в бій в кількості 19 700 чоловік. Під час битви полягло 6 900 шведів. В полон потрапило – 2 800. Втрати московського війська оцінюють бл. 1 500 солдат. *Скільки загинуло українців та скільки потрапило у полон достеменно не відомо, оскільки, московські війська ставились до українців як до «зрадників» катували та страчували їх.* В результаті війни Московія перетворилась на Росію, й почала звільнятися від свого старого ворога, могутнього сусіда, який закривав вихід до Балтійського моря. Водночас, Полтавська битва стала колосальною катастрофою не тільки для Швеції, але й для Європи; вона зламала колишній баланс влади, – могутність після Полтави переходить від Швеції до Росії, яка міцніє і перетворюється у велику державу. Україна з 1709 року втрачає свою незалежність, юридичні і міжнародно-правові чинники, а тому перестає існувати як держава.

Радянсько-українська війна та українсько-білогвардійське збройне протистояння (1917–1922). Збройний конфлікт між Радянською Росією та Українською Народною Республікою (УНР) в 1917–1921 роках за контроль над українськими землями, колишніми південно-західними губерніями Російської імперії. Складова частина української революції. Формально була війною між прихильниками незалежної України зі столицею в Києві (УНР) і більшовицької маріонеткової держави – Української Соціалістичної Радянської Республіки (до 1919 відомої як Українська Народна Республіка Рад) зі столицею в Харкові. Призвела до значних втрат у тогочасному українському суспільстві. Закінчилася поразкою УНР, більшовицькою окупацією України і входженням УСРР до складу Радянського Союзу в 1922 році. Публіцист Сергій Єфремов в статті «Кайнове діло», що вийшла 19 грудня 1917-го в «Новій Раді» обурювався фарисейством петроградського Раднаркому: *«Сталося нове Кайнове діло. Рада народних комісарів, не задовольняючись партизанською хатньою війною, що заливає кров'ю простори держави російської, оповістила формальну війну Українській Народній Республіці. Інакше не можна зрозуміти той надзвичайно нахабний і брехливий ультиматум, що прислали народні комісари правительству Української республіки. Коли за 48 годин воно не здасться на ласку самодержавних комісарів, останні вважатимуть Центральну Раду «в состояниии открытой войны против советской власти!»*, – згода на фронті і

зрада, війна всередині держави – така тактика нечуваного ще й небувало, певне, в світі «правительства!».

У кінці серпня 1920 року Всеукраїнська центральна комісія по боротьбі з дезертирством видала наказ про створення інституту п'яти та десятихатників, відповідальних за те, щоб в їхньому селі ніхто не мав контактів з повсталими загонами. За порядок на селі вони відповідали особистим життям та життям своєї родини. Після невдалого завершення війни регулярними частинами армії УНР, до справи взялися партизанські загони. Ще кілька років велася, головним чином на Правобережжі, партизанська боротьба проти більшовицької влади. Командири повстанських загонів, які формально не підпорядковувалися українському військовому керівництву, яке на той час вже перебувало у екзилі, продовжували сподіватися на нове загальне військове зрушення, яке дозволить звільнити Україну з-під радянської окупації. У цій боротьбі прославилися повстанці з Київської губернії (сьогодні землі Черкаської області), зусиллями яких на території Чигиринського повіту було створено українське державне утворення – Холодноярську Республіку, в якій діяли закони УНР. У вересні 1922 року більшовики, агенти яких замаскувалися під представників уряду УНР, вийшли на контакт з отаманами Холодного Яру, що дало змогу нейтралізувати головний осередок опору та згодом повністю знищити холодноярських повстанців. У вересні-жовтні 1922 року, згідно з радянськими реляціями, ліквідовано Волинську повстанську армію. Заарештовано 900 членів: переважно учителів, кооператорів, агрономів.

Радянсько-українська війна (1941–1953) – війна УПА проти радянської влади. Хоч у радянський період “дружба народів” вже була оформлена офіційно, кров продовжувала литися. Українська Повстанська Армія усіма силами боролася проти радянської окупації та створювала величезні проблеми тодішній владі. За даними істориків у лавах УПА воювали до 100 тисяч бійців, яких підтримували сотні тисяч місцевих жителів. Таким чином, відразу ж після приходу Червоної Армії українські партизанські підрозділи взяли за бойові дії, покликані запобігти виникненню локальних комуністичних органів влади. Більшість відкритих зіткнень закінчувалися для відносно слабо підготовлених загонів УПА серйозними невдачами. Тому, намагаючись уникати боїв з регулярними військами, загони УПА нападали на мобілізаційні пункти, відділення зв'язку, інтендантські служби. Характерним в протистоянні між Червоною армією та УПА в той час було ще й те, що керівництво УПА дало своїм відділам вказівку влаштовувати привітний прийом військам діючої Червоної армії, які займали міста і села Західної України. Це робилося для того, щоб приспати їх пильність, а потім наносити несподівані удари по штабах, базах і окремих невеликих підрозділах для поповнення запасів зброї і продуктів. 12 лютого 1944 року було опубліковано перше звернення керівництва СРСР до УПА із закликом добровільно вийти з підпілля і скласти зброю. У той же час почалися масштабні операції зачистки. Осіб, запідозрених у сприянні підпіллю, вивозили вглиб СРСР. Тіла убитих часто виставляли на загальний огляд, щоб

залякати інших. З цією ж метою було організовано відкриті судові процеси і публічні страти схоплених членів ОУН-Б і УПА, на які зганяли навіть школярів.

Історичні паралелі: російсько-українські війни ХХ століття

Перша російсько-українська війна (1917–1922) мала всі ознаки «гібридної війни». Петроградський Раднарком офіційно заперечував участь РСФРР у війні, ведучи її від імені харківського Народного секретаріату. На території Росії відбувалося формування збройних загонів (перші ешелони під командуванням Ховріна і Сіверса прибули до Харкова за тиждень до проголошення ультиматуму), із-за «поребрика» постачалася зброя і військово спорядження. Військові дії проти УНР супроводжувалися потужною «інформаційною війною», метою якої було посіяти зневіру і розчарування в українців, знищити їхню здатність до спротиву. Початок першої російсько-української війни, як, зрештою, і події весни 2014 року несподівано виявив, що Українська Народна Республіка не має в своєму розпорядженні військ, здатних її захистити. **На захист УНР стали добровольці, як і навесні 2014 року,** головний тягар із захисту Батьківщини ліг на плечі бійців-добровольців, зібраних у таких частинах: Гайдамацький кіш Слобідської України, створений з ініціативи Симона Петлюри; 1-й курінь Січових стрільців під проводом Євгена Коновальця; допоміжний курінь Січових стрільців, укомплектований добровольцями-вихованцями вищих і середніх навчальних закладів Києва тощо. Російські окупаційні війська розгорнули терор проти українців – підставою для розстрілів могла стати українська мова або ж документи, видані українськими органами влади. Численні публічні страти та катування: тіла убитих часто виставляли на загальний огляд, щоб залякати інших, деморалізувати, зневірити українців.

Натепер ми можемо стверджувати, що рашизм є одним із різновидів фашизму і як слушно зауважив Умберто Еко «Фашистські (*a omne й рашистські*) уряди приречені програвати війни, бо за своєю природою не здатні об'єктивно оцінювати силу противника». Основною характерною рисою фашизму є культ особи і культ традицій. Російського лідера путіна не дарма часто ототожнюють зі Сталіним та Гітлером, а культ традицій у російському дискурсі нам відомий як «скрепи» (*рос. «традиционные ценности»*), визначені в Указі президента рф «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»), де основними «цінностями» визначено у тому числі історичну пам'ять і наступність поколінь, єдність народів Росії, по суті – заперечення права на самовизначення всіх, крім росіян і їх соратників. Зі «скрепами» пов'язане й заперечення модернізму, перевага традиційного над інноваційним. Після розпаду СРСР, можливості модернізації російського суспільства та його економіки безпосередньо пов'язувалися з рецепцією комплексу ідей прав людини, приватної власності, свободи, захисту від свавілля з боку держави, тобто мала формуватися демократична особистість, антиподом якої була і є вже звична радянській людині особистість авторитарна. Одна із рис авторитарної особистості – небажання брати на себе відповідальність і, як наслідок,

переконання в тому, що життя визначається якимись зовнішніми силами, що лежать поза контролем людини. Ключовим елементом авторитарного синдрому росіян, на наш погляд, є постімперська ностальгія. З моменту розпаду СРСР минуло 20 років, проте ностальгія по імперії, що розпалася, і її «величі» продовжує бути присутньою у російській масовій свідомості. Типовою рисою рашизму «знищення незгодних», при цьому незгода, як ознака різноманітності, вважається зрадою. В уявленні російських школярів, СРСР був «великою і дружньою сім'єю», у якій не було міжнаціональної ворожнечі. Незважаючи на симпатії школярів, висловлені щодо багатонаціонального Радянського Союзу, у їхніх відповідях зустрічалися ксенофобія, загострене почуття ворожості до всіх «неруских», що виражалося в націоналістичних закликах: «Росія для росіян!», «Чурки – не люди», «Українці – хохлаи». У відповідях школярів було і стійке переконання у тому, що у Росії є вороги, головним з яких всі називали безперечно США. У дискурсі школярів простежуються такі мовні конструкції, як «Захід боїться сильної Росії», «Захід звинувачує Росію у всіх своїх гріхах», «Час поставити Америку на місце». Їхні висловлювання нагадали нам риторику часів холодної війни, коли СРСР позиціонувався як одна з супердержав. Школярі, що не жили в радянський період, багато в чому успадкували від батьків та вчителів їх цінності та політичні орієнтації, які дозволяють говорити про наявність у свідомості підлітків симптомів авторитарного синдрому. Результати дослідження показали, що сучасні підлітки недалеко пішли від homo soveticus, оскільки такі радянські ідеологеми, як «Росія – велика держава, яка триматиме в страху весь світ» або «США – ворог Росії, який формує світову змову проти нашої країни», продовжують активно відтворюватись їх свідомістю. Життя є станом постійної війни, але водночас фашизм проповідує ідею останнього бою. Сучасний путінський режим нагнітає ту саму ідею апокаліптичного бою, і вже не піонери, а юне покоління росіян натхненно співають: «На земле сей был бы мир, но, если главный командир позовет в последний бой – дядя Вова, мы с тобой». Тобто, в авторитарному синдромі російських школярів і студентів домінує такий компонент, як запит на велику державу, яку інші держави мають поважати та боятися. На наш погляд, бажання бачити Росію «могутньою» та «сильною» багато в чому пояснюється незадоволеністю студентів власним становищем та невпевненістю в тому, що після закінчення вузу вони зможуть отримати гідну роботу та гідний заробіток, і як наслідок виникає бажання відчувати причетність до великої та сильної країни.

По суті, методи впливу і ведення війни у росіян не змінилися, надмірна нелюдська жорстокість, інформаційно-психологічні атаки, заперечення всього українського, а відповідно й його знищення, відбувалося протягом століть, так само й протягом століть ключем до поразки української державності були зради власне ж українців, відсутність у них єдності у боротьбі за перемогу, те, що нині кардинально інше, коли українці згуртовані, зради – нечислельні, а отже маємо всі шанси змінити хід історії і стати першими українцями переможцями, що позитивно позначиться як на національній ідентичності так і на психологічному стані дітей та дорослих.

ЖІНКИ ТА ДІТИ ЯК НАЙБІЛЬШ ВРАЗЛИВІ СОЦІАЛЬНІ ГРУПИ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ

Орієнтованість на цивільне населення було характерною рисою міжнародної політики протягом усієї історії людства, але наприкінці 1990-х років турбота про незахищених під час війни верств населення із власне соціальної, перетворилася на моральну проблему. В основі такої турботи лежать спільні міжнародні цінності, дискурси обміну інформацією та задоволення базових потреб людей (S. Khagram, 2002), при цьому наголошується саме на спільній системі цінностей, де захист населення є пріоритетним у внутрішній та зовнішній політиці (цінності, які заперечуються країнами агресорами під час воєн).

На відміну від положень про права людини, що застосовується в мирний час, основним принципом яких є невід'ємне право на життя, закони, що регулюють збройні конфлікти, розрізняють осіб, які можуть бути вбиті на законних підставах, і тих, кого, вбивати не можна. Ця відмінність між учасниками бойових дій і некомбатантами, однією категорією з яких є цивільні особи, була частково сконструйована через гендерні бінарності з моменту її появи в епоху Просвітництва. У той час як вчені-феміністки продемонстрували, що донедавна закон про права людини та традиційний дискурс надавали перевагу у захисті працездатним дорослим чоловікам, а не жінкам чи дітям, історично було усталено якраз протилежне, коли саме жінки і діти отримували найбільше допомоги в складні часи.

Юридичне визначення «цивільної особи», кодифіковане в 1977 році, залежить від того, чи бере особа активну участь у збройному конфлікті. Однак інтерсуб'єктивне значення, яке надається принципу розрізнення, що базується на припущеннях про гендерні ролі під час війни, збільшує ймовірність того, що жінки та маленькі діти будуть сприйматися воюючими сторонами як цивільні особи, і таким чином вони, більшою мірою, ніж дорослі чоловіки, отримують користь від будь-якого захисту, який надає «цивільний» статус, якщо такий є, у конкретному контексті.

Однак надмірне акцентування на умовах відмінностях у цивільному статусі чоловіків і жінок може замовити й іншу кратність, коли абсолютно всі чоловіки потенційно вважаються комбатантами, а отже й позбавляються привілеїв у захисті як цивільних. Як показала російсько-українська війна росіяни вбивали всіх осіб чоловічої статі і навіть підлітків. Фактично вже підлітки, як чоловічої так і жіночої статі, позбавлені так званого імунітету цивільних осіб під час війни, тобто основною відносно захищеною віковою групою виявляються діти до 10 років. У міжнародному гуманітарному праві під час війни найбільш захищеними мають бути «жінки, діти та люди похилого віку» (хоча наші реалії показали, що це далеко не так). R. S. Carpenter (2005) стверджує, що норма імунітету є більш надійною, коли цивільними особам є дорослі жінки або маленькі діти (на практиці жінки старші 80 років і діти до 10 років). Саме ці групи потенційно є «невинними» і тому заслуговують на імунітет як такий, тоді як

жінки до 80 років, всі чоловіки та підлітки потенційно можуть брати участь у збройному конфлікті.

Прихильники цивільного захисту протягом 1990-х років використовували мову «невинних жінок і дітей», щоб закликати воюючих стриматися, могутні держави втрутитися в гуманітарні надзвичайні ситуації та потенційних донорів надіслати допомогу: групи повстанців повинні продемонструвати якість свого керівництва, зупинивши вбивство невинних, таких як жінки, діти та інваліди.

У публікаціях в соцмережах, в телесюжетах, в газетних новинах жінки, як правило, зображуються як головні цивільні жертви війни, саме фото дітей і жінок обирають задля привернення уваги глядачів (читачів) до проблем, зумовлених війною. Україна тут не особлива. Наприклад, того самого року, коли в Сребрениці було страчено майже 8000 неозброєних чоловіків і хлопчиків, правозахисними агенціями було опубліковано бюлетень під назвою «Цивільні особи на війні», у якому поряд із «проблемами, зумовленими війною» були розділи «жінки» та «діти», «вода» та «гуманітарне право», але які не містили зображень дорослих чоловіків без уніформи та не обговорювали ендемічні моделі нападів на цивільних чоловіків та насильство над ними.

Тобто, діти та жінки історично асоціювалися з цивільним сектором; таким чином, особливий захист, який надається жінкам згідно з міжнародним гуманітарним правом, традиційно стосувався в першу чергу їхніх конкретних потреб як матерів, а не ширших труднощів, з якими вони стикаються внаслідок гендерної ієрархії, поширеної в суспільстві до та під час збройного конфлікту, зокрема замовчувалася проблема насилля та дітей, народжених на війні від окупантів і/чи колаборантів. Зіставлення жінок і дітей у цьому відношенні не лише свідчить про те, що потреби жінок можна звести до потреб матерів. Це також припускає, що тільки жінки несуть відповідальність за потреби виживання та розвитку дітей або мають життєво важливе значення для них, маргіналізуючи важливість батьківства та старшого покоління бабусів/дідусів. Додаткові протоколи до Женевських конвенцій, наприклад, визначають, що вагітні жінки або матері дітей віком до п'яти років не можуть бути страчені, навіть якщо їх засуджено за злочин, який карається смертною карою, тоді як батько тієї самої дитини не має такого імунітету. Відносна девальвація батьків також відображається в пріоритеті, який надається матерям, які супроводжують дітей під час гуманітарної евакуації. В останнє десятиліття ЮНІСЕФ почав визначати благополуччя дітей як синонім благополуччя жінок через гасло «права дитини – це права жінок». Хоча ця структура ґрунтується на дійсному емпіричному розумінні зв'язку між здоров'ям матері та захистом дитини (а не проблемами цивільного населення, які постраждали від війни як такими), вона прирівнює жінок до батьківської ролі та не враховує значення здоров'я батька для захисту дітей.

Хоча теоретично захист має бути доступним для всіх, хто його потребує, гуманітарні принципи дозволяють віддавати пріоритет тим, хто найбільше потребує допомоги (M. Agier, F. Bouchet-Saulnier, 2003). Обидва аспекти принципу «неупередженості» відображаються в моральному дискурсі мережі

цивільного захисту: з одного боку, усім цивільним особам необхідно надавати допомогу неупереджено, а з іншого, особливу увагу слід приділяти особливо вразливим групам у межах населення. Цей дискурс спирається на традиційні гендерні уявлення про основу для захисту конкретних груп. Принаймні з середньовіччя цивільний статус жінки був пов'язаний із дискурсом щодо жінок як «слабкої» статі, що заслуговує на особливий захист через їхню «вразливість». У Декларації про захист жінок і дітей у збройних конфліктах 1973 року йдеться: «жінки і діти є найбільш уразливими групами населення». В останні роки концепція вразливості базується на соціальних, а не на біологічних відмінностях різних груп, однак якщо щодо жінок питання може бути дискусійним, то щодо дітей воно однозначне та беззаперечне, тобто діти в першу чергу потребують захисту та допомоги під час війни та по її завершенню.

ПОНЯТТЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ У СОЦІОКУЛЬТУРНИХ РЕАЛІЯХ СУЧАСНОЇ ВІЙНИ

Нинішні українці – «діти» найбільшого в історії нашої країни перемир'я, яке тривало понад 70 років. 70 років без воєн, по суті, ми – третє покоління без «дітей війни», а нинішні діти мали б стати першим поколінням, яке б не передало травму війни своїм нащадкам. Велика російсько-українська війна 24 лютого 2022 року повторно запустила механізм трансгенераційної травми.

Колективними травми зазвичай називають травми великої кількості людей. Але відмінною рисою колективної травми є не число травмованих, а те, що крім безпосередніх учасників вона зачіпає людей, прямо не причетних до травмуючих подій, іноді охоплюючи все суспільство. Іншими словами — колективна травма не обмежена в просторі. Ще одна її особливість — розтягнутість у часі, коли травма немовби відривається від конкретної події, закріплюючись в історичній пам'яті, часто проходячи через декілька поколінь. Жертвами колективної травми стають не окремі люди, навіть не багато людей, а соціальні групи в цілому, які вважаються об'єктами травматизації та суб'єктами травматичних переживань.

Причиною колективних травм найчастіше є війни (в тому числі і інформаційні); геноцид у найрізноманітніших формах; катастрофи (техногенні та гуманітарні); стихійні лиха (екологічні катастрофи); соціальні революції та перевороти (державні та військові); депортація або вигнання великих груп людей (наприклад, за етнічною чи релігійною ознакою); обмеження свободи великих груп людей (концтабори, рабство); політичні, релігійні та інші репресії; терористичні акти, що викликали суспільний резонанс; убивство або трагічна загибель суспільних лідерів або кумирів.

Уточнюючи термін «колектив» у контексті психотравматизації, Урсула Кеніг (2018) зосередила увагу на двох різних рівнях колективної травми.

Рівень групової ідентичності: травматизація може виникнути серед різних груп, наприклад вікових, класових, кастових, релігійних та/або етнічних. І розмір, і групова узгодженість можуть відрізнятися, а різні маркери ідентичності можуть накладатися (шляхом перехресності), впливаючи на внутрішньо- та внутрішньогрупову динаміку.

Рівень суспільства: на суспільному рівні спільноти можуть постраждати від травми всередині держави або на суб/транснаціональному рівні, що впливає на структуру суспільства, а також на взаємодію всередині та між суспільствами.

Згідно з цими двома відмінностями, колективну травму можна визначити як таку, лише якщо виявлено обидва ці рівні. Наприклад, травматизація багатьох людей не може вважатися колективною, якщо в їхньому травматичний досвід не використовуються ключові маркери ідентичності в публічних дискурсах та/або як спосіб самовираження. Зокрема, війну на Сході 2014- років не можна вважати колективною травмою для всіх українців, тоді як війна з 24 лютого 2022 року вже має чітко виражені ознаки колективної, а отже й трансгенераційної травми.

Крім того, можна розрізнити маркери колективної ідентичності, які на практиці всі сильно переплетені: колективні наративи, колективні емоції, колективні ментальні моделі/норми та цінності.

Колективні наративи

Колективні наративи про втрату та розпач. Цей наратив може бути вигаданим або відповідати реальній травмі (травмам) членів групи. Його поділяють якщо не всі, то переважна більшість представників даної спільноти, які постійно звертаються до «минулого» та тем «спокутування та провини іншого». У той же час відбувається замовчування сорому, провини та відповідальності з боку власної групової ідентичності. По-перше, оскільки наративи розглядаються як правдивий опис історії, вони призводять до неможливості розрізнити «факти» та «думки про факти» щодо вчинених злочинів та насильства: наративи стають вибірковими, упередженими та спотвореними, представляючи власну історію в позитивному світлі. По-друге, можна спостерігати замовчування та зняття провини та відповідальності – через динаміку в групі та (несвідомі) когнітивні упередження.

Колективні наративи жертви. Жертва стає головною особою наративу, що підтримується наративами втрати та відчаю. Можна говорити про «ідеологію віктимності», яка представляє власне суспільство як жертву та делегітимізує конкуруючу групу. Ідентичність конструюється через негативне окреслення, на відміну від формування ідентичності, зосередженого на позитивних, інклюзивних і покращуючих життя, динаміці та елементах. Індивідуальна травма може ще більше зміцнити особисту віру та підсилити колективну пам'ять і наратив жертви. Колективна жертва часто є частиною наративів втрат і відчаю. Наратив про колективну жертву використовується для пояснення та виправдання власних злочинів, актів помсти, наприклад, у формі тривалого насильства та компенсації за власні страждання та втрати з боку ймовірних кривдників. У тривалих насильницьких конфліктах часто можна спостерігати змагання за більшу жертву між колективними (етнічними, релігійними та політичними) групами, що ускладнює деескалацію та трансформацію конфлікту.

Колективні наративи провини та сорому. На відміну від двох наративів, наведених вище, «наративи провини та сорому» виражені менш експліцитно. Це можна пояснити самою природою провини та сорому. Вони часто призводять до мовчання та табу в суспільстві: хоча про них прямо не говорять, вони свідчать

про думки, емоції та дії. Багато спільнот після Другої світової війни замовчували власну відповідальність за нацистський режим і передавали від одного покоління до наступного «розповіді про глибоку провину та сором».

Колективні емоції. Що стосується колективних емоцій, ми зосереджуємося насамперед на феномені *колективної тривоги*: групі важко довіряти іншим групам і вона не вірить у так званесвітле майбутнє. Виникають архаїчні мотиви, наприклад, ми повинні захистити себе від тиранічного світу. Теорії змови часто розповсюджуються більшою кількістю груп ідентичності та/або ширшою соціальною громадськістю.

Колективні ментальні моделі/норми та цінності. Відносно конкретних ментальних моделей, ми говоримо про ексклюзивні цінності, норми, світогляди чи системи переконань, які характеризуються вираженою ригідністю. Зокрема, поширена у російському суспільстві ностальгія за радянським союзом є яскравим прикладом ригідності ментальних моделей. Конфліктні сторони часто використовують чорно-біле мислення, шукають «цапів відбувайлів» та формують стереотипи, щоб легітимізувати власну поведінку базовану на ідеології та посилити пропаганду війни чи насильства.

Наслідки колективної травми. Колективна травма може спровокувати та посилити існуючу динаміку конфлікту. Хоча деякі з цих рушійних сил конфлікту на поверхні можуть бути пом'якшені після його завершення, вони залишаються присутніми та виражаються у колективній травмі; через маркери ідентичності деструктивні наслідки конфлікту є більш вираженими.

Втрата емпатії як добре відомий наслідок ескалації конфлікту – посилюється колективною травмою та має широкомасштабний вплив на всі інші симптоми, наведені нижче. Як і окрема людина, травмована спільнота навряд чи може розвинути глибокий і здоровий рівень емпатії. Ми проводимо паралель із травмою на індивідуальному рівні, наприклад, депортація чи вимушена міграція та різні форми фізичного насильства не обов'язково можуть призвести до сильнішої емпатії до інших біженців чи інших постраждалих від насильства. Насправді, враховуючи відкриті рани та травми, наприклад, постраждалий біженець або постраждалий від насильства може бути більш сприйнятливим і відкритим до упереджень і помсти – якщо вона чи він не відчули позитивних моментів і можливостей глибокого зв'язку та емоційної прив'язаності до інших людей, які пропонують сильну емоційну підтримку. Втрата емпатії на рівні групи живить культуру насильства, яка, у свою чергу, прискорює втрату емпатії у формі захисту, надмірної турботи про власні інтереси та ігнорування «іншого»/«інших».

Самозахист і/або зовнішня агресивність забезпечують існування власної групи ідентичності. При цьому групова динаміка будується на колективній тривозі та інших сильних емоціях. Теорії змови часто поширюються більшою кількістю груп ідентичності та/або ширшою соціальною громадськістю, що посилює невизначеність, яка суперечить надійності. Чим більше використовується дезінформація, тим менше позитивних емоцій та співчуття до своєї та інших груп. З настроями фаталізму, безсилля та апатії, групі важко

довіряти іншим групам і вірити у власне «світле майбутнє». Зосередженість на минулих стражданнях і їх тягарях може призвести до блокування адаптивних копінгів, унеможливить розвиток ефективних стратегій подолання у кризових ситуаціях.

Використання ексклюзивного політичного нарративу є дуже потужним. Його розглядають як стратегію, яку застосовують лідери та групи в контексті насильницького конфлікту. Він служить кільком колективним потребам шляхом формування та захисту вибраного нарративу. Цей тип стратегії передбачає контроль над інформацією (цензура), формування соціальної конструкції нарративів (наприклад, обмеження та доступ до архівів, контроль суспільних інституцій і каналів зв'язку) і постійне підсилення нарративу, що підтримує конфлікт. Покарання для інакомислячих, заохочення та винагорода для прихильників нарративу, монополізація патріотизму, примушування до конформізму протистоять альтернативам або протилежним точкам зору нарративу, що підсилює конфлікт. Відсутність інтеграції та співпраці посилює недовіру. Конкуренція за владу перешкоджає інтеграції та співпраці між групами в усьому суспільстві. Паралельно, швидше за все, відбуватиметься створення альянсів і лояльності проти інших. Соціальна самоізоляція та/або посилення дискримінації інших є шкідливою динамікою, яка слідує за цими установками. Слабка соціальна згуртованість, проблеми інтеграції в суспільство та проблеми в побудові та підтримці стосунків створюють всеохоплюючий клімат соціальної нестабільності.

Трансгенераційна травма. Розуміється як особлива форма як індивідуальної, так і колективної травми: її особливістю є передача від одного покоління до наступного. Специфічні характерні особливості трансгенераційної травми полягають у тому, що втілені спогади та знання про те, що сталося в минулому, від'єднують поточні емоції гніву, страху та/або провини та відповідальності та фізичні реакції. Ці симптоми можна порівняти з симптомами індивідуальної травми. Трансгенераційна травма – це передусім, «рани» у стосунках: «Я відчуваю біль і страждаю через те, що з тобою сталося» або «те, що з тобою сталося, завдає мені фізичного й емоційного болю». Введені вище маркери ідентичності колективу (колективні нарративи, колективні емоції, ментальні моделі/норми та цінності) мають значення в тому сенсі, що вони передаються від одного покоління до наступного та стають частиною сімейної пам'яті.

Наслідки трансгенераційної травми

Трансгенераційна травма працює в основному на двох рівнях.

По-перше, *травмовані особи можуть передавати свою травму більшим групам ідентичності або всередині сім'ї*. Недостатні механізми подолання сильного стресу та травматичних переживань стають (важкою) психологічною спадщиною для інших. Ілюстративними прикладами такої форми сімейної травми можуть бути

- психологічні наслідки сексуального насильства, вчиненого членом сім'ї щодо молодших членів сім'ї: досвід (сексуального) насильства в дитинстві

призводить до моделей підсвідомого пошуку сексуальних партнерів, які повторюватимуть образливий образ або нездатність вступити у стосунки, що дозволяють (сексуальну) близькість і емоційну прихильність.

- психологічні впливи члена сім'ї, який зазнав сексуального насильства, на молодших членів сім'ї: доньки зґвалтованих боснійських жінок можуть відчувати спогади та страждати від серйозної втрати власної гідності та занепокоєння, хоча самі не були зґвалтовані. Мати може замовчувати минуле, свій біль і глибокий сором і страх, дочка стає «контейнером» минулого, а отже, і невирішених питань втрати, страху та сорому матері. Це означає, що вивчений і скопійований механізм подолання передається від матері до доньки.

- сімейна травма у вигляді доброї матері, яка виражає непропорційну лють і гнів на свою дитину. Ненависть до дитини передавалася від покоління до покоління. Як приклад, мати померла під час народження хлопчика. У родині цю дитину вважали «вбивцею» матері. Ненависть до дитини передавалася від покоління до покоління.

По-друге, *особи другого чи третього покоління, які, не обов'язково зазнали травматичної події (наприклад, насильства, голоду чи переміщення), але все ще підтримують загальну «колективну пам'ять про жертви, втрати та відчай»*. Ілюстративними прикладами тут можуть бути 3-є чи 4-те покоління тих, хто пережив геноцид вірмен, або члени єврейської чи палестинської діаспори: хоча вони не зазнавали безпосереднього впливу звірств у минулому чи теперішньому і, можливо, ніколи особисто не стикалися з будь-якою формою індивідуальної травми, вони можуть триматися колективної пам'яті та нарративу жертви як ключових маркерів ідентичності.

Трансгенераційний вплив травми виникає через те, що окремі особи чи групи стають «контейнерами» проблем незавершених процесів, наприклад, успадкованої провини та знання про страждання. Робота з цими проблемами становитиме невивране «завдання» наступних поколінь. Якщо подія сталася давно або в невеликому віці, первісна подія залишається прихованою, люди відчують, наприклад, раптовий напад паніки або тривожність. Симптомом ранньої травми в дитинстві є те, що реальний досвід у сьогоденні не відповідає стану буття. Без пояснення індивід переходить з одного стану буття в інший, напр. нічого не відчувати, коли можна було б очікувати сильного болю. Це неявно і непомітно стає частиною психіки або психологічного складу людини. Чим менше людині вдається інтегрувати досвід, тим більшою є ймовірність важких і руйнівних наслідків у моделях стосунків, для психічного та фізичного здоров'я самої людини, для суспільства. І якщо інтеграція зазнає невдачі, людина може (несвідомо) відтворити ситуацію. Важливо підкреслити, що дослідження епігенетики та трансмісійної травми між поколіннями все ще знаходяться в зародковому стані. І хоча досі немає обґрунтованих емпіричних доказів травми біженців та населення, які постраждали від війни за останні п'ятдесят років, а також тривалого впливу на їхні гени та гени їхніх нащадків, попередні дослідження підкреслюють актуальність та вплив епігенетики на життестійкість та резилентність на підсвідомому та тілесному рівнях. *У часи вимушеної міграції*

та війни емоційна прив'язаність і зв'язок зазнають серйозного впливу загального контексту глибокого страху перед незахищеністю, насильством, нещастям, голодом та/або звалтуванням.

Як загальна закономірність передача трансгенераційної травми, здається, відбувається за такими механізмами та динамікою.

- Перше покоління, яке найбільше постраждало від травми, обирає уникання як механізм подолання або виживання. Наступне покоління, друге покоління (або в німецькому контексті так звані «діти війни») вчиться уникати й зберігати мовчання, оскільки вони відчують потребу бути лояльними та «хорошими дітьми». Якщо перше та/або друге покоління, наприклад, зазнали сексуального насильства, психологічні наслідки можуть полягати в тому, що обидва покоління можуть передати мовчання, страх, сором і провину третьому поколінню.

- Навпаки – на відміну від мовчання – це розповідання та (постійне) переказування колективного нарративу жертви, загальної емоційної атмосфери та ментальних моделей і символів, які використовуються для передачі цінностей між поколіннями.

- «Тиха» і повільна зміна соціальних норм, що призводить до занепаду традиційних соціальних стосунків у родині та зростання зловживання психоактивними речовинами та фізичного насильства у вигляді алкоголізму, наркоманії та домашнього насильства.

- Моральне делегування відповідальності за насильство «окремим лідерам» за межами родинного контексту та уникнення провини та відповідальності дають подальший шлях до (історично) перенесеної травми/травми між поколіннями: хоча найбільш постраждале покоління не має справу з та/або звертаючись до власної травми, вони передають почуття провини та відповідальності наступним поколінням.

Культурна травма – це форма колективної травми, яка розглядається на суспільному та макрорівні. У зв'язку з переживанням колективної травми, психологічні наслідки культурної травми та психічне здоров'я можна досліджувати з точки зору особистості та спільноти, враховуючи сімейну динаміку та геополітичні чинники, які можуть посилити пережиту травму. Голокост є прикладом того, як люди, які вижили, та їхні діти зазнали порушень функціонування та поганої адаптації. Подібним прикладом є й Голодомор в Україні, який так само негативно позначився, зокрема й на харчовій поведінці українців. Загалом колективна травма впливає на культурну ідентичність у великому масштабі (K. Abbasi, 2022). По суті, культурна травма являє собою «соціально опосередковану атрибуцію». Посилання на соціальну атрибуцію підкреслює різну соціальну динаміку та особливості, які інформують і впливають на (відтворення) нарративів травми. Тим не менш, зв'язок і відношення між конкретною подією травми, травмованими групами та окремими особами та соціально сконструйованими нарративами стають розмитими та нечіткими.

Вибрана травма. Одним із перших соціопсихологів та експертів із вирішення конфліктів, який вивчав питання травми та її значення для аналізу

тривалих або глибоко вкорінених конфліктів і для сфери вирішення конфліктів, був V. D. Volkan (2001), саме він ввів у науковий обіг термін обрана травма, який «... відноситься до психічної репрезентації події у великій групі людей, які зазнали серйозних втрат, почувалися безпорадними та жертвами іншої групи, а також розділили принизливу травму». Деякі критики цього терміну стверджують, що обраний термін травма є дуже проблематичним, оскільки великі групи не вибирають стати жертвою чи страждати від приниження. Втім, і за нашими власними спостереженнями великі групи часто «вибирають» міфологізацію та психологізацію психічної репрезентації події, хоча сама концепція V. D. Volkan не враховує складного зв'язку між самою травматичною подією, індивідуальним травматичним досвідом і груповим чи соціально-психологічним опрацюванням травми.

Крім того, у контексті нашого дослідження слід виділити наступні види травми.

- **проста одинична травма** через такі події, як припинення стосунків, втрата коханої людини, досвід фізичної шкоди, відмова від знайомої обстановки та переїзд до іншого міста (75% дорослих навчаться справлятися з простою травмою)

- **множинна травма**: численні тісно пов'язані між собою прості події, що накопичуються до травми, або кілька непов'язаних подій, що призводять до кількох простих травм

- **складна травма**, наприклад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та різні форми дисоціації як наприклад, після того, як люди пережили та стали свідками природних катастроф, фізичного насильства чи тортур, війни та вбивств, втрати матері чи батька чи власної дитини.

- **вторинна травма**: психологи та медичні працівники отримують травми під час роботи з травмованими клієнтами, особливо в зонах конфлікту та природних катастроф.

- **історично зумовлена травма**: колективна травма або травма, що передається через покоління.

Якщо проаналізувати досвід усіх попередніх воєн, де Україна зазнавала поразок, виявляється, що ключовою тоді була зрада – як вищого державного керівництва, так і звичайного населення, яке, зайнявши вичікувальну позицію, по суті зраджувало свою країну.

У нашому дослідженні питання зради також набуває важливих сенсів, оскільки вперше в цій книзі ми проаналізуємо психологію дітей війни на окупованих територіях, ставлення до людей з Херсона, Маріуполя, частини Харківщини, Луганщини, Донеччини на підконтрольних Україні територіях, яке значною мірою відображається й на адаптації дітей і дорослих (нинішній й тій, що чекає їх після деокупації).

Зрада соціальна (Social Betrayal) – негативна раціональна соціальна категорія оцінки нерелевантного результату *довірчого процесу*, що базується на категорії віри. В українській мові синонімами зради були слова *запроданство*, *відступництво*, *ренегатство*, *потурчанство*, *яничарство* тощо. Зрадників, які

отуречилися називали потурнаками і потурчанками, або яничарами. Соціальну категорію *зрада* не слід плутати з «псевдовірчим парадоксом зради», що виникає внаслідок соціальної неграмотності суб'єктів *довірчого процесу*, обумовленої нерозрізненням категорій *віра* та *довіра* обома сторонами взаємовідношень або тільки однією. Частково пояснюється подібністю термінів *віра* та *довіра*, проте глибше – нерозрізненістю семантичних ніш *віра*, *довіра* на рівні підсвідомості суб'єктів взаємодії. В цьому випадку вони сприймають слова *віра* та *довіра*, як *синоніми* семантичної праніші *віра* + *довіра*, що є архаїчними реліктами ранніх етапів соціального розвитку людства.

Виправдати можна все, якщо мати бажання. Наприклад, коли людина не могла не зрадити: вона боїться болю і втрати, сильно хоче жити, і ціна зради їй не здається такою страшною, як для того, кого вона зрадила. Але, крім цього, є випадки, коли людина хоче зрадити з помсти, образи, заздрості, образи, приниження. Буває й так, що зрадник не вважає свій вчинок зрадою, для нього це нормальна поведінка, і він завжди так робить.

У теорії ігор **дилема в'язня (ДВ)** – гра з ненульовою сумою, в якій гравці прагнуть одержати вигоду, співпрацюючи один з одним або зраджуючи. Як у всій теорії ігор, передбачається, що гравець («в'язень») максимізує свій власний вигравш, не піклуючись про вигоду інших. У дилемі в'язня зрада строго домінує над співпрацею, тому єдина можлива рівновага – зрада обох учасників. Простіше кажучи, не важливо, що зробить інший гравець, кожен виграє більше, якщо зрадить. Оскільки в будь-якій ситуації зрадити вигідніше, ніж співпрацювати, всі раціональні гравці виберуть зраду.

Класична дилема ув'язненого. Двоє підозрюваних, А і Б, арештовані. У поліції немає достатніх доказів для звинувачення, і ізолювавши їх один від одного, вони пропонують їм одну і ту ж операцію: якщо один свідчить проти іншого, а той зберігає мовчання, то перший звільняється, а другий одержує 10 років в'язниці. Якщо обидва мовчать, у поліції мало доказів, і вони засуджуються до 6 місяців. Якщо обидва свідчать проти один одного, вони одержують по 2 роки. Кожен ув'язнений вибирає, мовчати або свідчити проти іншого. Проте жоден з них не знає точно, що зробить інший. Що відбудеться?

Дилема з'являється, якщо припустити, що обидва піклуються тільки про мінімізацію власного терміну ув'язнення. Уявимо міркування кожного з ув'язнених. Якщо партнер мовчить, то найкраще його зрадити і вийти на свободу (інакше – півроку в'язниці). Якщо партнер свідчить, то найкраще теж свідчити проти нього, щоб одержати 2 роки (інакше – 10 років). Стратегія «свідчити» строго домінує над стратегією «мовчати». Аналогічно, інший ув'язнений приходить до того ж висновку. З погляду групи (цих двох в'язнів) найкраще співпрацювати один з одним, зберігати мовчання і одержати по півроку, оскільки це зменшить сумарний термін ув'язнення. Будь-яке інше рішення буде менш вигідним (А. С. Lopez, 2017).

Адаптивною зрада є тоді, коли виявляється єдиним способом урятувати чиєсь життя. Краще зрадити собі чи своїм принципам, ніж взяти відповідальність за фізичне чи психологічне знищення іншої людини. Що краще – бути вірним

прихильником якоїсь ідеї і знищувати заради неї інших людей чи зрадити її задля того, щоб врятувати їхнє життя? Чи є зрадником ідеї, присяги і своїх обов'язків той охоронець табору, який відвертається в інший бік задля того, щоб не побачити, як втікає ув'язнений? Особливо якщо табір – фільтраційний? Найскладніший варіант зради – зрадити собі, щоб врятувати власне життя. Так робили тоді, коли записувалися в партію, ставали комсомольцями, йшли в поліцію чи в СС. Рятували своє життя – життя як набір подій, як долю – щоб якось прохарчуватися, здобути освіту, отримати пристойну роботу чи збудувати сім'ю, щоб не воювати, не ставати на облік до військоматів тощо. Проблема лише в тому, що одного разу зрадивши собі, можна згодом про це забути і звикнути всі проблеми вирішувати подібним чином. Ну, й нарешті – варіант зрадити іншого, щоб врятувати своє життя, якщо вижити може тільки один. Чи маємо ми право вирішувати подібним чином за когось чи за себе? Чи завжди готові з певністю сказати: «Я маю право жити, а він – ні?». Зрада як зречення обраної лінії розвитку вже в своїй основі є амбівалентною: може бути як позитивною, так і негативною. Позитивною – тоді, коли стає своєрідним захистом від надмірної категоричності, фанатизму. Тоді, відмовившись від однієї лінії розвитку, ми фактично присягаємо на вірність іншій. Що й надає нам змогу порівняти ці протилежності, отримати нові, більш об'єктивні уявлення. Але щоб це дійсно сталося, треба щоб перша з цих ідей хоча б частково реалізувалася. Тоді ж, коли ми зраджуємо ідею на самому початку її розвитку, ми втрачаємо шанс побачити її можливе майбутнє. А заодно – і її протилежності. Так зрада в будь-якому разі стає символом знищення нового розвитку. Навіть у тому випадку, коли він міг бути помилковим. Бо як інакше ми його оцінимо, якщо так і не отримаємо ніяких результатів? Ось тільки як відрізнити відданість обраній лінії розвитку від надмірного фанатизму? Як відрізнити зраду як спробу знищити щось нове, й можливо краще, від прагнення до об'єктивності? Здається, що простого рецепту тут немає.

Відповідно до теорії травми зради (J. J. Freyd, A. P. DePrince, D. H. Gleaves, 2007), травми відрізняються за ступенем, до якого вони включають зраду, що впливає зі стосунків між жертвою та злочинцем. Наприклад, жорстоке поводження з дітьми або насильство з боку інтимного партнера, вчинене кимось, від кого жертва залежить або є близьким, передбачає вищий ступінь зради, ніж напад з боку незнайомця. Наявні (нечисленні) емпіричні дослідження демонструють зв'язок між травмою зради, алекситимією, неадаптивними копінг стратегіями та вираженою тривожністю. Алекситимія також може посилювати негативні психологічні симптоми, оскільки здатність людини визначати свої емоційні переживання та реагувати належним чином порушується. Люди з труднощами диференціації та регуляції емоцій відчують підвищене фізіологічне збудження, що призводить до порушення регуляції імунної, вегетативної та гіпофізарно-надниркової систем.

В контексті психології зради ми розглядаємо поняття «сліпота зради» введене в науковий обіг Jennifer Freyd у 1991 році. Сліпота зради стосується реакцій людини на заподіяну в міжособистісних стосунках шкоду (у просторі від

діадних до широких соціальних стосунків). До таких реакцій відносять прийняття, прощення, уникнення або помсту. Теорія травми зради (А. Р. DePrince, 2009) стверджує, що коли жертва значною мірою залежить від кривдника, вона налаштована на те, щоб не знати про шкоду, яку завдав їй кривдник. Залежна жертва, по суті, зобов'язана підтримувати стосунки зі своїм агресором.

Вважається, що сліпота на зраду є основною реакцією людей. Емпіричні дослідження свідчать про те, що сліпота про зраду є поширеною та психологічно важливою для жертви (R. E. Goldsmith, J. J. Freyd, A. P. DePrince, 2012). Цілком ймовірно, що сліпота на зраду зіграла важливу роль в еволюції людини: щоб люди вижили в дорослому віці, їм довелося пережити періоди значної залежності (наприклад, дитинство). Залежність триває в різних формах (наприклад, через хворобу або асиметрію ресурсів) протягом усього життя. Таким чином, кожен індивід, який успішно розмножувався, підтримував важливі міжособистісні стосунки з людьми, які мали більше влади, ніж він, практично завжди «закривав очі» на шкоду, які йому заподіяли ці стосунки. Іншими словами, може здатися, що жертва «приймає» шкоду, не усвідомлюючи її. Навпаки, і помста, і прощення є явними діями у відповідь на взаємозв'язану шкоду, яка потребує чіткого осмислення та розуміння цієї шкоди та міжособистісних стосунків між жертвою та агресором. Ми можемо зрозуміти різні поведінкові реакції на шкоду,



організувавши їх за двома ортогональними осями: (1) ступінь усвідомлення та (2) чи хоче жертва підтримувати стосунки. Наприклад, жертва може пробачити агресора, коли він або вона хоче зберегти стосунки і добре це усвідомлює, тоді як жертва може залишатися сліпою до зради, коли вона чи вона хоче зберегти стосунки з агресором і, таким чином, не визнає заподіяної їй шкоди. Передбачається, що сліпота зради буде дуже поширеною, коли злочинець (той, хто заподіює шкоду) має значну владу, деморалізує свою жертву,

позбавляє її життєвих ресурсів, звідси сліпота на зраду є адаптивною для виживання та має амбівалентні наслідки для довгострокової перспективи (С. R. Brewin, 2007).

Нині ми перебуваємо на перетині зради-перемоги-ганьби, а отже наша боротьба триває, питання віри і зради розглядатимуться після перемоги і більшою мірою не в контексті соціальної чи політичної психології, а психології особистості у кризових ситуаціях, де кожна суб'єктивна чи об'єктивна зрада буде виражена (чи ні) в особистій психологічній травмі.

Опрацювання колективної травми

Опрацювання колективної травми сприяє зміцненню процесу конструктивного колективного навчання шляхом створення спільної мови

вираження механізмів подолання та відновлення, уникненню посилення колективної травми, пошуку конструктивних і ненасильницьких способів оповідання про травму іншим (не травмованим) соціальним спільнотам, більш ґрунтовному та глибшому розумінню концепції індивідуальної та соціальної стійкості в контексті травми, що дозволить учасникам трансформації конфлікту визначити нові, творчі опори у культурі миру.

1: Емпатичний обмін наративами травми в спільнотах трансформує травмівний досвід. Тобто, слід забезпечити відкриті та безпечні умови, які дозволять співпереживати під керівництвом фасилітатора, зосереджуючись не лише на індивідуальному досвіді та процесах навчання, але й на колективному навчанні. В ідеалі фасилітатор повинен мати глибокі знання про травму, групову динаміку та фасилітацію діалогу. Відкритість умов розуміється в тому сенсі, що конкретна організація діалогу повинна бути адаптована до місцевої специфічної культури та обставин. Діалог може створити відчуття колективного значення, гідності, приналежності та ідентичності: ці «відкриті умови» можуть бути громадськими центрами, де постраждалі особи отримують притулок і беруть участь у діяльності, яка має сенс для ширшої спільноти.

2: Резилентність на індивідуальному та колективному рівнях зміцнюється завдяки сильним емоційним зв'язкам і стосункам усередині групи та відкритому інклюзивному мисленню. Життєствердна діяльність, орієнтована на громаду, може виражатися у спортивних, театральних та інших мистецьких виступах, які набувають різних форм з огляду на основну цільову групу та можуть відрізнятися в залежності від покоління. Спільна діяльність, результатом якої є створення чогось нового, допомагає позбутися полярної ідентичності жертви чи злочинця, інтегрувавши весь наявний позитивний досвід людини.

3: Резилентність на колективних рівнях додатково посилюється завдяки роботі над динамікою в групі та, водночас, над динамікою поза групою. Щоб задовольнити колективну потребу вразливих груп в ідентичності та безпеці, спочатку слід працювати з окремими групами для того, аби посилити зв'язки усередині групи (за цим принципом діють групи самодопомоги, взаємопідтримки). Коли з'явиться певна форма групової згуртованості, наступним кроком повинно стати їх об'єднання з іншими групами, сформованими за іншими проблемами (наприклад, спільні заходи для біженців та родичів онкохворих). Ефективною з цієї точки зору є так звані «дні української кухні» в Польщі, де біженці з України пропонують свою місцеву їжу та готують її разом із польськими громадами.

4: Сильний емоційний зв'язок і підтримка на етапі після інциденту (потенційно спровокованого травмою) є більш актуальними та потужними для відновлення та адаптації. Так, саме рання емоційна підтримка відіграє важливу роль у тому, щоб знову об'єднати сім'ї чи громади, зміцнити лідерів, яким довіряють, і працювати з існуючими функціонуючими механізмами подолання в громаді. Втручання, які зосереджуються на безпосередньо постраждалих від травми групах людей та окремих осіб, повинні забезпечити

«відкриті та безпечні простори», згадані в пункті 1. **Захищеність – ключовий момент в реабілітації після травми.** Можна стверджувати, що багато біженців відчують на етапі після втечі у своєму новому оточенні високий рівень незахищеності та невизначеності, що може посилити наслідки індивідуальної та колективної травми. Захищеність – емоційна, психологічна, матеріальна, юридична – у ранньому життєвому досвіді після травми, трансформує наявну травму, сприяє інтеграції травмованих людей у суспільство.

5: Надання сенсу колективній травмі, інтеграція її в колективну пам'ять і позитивне бачення майбутнього є ключовими складовими для розширення можливостей конструктивних механізмів подолання та резилентності. *Окрім роботи з індивідуальною травмою, слід зосередитися і на травмі колективної біографії. У нашому випадку це виражалося у питаннях дітям: «А що тобі розповідали про інші війни твої батьки? Чи пам'ятають твої рідні війну 1939-1945 років? Що вони тобі розповідали? І як ти реагував на ці розповіді?».* З підлітками та дорослими таким чином можна провести роботу з травматичним досвідом спільнот. Через символи, метафори та ритуали можуть виникати наративи на колективному рівні, які протидіють трьом маркерам ідентичності колективної травми. Механізми подолання, викликані травмою, зміцнюють здатність справлятися зі стресом і створюють міцний образ особистості.

6: Робота з символами та ментальними моделями допомагають подолати ригідні погляди на світ (травма зазвичай зумовлює ригідність). До символів ми відносимо пам'ятники, твори мистецтва (літературні, художні). *Даний пункт дуже актуальний в контексті так званого «пушкінопаду» в Україні, коли під час війни відбувається знесення російських і радянських символів, які жодного стосунку до України не мали, тобто відбувається очищення простору від символів колоніальної епохи, епохи української меншовартісності. В свою чергу, очищений простір дає місце для створення власних символів, які мають як колективне, так і особистісне значення для українців.* Це дозволяє опрацювати колективну та трансгенераційну травму в суспільстві та трансформувати емоції провини, сорому та страху, а також занижену самооцінку та негативне самосприйняття.

7: Конструктивні публічні дискурси дозволяють змінити ментальні моделі та цінності в приватній і публічній сферах. *Тут провідна роль належить медіа, освіті та роботі в громадах, які не лише є важливими сферами з точки зору формування поглядів і ментальних моделей, а також сприяють протидії маніпулятивним стратегіям задоволення колективних потреб.* По суті, медіа та освіта формують соціальну ідентичність і від них значною мірою залежить чи буде вона травматичною, чи ні. Це вимагає усвідомлення символів, мови, вираження цінностей і систем переконань, які працюють на підсвідомому рівні ЗМІ, політичних партій чи окремих лідерів, а також загальнодоступної інформації.

Опрацювання трансгенераційної травми

Втручання щодо колективної травми, описані нами вище, також обґрунтовують втручання для трансгенераційної травми.

1: **Контекстуалізація та покращення розуміння минулих подій, які травмували членів родини.** Подолати індивідуальну та колективну травму можна працюючи з біографіями та наративами, що її стосуються. Працюючи з різними поколіннями нацистських злочинців і тих, хто пережив Голокост, D. Bar-On, (1992) стикнувся із замовчуванням минулого та суперечливими уявленнями людей про начебто історичні істини, він використав техніку діалогу про замовчуване та суперечливе, чим дозволив учасникам терапії переосмислити та подолати травму, пов'язану з колективними наративами. Розповідь особистих історій використовувалася як ключовий метод роботи з особистою та колективною травмою.

2: **Спільний досвід і посилення до колективної підсвідомості посилюють психологічне відчуття безпеки.** Серед усіх категорій біженців є люди, які ігнорували чи заперечували власну травматизацію та намагалися впоратися з наслідками сімейної травми, що переходять у покоління, самотійно. Для цього потрібно створювати відкриті та безпечні місця для їхніх зустрічей, однак без примусового залучення, а з інформування та самотійною можливістю обрати час і місце для звернення до подібних місць. Як показали дослідження, найефективніше на гострих стадіях переживання травми біженства є спільне прослуховування національної музики (U. Baer, G. Frick-Baer, 2016). Наш досвід також це підтверджує, оскільки саме під час закордонних концертів українських виконавців українці згуртовуються, вивільняють велику кількість емоцій і зрештою, колективно пропрацьовують свої колективні та особисті травми:

*Не плач, моє серце, не плач,
Не муч душу свою картонну,
Ми з тобою побачимось
З того боку кордону,
З того боку життя,
З того боку державної митниці!
Ми з тобою зустрінемось*

Де-не-будь в районі Вінниці! (Жадан і Собаки «Натаха»)

3: **Сімейні реабілітаційні програми сприяють формуванню адаптивних зв'язків в середині родини і спільно долати трансгенераційні травми.** Дослідження показали, що в сім'ях високого ризику всі діти демонстрували дезадаптивну поведінку в класі, якщо вони не брали участь принаймні один рік у програмах сімейної реабілітації, тоді як на відміну від групи, яка отримувала принаймні рік допомогу до вісімнадцяти місяців, лише третина дітей мала проблеми у другому класі.

ПСИХОЛОГ НА ВІЙНІ

І Перша, і Друга світові війни створили можливості для того, аби психологи змогли застосувати свій досвід для захисту американських цінностей (Сміт, 1999). Коли Сполучені Штати мобілізувалися для Першої світової війни в 1917 році, Роберт Йеркс, президент Американської психологічної асоціації (АРА), шукав і отримав підтримку від Ради представників АРА для створення комітетів в АРА, які збиратимуть інформацію про потенційне застосування психології до військових проблем. Р. Йеркс наголосив на бажаності об'єднання психологів в інтересах національної оборони та припустив, що обов'язком психологів є якомога повніше співпрацювати для підвищення ефективності флоту та армії. Незабаром після цього Р. Йеркс став начальником відділу психології в армії США. Основна частина його роботи полягала в класифікації людей відповідно до їхніх розумових здібностей, щоб збалансувати «ментальну силу» між ротами, полками та дивізіями (R. M. Yerkes, 1921).

Крім сприяння ефективності армії, психологи прагнули безпосередньо вплинути на боєздатність солдатів, сприяючи високому моральному духу та мотивуючи їх до бою. За допомогою Р. Йеркса полковник Едвард Л. Мансон з медичного корпусу зміг переконати вищий ешелон армії в необхідності підвищити моральний дух до того, як американці зазнають великих втрат, як і їхні європейські союзники. Відповідно, була створена Моральна Дивізія, щоб підняти моральний дух солдатів у бою; однак незабаром стало зрозуміло, що більш гострою проблемою є мораль і дисципліна в тренувальних таборах. Деякі з проблем були пов'язані з особистими проблемами (наприклад, занепокоєння солдатів щодо членів сім'ї вдома), але відділ також підкреслив цінність ставлення до новобранців з увагою та вдумливістю, підхід, який наголошував на співчутті та підтримці, а не на авторитарному управлінні (J. D. Keene, 1994).

Друга світова війна започаткувала величезне зростання застосування психології у військових діях головним чином тому, що довіра до психології була сформована під час Першої світової війни та міжвоєнного періоду. Психологи були налаштовані на активне включення в роботу, оскільки самі вважали Другу світову війну як «хорошу війну», яка була гідною смертельної боротьби за перемогу. Показник широкої підтримки можна побачити в зусиллях Гордона Олпорта та інших з організації роботи психологів, які були членами Відділу 9 АРА, Товариства психологічного вивчення соціальних проблем (B. T. Johnson, D. R. Nichols, 1998), організація, більш відома своїм резонансом із соціальною відповідальністю, ніж з пропагандою війни. Г. Олпорт вважав, що соціальні психологи, зокрема, володіють досвідом, який можна застосувати, щоб переконати громадськість підтримати війну. З наближенням Другої світової війни та зростанням вартості медичної допомоги 2,3 мільйонам ветеранів Першої світової війни стала очевидною економічна корисність психологів хоча б для перевірки призовників на психічні розлади та відсіювання тих, хто може бути найбільш уразливим (і дорогим). Нейропсихіатричні розлади становлять приблизно 10% усіх витрат на медичне обслуговування, і було підраховано, що великий відсоток призовників мав симптоми під час їх призову в армію (R.

Cardona, E. C. Ritchie, 2006). Крім того, напередодні Другої світової війни психологів запросили для роботи над армійським загальним класифікаційним тестом, який замінив армійський альфа-тест. Метою загального класифікаційного іспиту було розділити новобранців на низку категорій залежно від того, наскільки швидко їх можна було навчити. За оцінками, майже 12 000 000 чоловіків, або одна п'ята частина чоловічого населення Сполучених Штатів, склали Загальний класифікаційний тест до кінця Другої світової війни (В. Е. Harrell-Bond, E. Voutira, 1992).

Дослідження газетних заголовків показало, що люди з більшою ймовірністю братимуть активну участь у війні, коли заголовки викликають гнів, а не страх і підкреслюють втрати Америки чи союзників, а не здобутки (F. H. Allport, M. Lerpkin, 1943). Однак вибірка фактичних газетних заголовків показала, що більшість із них були оптимістичними та підкреслювали досягнення. Тому F. H. Allport, M. Lerpkin (1943) опублікували статтю в *Editor and Publisher*, у якій закликали редакторів газет оформляти новини негативно, щоб зміцнити моральний дух населення. Існує небагато доказів того, що редактори зазнали впливу, але дослідження оформлення заголовків мало безпосередній вплив на політику ВМС щодо розголошення інформації про втрати громадськості (В. Т. Johnson, D. R. Nichols, 1998). Соціальні психологи також досліджували листи, написані громадянами Німеччини, і дійшли висновку, що на моральний стан найбільше вплинула невелика кількість раптових бомбардувань, а не регулярні важкі бомбардування. Важкі бомбардування асоціювалися з «волею до опору», а регулярні бомбардування давали противнику можливість організувати повсякденну діяльність навколо передбачуваних схем бомбардувань. Помірні, непередбачувані моделі бомбардувань були найбільш ефективними у запобіганні пристосуванням до способу життя та створили достатньо руйнувань, щоб знизити моральний дух, висновок, який був втрачений військовими лідерами війни у В'єтнамі через кілька років (D. J. Christie, C. J. Montiel, 2013).

Застосування наукових методів психологами стало великим чинником перемоги у Другій світовій війні. Обриси зовнішньої політики США після Другої світової війни почали формуватися в лютому 1946 року, коли G. F. Kennan, заступник голови місії США в Москві, надіслав до США телеграму на 16 сторінках. Державний департамент попереджає, що Радянський Союз за своєю суттю був експансіоністською державою, а тому становив загрозу інтересам США в усьому світі. G. F. Kennan виступав за «політику стримування», щоб запобігти поширенню радянського впливу. Його дисертація була розширена та опублікована в липні 1947 року і швидко була прийнята зовнішньополітичним істеблішментом США (G. F. Kennan, 1947). Оскільки політики США все частіше дивилися на світ через біполярну призму, яка протиставляла експансіоністський Радянський Союз і Сполучені Штати, стримування стало центром зовнішньої політики США. Відповідно до логіки та психології стримування, Сполучені Штати могли б найкраще забезпечити свою безпеку, переконавши будь-якого потенційного агресора в тому, що очікувана користь агресії була значно нижчою, ніж очікувана користь статус-кво. Американські психологи тісно співпрацювали

з урядовими та військовими чиновниками під час холодної війни, використовуючи традиційний методологічний інструментарій: опитування, тестування та тренінгове навчання.

Натепер однією з найбільш дійсвих організацій в галузі психологічної допомоги дітям війни є **The Children and War Foundation (CAW)** – це некомерційна організація, яка займається покращенням життя дітей після воєн і катастроф. Коли трапляються лиха та війна, страждає так багато дітей. CAW розробив методи, які дозволяють охопити великі групи дітей, допомагаючи їм впоратися зі страхом і травмою. Організація довела свою ефективність у зменшенні наслідків травм після стихійних лих, таких як землетруси в Греції, Туреччині, Китаї та Ірані, після цунамі в Південно-Східній Азії, а також у зв'язку з конфліктами в Африці, Шрі-Ланці, Палестина, Сирія та Ірак (<https://www.childrenandwar.org/>).

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ДІТЕЙ НА КОНТЕКСТ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

Наталя Євдокимова

КЛАСИФІКАЦІЯ ТРАВМІВНИХ РЕАКЦІЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Дослідники теоретичних і практичних аспектів надання психологічної допомоги дітям війни, найчастіше оперують таким поняттями як психічна травма, гострий стрес, ПТСР, порушення адаптації, горе (скорбота, пролонгована реакція горя), травмівна втрата. Тому виклад основного матеріалу посібника ми розпочнемо саме із визначення ключових понять.

Психологічний стрес – це нейрофізіологічна та поведінкова реакція людини на внутрішні та зовнішні стресори довкілля. Існують різні види стресу, кожен з яких може впливати на емоційне та фізичне здоров'я людини. Ситуації та події, які зумовлюють стрес, називаються стресорами, можуть виникати одноразово, короткочасно або протягом тривалого періоду часу. Основні різновиди психологічного стресу включають: *Рутинний (повсякденний) стрес*, пов'язаний з постійним тиском школи, роботи, стосунків та інших обов'язків. *Раптовий негативний стрес*, прикладами якого є хвороба, втрата роботи, фінансові труднощі або розлучення. *Травматичний стрес*, зумовлений травмівною подією, як-от нещасний випадок, напад, катастрофа або будь-яка подія з високою ймовірністю отримати серйозні травми чи навіть померти. У відповідь на дію стресорів організм виділяє гормони стресу, такі як адреналін і норадреналін, що зумовлює збільшення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та рівня цукру в крові. У результаті стрес впливає на численні системи організму, і на кожну людину по-різному. *Когнітивні або пов'язані з мисленням наслідки стресу включають*: труднощі зосередження уваги; проблеми з пам'яттю; негативні думки; брак впевненості в собі; занепокоєння; проблеми з прийняттям рішень. *Емоційні симптоми можуть включати*: зміни настрою; дратівливість; безнадію; відчуття напруги, тривоги або нервозності; нездатність розслабитися. *Інші фізичні симптоми, спричинені стресом*: головні болі; напруга м'язів; проблеми з травленням, такі як нудота, блювота або діарея; зниження інтересу до сексу; прискорене серцебиття; високий кров'яний тиск; втома. *Також можуть відбутися зміни в поведінці*: зміни режиму харчування і/або сну; відмова від соціального життя; нервові звички, як-от вередування, гризня нігтів, скрегіт зубами; збільшення вживання кофеїну, алкоголю, тютюну чи інших наркотиків; зниження продуктивності на роботі або в навчанні.

Психічна травма – це сильний страх, жах чи почуття безпорадності внаслідок події, що загрожує фізичній/психічній цілісності людини або її близькому. Те, що людина пережила переходить межі звичайного досвіду. Це настільки важкий удар, що людина втрачає здатність продовжувати нормальне життя. Травма психічна – це ушкодження (кимось чи чимось) психіки, що

призводять до помітного порушення її нормального функціонування. При *психологічній травмі* порушень функцій психіки – немає, у людини залишаються можливості успішно адаптуватися до середовища (E. Jones, S. Wessely, 2007).

Гострий стрес. Це найпоширеніший вид стресу, зумовлений надмірними вимогами до людини або очікуванням цих вимог у майбутньому. У невеликій кількості гострий стрес збуджує та навіть приносить задоволення, але коли його занадто – настає виснаження. Дію гострого стресу можна порівняти із катанням на лижах: спочатку це захоплююче та цікаво, але згодом настає втома, людині бракує сил не лише для катання, але й інших видів діяльності, а перевтома може стати причиною соматичних проблем, зокрема й переломів кісток внаслідок втрати обережності, неуважності тощо. Так само і гострий стрес зумовлює психологічний дистрес, головний біль, втрату апетиту та інші симптоми (A. Y. Shalev, 2002). Зазвичай, дія гострого стресу нетривала і не призводить до важких розладів, втім може викликати такі симптоми як: емоційний дистрес (поєднання гніву та роздратування, тривоги та депресії); м'язові проблеми (головний біль напруги, болі в спині, кінцівках, щелепі, розтягненні м'язів і сухожилів); проблеми зі шлунком і кишківником (печія, підвищення кислотності, метеоризм, закрепи, діарея, синдром роздратованого кишківника); гіперактивність ЦНС (підвищення тиску, прискорення серцебиття, мігрені, холодні кінцівки, запаморочення, задишка, біль у грудях).

Епізодичний гострий стрес. Є люди, які часто страждають від гострого стресу, їхнє життя настільки неупорядковане, що їм доводиться жити у постійному хаосі, вони постійно поспішають, але завжди запізнюються, часто беруть на себе надмірні зобов'язання, але не в силах впоратися з ними. Такий стан властивий для осіб у стані перезбудження, вони характеризують себе як «сповненими енергії», але часто виражають її у вигляді роздратування, агресії, руйнуванні міжособистісних стосунків, робота стає для них занадто стресогенною, а вдома вони не можуть відпочити.

Розрізняють два типи реагування в епізодичному гострому стресі. Тип «А» - кардіологічний. Характеризується агресивністю, нетерплячістю, раціоналізованим негативним ставленням до оточуючих. Вони схильні до розвитку ішемічної хвороби серця. На відміну від них, представники типу «В» характеризуються песимістичністю, постійним занепокоєнням, вважають світ ворожим і небезпечним та більше схильні до депресії, а не до проявів агресії.

Епізодичний гострий стрес по суті є способом життя людей, які не розрізняють стресові події як такі, опираються змінам і не вважають, що відчують дистрес (E. Jones, S. Wessely, 2007).

Хронічний стрес. Якщо гострий стрес призводить до збудження, підвищення активності, то хронічний стрес, який триває роками, лише виснажує, негативно позначається як на психічному благополуччі, так і соматичному здоров'ї. Він характерний для людей, які живуть у постійній бідності, дисфункціональних сім'ях, перебувають у нещасливому шлюбі чи довгий час не можуть працевлаштуватися.

Хронічний стрес виникає, коли людина не бачить вихід із критичної ситуації. Це стрес постійного тиску на людину, коли неприємностей настільки багато, що вона відмовляється шукати можливі варіанти рішення проблем. Деякі хронічні стреси зумовлені дитячими психотравмами, які впливають й на теперішнє життя людини. Не менш стресовий вплив чинять й інтерналізовані уявлення про світ (наприклад «світ небезпечний», «всі чоловіки – гвалтівники»). Найгіршим аспектом хронічного стресу є те, що люди звикають до нього, якщо гострий стрес сприймається як наявний, тому що він раптовий і містить певну новизну, то хронічний стрес ігнорується оскільки він звичний, а часто й комфортний. Наслідками хронічного стресу можуть бути суїциди, насильство, інфаркт, інсульт чи онкологія. Хвороби важко піддаються лікуванню через фізичне та психічне виснаження людини (A. R. Sewart, T. D. Zbozinek, 2019).

Стресові ситуації у дітей. Прискорення ритму сучасного життя призвело до суттєвого підвищення фізичного, психічного, емоційного навантаження на людину, зумовлену побутовими проблемами, міжособистісними відносинами, змістом професійної діяльності, інформаційними навантаженнями. Досить часто людині доводиться перебувати у стані емоційного напруження, переживати почуття підвищеної тривоги, занепокоєння, невпевненості у собі, тобто відчувати так званий стрес. Такі стани нерідко супроводжуються як порушенням психічного рівноваги, так й цілою низкою негативних змін у функціонуванні фізіологічних механізмів у людини.

Стресові життєві події (SLE) – це серія подій, які виходять за рамки нормативного життєвого досвіду індивіда. Досвід SLE у дитинстві був пов'язаний із підвищеним ризиком емоційних і поведінкових проблем у подальшому житті. Батьки мріють про ідилічне дитинство для своїх малюків. Однак реальність полягає в тому, що життя дитини може бути таким же стресовим, як і життя дорослого, залежно від обставин, але дитина не повністю готова до того, щоб адекватно впоратися з цим стресом. Прикладами SLE є фінансові проблеми, сімейні та особисті конфлікти, а також стресові фактори, пов'язані зі здоров'ям. Заявлена поширеність SLE у дітей є високою та різниться у низці досліджень. У Європі близько 40,3% дітей віком 4–10 років перенесли принаймні один раз SLE. Зв'язок між SLE та емоційними і поведінковими проблемами можна досліджувати за допомогою підходу «кумулятивного ризику», за яким підсумовується кількість повідомлених стресових життєвих подій; можна оцінити зв'язок між цим загальним балом та емоційними та поведінковими проблемами індивіда. Дослідження з використанням цього підходу показали тісний зв'язок між загальною кількістю пережитих SLE та несприятливими наслідками в дитячій та підлітковій психопатології, включаючи вищий ризик екстерналізації та інтерналізації проблем. Обмеженням цього підходу є припущення, що всі життєві події однаково впливають на здоров'я та благополуччя; вплив може відрізнятися залежно від події. Щоб вирішити цю проблему, у деяких дослідженнях використовувався зважений показник SLE, враховуючи інформацію про тяжкість або потенційний вплив SLE. Зв'язок між СЧВ та емоційними та поведінковими проблемами також можна вивчати,

оцінюючи зв'язок кожного конкретного SLE з емоційними та поведінковими проблемами окремо. Результати попередніх досліджень свідчать про те, що деякі специфічні SLE можуть бути достатніми, щоб спровокувати появу психологічних проблем. Наприклад, у німецькому дослідженні дітей віком 5,0–6,9 років T. Furniss et al. спостерігали, що діти, які пережили життєву подію «переїзд найкращих друзів», частіше проявляли проблеми інтерналізації. Водночас проблеми екстерналізації були більш помітними серед дітей, «батько яких втратив роботу». Незважаючи на численні дослідження у дорослих, підлітків і дітей старшого віку, роль SLE у розвитку емоційних і поведінкових проблем у дітей молодшого віку все ще недостатньо вивчена. Тим не менш, маленькі діти можуть бути більш уразливими до SLE, і вплив SLE у ранньому віці може спричинити більш глибокі та тривалі негативні наслідки для здоров'я. Крім того, зв'язок між SLE та емоційними та поведінковими проблемами також може відрізнятися в підгрупах дітей відповідно до соціально-демографічних характеристик (стать, етнічне походження та соціально-економічний статус дитини).

Типові стресові ситуації для сучасних європейських дітей

- (1) Переїзд на іншу адресу
- (2) Друг дитини переїжджає на іншу адресу
- (3) Проблеми на роботі батьків, які позначаються на домашньому побуті
- (4) Фінансові проблеми
- (5) Конфлікти з сусідами, друзями, знайомими чи родиною
- (6) Пожежа або крадіжка зі зломом
- (7) Проблеми з фізичним здоров'ям людей, які знаходяться поблизу
- (8) Проблеми з психологічним здоров'ям людей, які знаходяться поблизу
- (9) Смерть когось, хто знаходиться в безпосередній близькості
- (10) Проблеми в шлюбних відносинах батьків
- (11) Розлучення батьків
- (12) Безробіття батьків

Гостра стресова реакція. Транзиторний розлад значної тяжкості, який розвивається в осіб без видимого психічного розладу у відповідь на винятковий фізичний і психологічний стрес і який зазвичай проходить протягом годин або днів. Стресом може бути сильне травматичне переживання, включаючи загрозу безпеці або фізичній цілісності індивіда чи близької особи (наприклад, природна катастрофа, нещасний випадок, битва, злочинна поведінка, зґвалтування) або незвично різка і загрозлива зміна у соціальному положенні і /або оточенні хворого, наприклад, втрата багатьох близьких або пожежа в будинку. У момент стресу виникає фіксація на таких механізмах захисту, як екстремальна ідентифікація, витіснення. В результаті можливі зміни свідомості, порушення сприйняття і поведінки.

Для постановки діагнозу повинна бути обов'язковий і чіткий зв'язок між впливом незвичайного стресора і початком симптоматики; початок зазвичай негайний або через кілька хвилин. До того ж, симптоми є змішаними тобто до ініціального стану додаються депресія, тривога, гнів, відчай, гіперактивність, але

жоден з симптомів не триває довго; симптоми припиняються швидко (щонайбільше протягом кількох годин) в тих випадках, де можливе усунення стресової обстановки. У випадках, де стрес продовжується або за своєю природою не може припинитися, симптоми зазвичай починають зникати через 24-48 годин і зводяться до мінімуму протягом 3 днів.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає як відстрочена або тривала відповідь на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, яке може викликати глибокий стрес майже у кожної людини (R. A. Bryant, 2019). Несприятливі фактори, такі як компульсивність, стомлюваність або нервові захворювання в анамнезі, можуть знизити поріг для розвитку синдрому або погіршити перебіг, але вони ніколи не є необхідними або достатніми для пояснення його виникнення. Типові ознаки включають епізоди повторюваних переживань травмивної події в нав'язливих спогадах («кадрах»), думках або жахах, що з'являються на стійкому тлі почуття заціпеніння, емоційної загальмованості, відчуженості від інших людей, уникнення дій і ситуацій, що нагадують про травму. Зазвичай мають місце перезбудження і виражена надмірна настороженість, підвищена реакція на переляк і безсоння. З вищезазначеними симптомами часто пов'язані тривожність і депресія, не поодинокими є ідеї самогубства. Появі симптомів розладу передують латентний період після травми, що коливається від декількох тижнів до декількох місяців. Перебіг розладу різний, але в більшості випадків настає відновлення. У деяких випадках стан може набути хронічного перебігу на багато років з можливим переходом в стійку зміну особистості.

Посттравматичний стресовий синдром (ПТСР) разом із емоційними та поведінковими порушеннями є найбільш поширеними наслідками для психологічного функціонування дітей після військового насильства та переміщення (E. G. Karam, 2019; A. Dyregrov, W. Yule, 2006).

Основні травмивні події, спричинені війною, а, відповідно й втратами:

- Проживання в поганих умовах через тривалі бойові дії
- Безпосередній досвід участі у війні (допомога в евакуації, догляді за пораненими, поховання загиблих тощо)
- Зруйнований будинок
- Приниження перед іншими людьми
- Полон або ув'язнення
- Тортури
- Зникнення членів сім'ї
- Відокремленість від членів сім'ї
- Численні смерті членів родини
- Немоżliвість проводити усталені поховальні обряди
- Бачити як катують рідних або незнайомих
- Бачити померлих людей на вулицях, у будинках, які лежать там тривалий час

- Бути свідками зґвалтування та сексуального насильства

Коли і батьки, і дитина одночасно піддаються впливу одного стресора, реакції дитини та дорослого дуже пов'язані, що свідчить про те, що емоційна та когнітивна оцінка подій батьків впливає на реакцію дитини. Вищі показники посттравматичного стресового розладу у батьків пов'язані з вищими показниками ПТСР їхніх дітей, хоча цей зв'язок виявляється набагато більше вираженим у немовлят і дітей дошкільного віку, ніж у дітей старшого віку, що узгоджується з думкою, що молодші діти є більш залежними від батьків, щоб модулювати власний емоційний досвід (M. S. Scheeringa, C. H. Zeanah, 2001). Схоже, що на ПТСР у дитини впливають не лише симптоми ПТСР у батьків, але й інші реакції батьків (почуття провини, виражена тривожність, нехтування дитиною), що свідчить про роль батьківської поведінки як модулятора емоційних переживань. Якщо батьки уникають розмов про травму, дитина обмежує й власну дослідницьку активність щодо травмивних подій та реакцій, ними зумовлених, всі реакції при цьому ігноруються, про травму дитина намагається не згадувати, що, водночас, негативно позначається на довірі між дитиною та батьками (родина більше не сприймається як «безпечна гавань»), ще більше посилюють зумовленого травмою відчуття небезпечності світу та людей навколо. Подібно до висновків у літературі для дорослих, показники ПТСР у дітей є вищими для міжособистісних травм, ніж для інших видів травм, таких як нещасні випадки. Більшість даних про посттравматичний стресовий розлад щодо наслідків дитячої травми є ретроспективними через складність проведення досліджень на жертвах непередбачуваних подій. Однак знову ж таки результати досліджень дітей збігаються з даними проспективних і ретроспективних досліджень дорослих.

Типові симптоми ПТСР у дітей та підлітків:

Психосоматичні симптоми. Діти можуть скаржитися на головні болі або болі в животі, але педіатр не знаходить на це соматичних причин, часто батькам здається, що такі скарги – виключно привід для відмови від їжі чи підстава не йти до школи. Поширеним симптомом ПТСР у дітей є розлади сну – безсоння, нічні жахи.

Спалах гніву. Незрозумілий спалах гніву (часто непоодинокий) батьки та педагоги часто тлумачать як ознаку неслухняності і не пов'язують його із пережитим дітьми травмивним досвідом.

Страх розлуки. Деякі діти можуть сильно боятися розлучатися зі своїми батьками (навіть відпускати їх у іншу кімнату). Батьки, які добре знають своїх дітей, зможуть усвідомити різницю до і після травми та помітити зміни у поведінці дитини.

Втрата зосередженості і дратівливість. Інші ознаки, на які слід звернути увагу, включають втрату зосередженості та концентрації уваги під час навчання дитини або навіть під час гри, дитина часто відволікається, її пам'ять погіршується, спроби повернути дитину до виконання розпочатої діяльності завершуються плачем.

Уникнення. Нерідко діти можуть відчувати бажання втекти з дому чи будь-якої сцени чи особи, які нагадують їм про травму.

Відтворення травмивної події. Часто діти подумки повертаються до травмивних подій, відтворюють їх у своїх іграх та малюнках. За нашими спостереженнями українські діти-війни найчастіше відтворюють бомбардування, арт-обстріли та церемонії поховання, водночас ресурсними для них стають ігри в війну (в нашу перемогу) та у блок-пости.

Вікові особливості ПТСР у дітей та підлітків

Маленькі діти (до 5 років): небажання залишати своїх батьків або опікунів, тремтіння кінцівок, голосу; кататонія: «застиглість» в одній позі, небажання розмовляти (мутизм); енурез (рідше – енкопрез); смоктання великого пальця руки; поведінковий регрес – поведінка, властива молодшим дітям; страхи темряви, замкненого або навпаки, відкритого простору.

Діти шкільного віку (6-11 років): агресивна поведінка, у тому числі бійки та вербальна лайка; соціальна ізоляція, відмова від спілкування; розвиток ірраціональних страхів; втрата інтересу до діяльності; зниження шкільної успішності, уникання шкільної та позакласної активності; ірраціональне почуття провини; скарги на неіснуючі проблеми зі здоров'ям.

Підлітки (12-17 років): часто – подібні до симптомів ПТСР у дорослих, однак можлива й наступна специфіка – нав'язливі спогади про травмивні події; зловживання психоактивними речовинами; симптоми депресії, соціальна ізоляція, втрата інтересу до звичної активності; виражена тривожність; підвищена агресія, дратівливість або ворожість, особливо у висловлюваннях; суїцидальні думки; саморуйнівна поведінка; уникнення місць і людей, які нагадують їм про травмивні події; безсоння, кошмари або порушення сну; вираження побажань помсти; відчуття провини за не запобігання подіям, що сталися.

Поняття кумулятивної травми дітей-війни

Хоча наслідки конкретних травмивних подій у літературі добре описані, багато людей пережили більше однієї серйозної травмивної події у своєму житті (N. Breslau, H. D. Chilcoat, 1999), відповідно, їх стан є відображенням комбінованого ефекту цих множинних переживань, а не виключно їх останньої або найважчої травматизації.

Дослідження дитячих травм свідчать про те, що раннє жорстоке поводження або несприятливі умови виховання мають значний вплив на загальний стан психічного здоров'я дорослих у загальній популяції. У багатьох випадках різні типи дитячої травми переживаються за один і той же проміжок часу. **Кумулятивна травма** – це переживання дітьми та дорослими численних травмивних подій за короткий проміжок часу (M. Hodges, N. Godbout, 2013; J. Briere, C. Scott, 2015). *Ми наголошуємо, що війна – це завжди множинні травмивні події, які потрібно розглядати в усій сукупності та враховувати усі ймовірні впливи на психічний стан, особливо дітей.*

Різні типи травм можуть мати певною мірою різний вплив: наприклад, сексуальні травми часто асоціюються з пізнішими сексуальними страхами,

проблемами у сексуальній сфері або дезадаптивною сексуальною поведінкою; побої або знущання можуть спричинити подальший гнів або агресію; а психологічне насильство може особливо вплинути на зниження самооцінки. Як наслідок, можна очікувати, що ті, хто зазнає більшої кількості різних травм, також відчують більш різноманітний спектр психологічних наслідків одночасно. Було також висловлено припущення, що накопичені ефекти множинних травм можуть посилювати тривогу, гнів або посттравматичний стрес, які, у свою чергу, мотивують використання додаткових, потенційно дезадаптивних, стратегій подолання, таких як дисоціація, екстерналізація, або зловживання психоактивними речовинами (N. Godbout, D. G. Dutton, Y. Lussier, S. Sabourin, 2009; S. Hamby, J. N. Elm, K. N. Howell, M. T. Merrick, 2021).

Комплексний ПТСР – це діагностична категорія в МКХ-11, яка замінює охоплену нею категорію МКХ-10 F62.0 «Стійка зміна особистості після переживання катастрофи». Крім основних симптомів ПТСР, комплексний ПТСР характеризується серйозними порушеннями регуляції емоцій, змінами у ставленні до себе та до інших. Зазвичай, комплексний посттравматичний стресовий розлад зумовлений тривалими травмівними переживаннями, що складаються з множинних або повторюваних травмівних подій (A. Maercker, F. Vernays, 2022). У МКХ-11 додатково зазначено, що це зазвичай події, уникнути яких було неможливо (наприклад, геноцид, сексуальне насильство над дітьми, перебування дітей на війні, жорстоке побутове насильство, тортури або рабство).

Симптоми травмівного стресу:

1. Симптоми перепроживання, інтрузії

У постраждалих людей можуть бути повторювані та небажані згадування про подію, наче вона відбувається тут і зараз, що супроводжуються інтенсивним страхом або жахом. Такі згадування можуть з'являтися у формі нав'язливих спогадів, страшних снів або, у тяжких випадках, – флешбеків. Флешбек – це епізод, коли на якусь мить людина вірить у те, що вона повернулася в час події, проживає її знову та діє відповідним чином. Люди, які мають флешбеки, зазвичай на кілька секунд або хвилин втрачають зв'язок із реальністю.

Згадування можуть бути у формі образів, звуків (наприклад, звуків пострілів) або запахів (наприклад, запаху поту нападника).

У дорослих страшні сні пов'язані з подією або якимись її аспектами. У дітей симптоми інтрузій також можуть проявлятися шляхом страшних снів без чіткого змісту, нічних страхів або відтворення травмівного змісту у грі або в малюнках.

2. Симптоми уникнення

Вони включають у себе навмисне уникання ситуацій, діяльності, думок або спогадів, які нагадують людині про травмівну подію. Це, наприклад, може бути небажання говорити про травмівну подію з медичним працівником чи психологом. Парадоксальним чином такі стратегії уникнення призводять до підвищення частоти симптомів перепроживання (інтрузій).

3. Симптоми, пов'язані з відчуттям посиленої загрози

Постраждалі можуть мати хибне відчуття, що вони все ще перебувають під серйозною загрозою. Ці переживання посиленої актуальної загрози можуть зумовити підвищення пильності до стимулів, які не стосуються травми.

Підвищена пильність – це надмірне занепокоєння щодо небезпеки (наприклад, знаходячись у місцях загального користування, особа значно пильніша, ніж інші, без необхідності обирає «безпечніші» місця для сидіння тощо).

Надмірна реакція здригання – людина здригається при найменших подразниках, іншими словами, реагує надмірним страхом на неочікувані раптові рухи або гучний шум. Такі реакції вважаються надмірними, якщо особа реагує значно сильніше, ніж інші, і їй потрібно значно більше часу для того, аби заспокоїтися (J. I. Bisson, L. A. Wright, 2021).

Відстрочений прояв симптомів ПТСР (DPTSD)

Традиційно вважається, що симптоми ПТСР проявляються до шести місяців після травми, однак наші спостереження 2014-2022 років дають підстави стверджувати, що ПТСР у військових виявляється й після піврічного терміну, особливо яскравим прикладом є учасники війни в Афганістані, у яких ПТСР проявився через десятиліття. У цьому контексті цікавою є стаття R. A. Bryant (2019) в журналі World Psychiatry, де наголошується, що віддалений або запізнілий прояв симптомів ПТСР характерний саме для військових, а не для цивільних, тобто бойова травма частіше за ДТП, звалтування, стихійні лиха провокує відтермінування появи посттравматичних симптомів. R. A. Bryant наводить цьому три пояснення, два з яких є гіпотетичними, а третє – емпірично підтвердженим.

1) Одразу після травми завдяки захисним механізмам психіки, всі негативні реакції заперечуються та витісняються у підсвідоме, однак через деякий час яскраво проявляються у вигляді ПТСР.

2) Безпосередньо після травматичної події люди більше зайняті нагальними потребами (такими як біль, зміна дислокації тощо), які відволікають їхню увагу від стресових реакцій.

3) Після травмівної події людина потрапляє у безпечне середовище, де її підтримують, надають допомогу, тим самим створюючи ілюзію безпеки, втім ілюзорна захищеність поступово поступається місцем постійному відчуттю загрози, що призводить до ПТСР.

Каталізатором появи симптомів ПТСР у всіх трьох припущеннях є травматичні події у посттравматичному періоді та брак ресурсів для вправління з ними (наприклад, смерть близької людини спровокувала ПТСР зумовлений бойовою травмою, отриманою три роки тому).

Відкладений ПТСР виявлений серед виживших у концтаборах, після атомного бомбардування в Японії, у ветеранів бойових дій Другої світової війни та В'єтнаму (H. C. Archibald, R. D. Tuddenham, 1965). Дослідження цих популяцій показали, що в багатьох випадках наслідки травми не були очевидними. Багато людей, що пережили ці катастрофічні події, добре справлялися зі своїм

повсякденним життям, а через багато років потому у них розвинулися симптоми, схожі на ПТСР (Н. Hendin, А. Р. Naas, Р. Singer, 1984).

Отже, результати зарубіжних досліджень демонструють, що чим більше стресових подій, тим менший ресурс і, відповідно, вища ймовірність відкладеного ПТСР. *На відкладений (затриманий) ПТСР найбільше впливають нещодавні негативні життєві події, а найменше – події дитинства. Тобто, появу відкладеного ПТСР провокують сильні стреси, кризові ситуації, які сталися через значний час після травматичної події.*

Горе – інтенсивний емоційний стан, який властивий людині при втраті когось (або чогось), з ким (або з чим) у неї був глибокий емоційний та психологічний зв'язок. Це одна із базальних емоцій, пов'язана із відчуттям об'єктивної чи суб'єктивної втрати значимого об'єкта, частини ідентичності чи очікуваного майбутнього. Доведено, що горе – це не стан, а процес.

Горе – це природна реакція на втрату коханої людини. Як і кохання, яке зумовило його, горе є збірним терміном для позначення складного багатокомпонентного досвіду, який змінюється та розвивається з часом і особливості якого індивідуальна для кожної людини та для кожної втрати. Тому горе значною мірою нагадує любов. Втрата коханої людини ставить перед нами складне питання «Чи помирає разом із померлим і наша любов?» Більшість людей стверджують, що це не так. То як насправді: якщо любов не вмирає, що відбувається з нею, адже об'єкт любові назавжди втрачено? Звісно ж, любов не лишається такою, до якої ми звикли за життя людини, ми можемо любити когось глибоко після смерті, але це не те саме, що любити живу людину. Любов змішується із тугою і сумом як основними рисами горя. Іншими словами, ми все ще любимо людину, яка померла, але наша любов набуває форму горя. Як таке, горе є природним і неминучим. Однак воно не є статичним. *Процес адаптації – це процес пошуку «дому» (безпечного місця) для горя, де його приймають і шанують, але воно не складає усю подальшу історію життя людини.* Момент втрати є ключовим у початку нової історії життя, з часом історія горя розгортається в процесі, який не є рівномірним або передбачуваним, але є деякі загальні принципи, які можуть допомогти відстежувати та керувати процесом горювання.

Траур, жалоба, горювання – форма зовнішнього вираження жалю або горя через втрату близької людини, групи людей, суспільного лиха, смерті великого державного чи громадського діяча.

Немає чітких часових меж етапів чи обов'язковості їх проходження на шляху адаптації до втрати, але загалом вона виражається у розумінні того, що близька людина померла, її смерть незворотна, тепер треба сформулювати нові постійні стосунки з нею і побачити нові можливості для щасливого життя вже без коханої людини (М. Stroebe, Н. Schut, 2010). Ми починаємо планувати своє подальше життя навіть тоді, коли все ще з'ясовуємо, що означає втрата. Горювання – період сильних емоцій, які необхідно вчитися регулювати. Типові способи регулювання емоцій під час гострого горя включають коливання уваги між болючими спогадами про померлу людину та відволікання від них;

використання самоспостереження та рефлексії з переоцінкою тривожних аспектів втрати, відкритістю до спілкування зі значущими людьми та практикою усамітнення. Для саморегуляції емоцій необхідні позитивні, теплі спогади про померлого, слід дозволити собі відволікатися на приємні справи, давати собі час на розваги, отримання задоволення від виконання цікавої діяльності. Адаптація полягає знаходженні нового Я, а отже у період горювання слід приділити велику увагу виявленню своїх нових інтересів та цінностей та планувати способи їх реалізації у повсякденному житті.

Пролонгована реакція горя. Центральний компонент пролонгованої реакції горя (туга за померлим) не залежить від неспецифічних симптомів тривоги і депресії. При цьому дані переживання не чутливі до лікування антидепресантами (тоді як депресивні синдроми, пов'язані з втратою, чутливі), а психотерапія, стратегічно націлена на симптоми пролонгованої реакції горя, демонструє більшу ефективність у полегшенні її проявів, ніж лікування, спрямоване на депресію.

Критерії пролонгованої реакції горя:

1. У людини є стійка та сильна туга за померлим або заглибленість у нього (зазвичай поєднується з іншими симптомами горя, такими, як гнів, труднощі зі прийняттям втрати) та пов'язаний із ними емоційний біль.
2. Людина має труднощі із повсякденним функціонуванням.
3. Людина постійно тужить принаймні шість місяців та впродовж періоду, значно довшого, аніж це прийнято в культурі цієї особи.

Люди з пролонговою реакцією горя мають серйозні психосоціальні проблеми і проблеми зі здоров'ям, включаючи інші проблеми психічного здоров'я, такі як суїцидальна поведінка, зловживання психоактивними речовинами, саморуйнівну поведінку або соматичні розлади, такі як високий артеріальний тиск і підвищена частота серцево-судинних захворювань.

Інтегроване горе – тривале горе, яке суттєво не впливає на функціонування людини, здебільшого знаходиться у фоновому режимі, але часто активується в певні календарні дні, події в житті або з несподіваними нагадуваннями про втрату. Наявність інтегрованого не означає, що потерпілий не пристосувався до своєї втрати.

Травміне горе у дітей – це стан, коли симптоми, зумовлені травмою, перешкоджають здатності дітей адекватно оплакувати втрату близької людини.

Травмівна втрата – це стан горювання, зумовлений смертю близької людини, яка сталася у травмівних, неочікуваних обставинах.

Специфіка посттравматичного розладу у дітей-війни

	<i>Ризик</i>	<i>Профілактика</i>
Пов'язані з травмою	1) Вплив травмівних подій, пов'язаних із війною: – численні травмівні події – тяжкість травми, наприклад, насильницька смерть члена	-

	<p>сім'ї або були свідками поранення, катування чи вбивства</p> <ul style="list-style-type: none"> – сприйняття ступеня особистої загрози – рівень особистої участі у подіях, пов'язаних з війною <p>2) Невідома доля зниклих безвісти членів сім'ї</p>	
Індивідуальні характеристики	<p>Хронічна вразливість:</p> <ul style="list-style-type: none"> – попередні поведінкові проблеми – попередні хронічні соматичні захворювання 	<p>1) Диспозиції:</p> <ul style="list-style-type: none"> – флегматичний або сангвіністичний темперамент – позитивна самооцінка; – здатність адаптуватися до нових ситуацій <p>2) Системи переконань</p> <ul style="list-style-type: none"> – патріотизм і відданість власній країні – буддійські вірування
Сім'я	<p>1) Погане психічне здоров'я батьків</p> <ul style="list-style-type: none"> – депресивні розлади у матері – політичні переслідування та ув'язнення батька <p>2) Відсутність сім'ї</p>	<p>Роль сім'ї</p> <ul style="list-style-type: none"> – згуртованість – адаптивність до нових ситуацій, гнучкість виховних стратегій
Післяміграційне середовище	<p>1) Низький рівень соціальної підтримки</p> <p>2) Постміграційні стреси</p> <ul style="list-style-type: none"> – сам процес пошуку притулку – переговори з імміграційними органами – невирішений статус біженця чи переселенця – фінансові труднощі – безробіття – відсутність житла чи погані житлові умови – часті переїзди – мовні проблеми – соціальна ізоляція – стрес адаптації до нової культури 	<p>Високий рівень соціальної підтримки</p>

Вплив травмівних подій. Взаємозв'язок «доза-ефект» між кумулятивною травмою та повідомленими симптомами ПТСР було виявлено у дітей-біженців та підлітків, які постраждали від війни (K. Almqvist, M. Brandell-Forsberg, 1997). Тип травмівного впливу також важливий: насильницька смерть члена сім'ї або бути свідком поранення, вбивства чи катування, існування та сприйняття дитиною безпосередньої загрози життю, пов'язані з вищими рівнями психологічного дистресу (E. Neptinstall, V. Sethna, E. Taylor, 2004). Зникнення члена сім'ї також є фактором ризику. Оскільки цей тип втрат пов'язаний з невизначеністю щодо смерті, діти (та й дорослі) не можуть відкрито сумувати, переживати горе а, отже, відчувають високий рівень страждання (G. J. Quirk, L. Casco, 1994).

Індивідуальні особливості. Проблеми зі здоров'ям, як соматичним так і психічним, негативно позначаються на ймовірності розвитку симптомів ПТСР у дітей-війни, натомість адекватна висока самооцінка, життєстійкість та здатність адаптуватися до нових ситуацій захищають від проблем у воєнний та повоєнний час; вік та стать жодним чином на ПТСР у дітей не впливають, принаймні результати наявних досліджень залишаються непереконливими (S. Elbedour, R. Bensef, D. T. Bastien, 1993; F. T. Yalçaci, 2018).

Цінності та переконання. Патріотизм пов'язаний із меншою тривогою, невпевненістю, депресією та вищою самоефективністю, що, відповідно, знижує ризик розвитку ПТСР, водночас релігійні почуття, віра в вищі сили у християнстві пов'язані із сильним почуттям провини та часто – більше вираженими симптомами стресового розладу, ніж у буддизмі (S. L. Lustig, 2004; R. Dehnel, H. Dalky, 2022).

Роль сім'ї. Сім'я часто виступає в якості буфера проти стресу (N. Garmezy, 1993). Згуртованість сім'ї до та після міграції є провісником хорошого психічного здоров'я дітей-біженців. На жаль, якщо батькам, а особливо, матері складно впоратися зі стресом війни, то діти часто демонструють сильнішу стресову реакцію. Політичне переслідування, зникнення безвісти та ув'язнення батьків посилюють симптоматику ПТСР у дітей (B. Pariente, 2021).

Соціальна підтримка. Соціальна підтримка беззаперечно розглядається як захисний фактор проти розвитку психопатології після будь-якої травмівної або стресової події; наявність соціальної підтримки та широкого кола соціальних контактів сприяє успішній адаптації дітей-біженців (M. L. Rijpers, 2022).

Постміграційні стреси. Проблеми з психічним здоров'ям осіб, які вже були травмовані доміграційним досвідом, можуть посилюватися постміграційними стресами, включаючи сам процес пошуку притулку, нового місця проживання, побутовими, матеріальними труднощами на новому місці; мова йде не лише про переїзд за межі країни, де йде війна, а й у інші її області, відносно спокійніші за рівнем небезпеки життю цивільних осіб. Невирішений статус біженства також пов'язаний з більш високим рівнем посттравматичного стресового стресу та депресивних симптомів у дітей-біженців (A. Alsayed, V. J. Wildes, 2018).

РОЗЛАДИ, ЗУМОВЛЕНІ СТРЕСОМ У МІЖНАРОДНІЙ КЛАСИФІКАЦІЇ ХВОРОБ-11

Протягом майже 30 років 10-та версія Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) була стандартом у діагностиці фізичних захворювань, а також психічних розладів у всьому світі. 1 січня 2022 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) представила 11-й перегляд цієї діагностичної системи та започаткувала нову віху в класифікації психічних розладів. Ще у 2011 році ВООЗ створила кілька міжнародних робочих груп для перегляду розділу про психічні розлади в МКХ-10. Одній із цих робочих груп було доручено створити групу діагнозів, спеціально пов'язаних зі стресом (DSAS). Наприклад, було проведено кілька глобальних опитувань щодо психічного здоров'я, щоб оцінити потреби психологів і психіатрів щодо діагностики психічного здоров'я, які показали, що серед медичних працівників існує значна потреба у створенні науково обґрунтованих діагнозів для явищ, пов'язаних зі стресом, таких як складні травми та патологічні реакції горя. Тому для всього розділу МКХ-11 про психічні розлади приблизно 20 робочих груп працювали над різними групами розладів, а також над перехресними характеристиками. Кожна робоча група розробила найкращі клінічні практики, організувала регіональні зустрічі з професіоналами охорони здоров'я та консультувалася з місцевими представниками пацієнтів для комплексної перевірки пропозицій робочих груп. Як головний аспект усіх переглядів, було зменшено складність характеристик психічного розладу. З цією метою попередні підтипи розладу були обмежені і лише симптоми з особливою чутливістю та специфічністю були реалізовані як діагностичні ознаки. Як наслідок, клінічна корисність і застосовність діагностики МКБ-11 була значно покращена. Крім того, діагноз «гостра стресова реакція» перенесено до розділу «Фактори, що впливають на стан здоров'я» МКХ-11, оскільки такі реакції вважаються нормальними і вирішуються протягом короткого періоду після переживання негативної життєвої події.

МКХ-11	МКХ-10	DSM-5
6B40: ПТСП	F43.1: ПТСП	309.81: ПТСП
6B41: СКЛАДНИЙ ПТСП	F62.0: тривала зміна особистості після катастрофічного досвіду	–
6B42: Пролонгована реакція горя	-	-
6B43: Розлади адаптації	F43.2X: Розлади адаптації	309.X: Розлади адаптації
6B4Y & 6B4Z: Інші уточнені або не уточнені розлади, пов'язані зі стресом	F43.8 & F43.9: Інші уточнені або не уточнені реакції на сильний стрес	309.89 & 309.9: Інші уточнені або не уточнені травми та розлади, пов'язані зі стресом
QE84: Гостра стресова реакція (у пункті 24 «фактор, що впливає на здоров'я»)	F43.0: Гостра реакція на стрес	308.3: Гострий стресовий розлад

ПТСР. Для цієї категорії, по суті, відбувся перегляд і посилення попереднього визначення (за МКХ-10). Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може розвинутися після переживання надзвичайно тривожної або небезпечної для життя події чи серії подій, таких як сексуальне насильство чи серйозний нещасний випадок (ВООЗ, 2022). *Основним симптомом посттравматичного стресового розладу є повторне переживання негативної життєвої події в яскравих спогадах.* У більшості випадків таке настирливе повторне переживання проявляється у вигляді спогадів або кошмарів, яке зазвичай відбувається в поєднанні з сильними та неперекорними емоціями, такими як панічний страх або жах. У МКХ-11 повторювані або обтяжливі думки про пережиту травматичну подію більше не вважаються проявом нав'язливого повторного переживання як частини ПТСР. Було також виявлено, що повторювані думки характерні для тих, хто пережив травму. Навіть незважаючи на те, що спогади про травматичну подію можуть бути неприємними для цих людей, такі думки не пов'язані конкретно з ПТСР. *Другим симптомом ПТСР є уникання спогадів, діяльності, ситуацій або людей, пов'язаних із травматичною подією.* Важливо те, що ця поведінка уникнення навмисно створюється постраждалими особами. У минулих концепціях ПТСР іноді асоціювали з амнезією як несвідомою стратегією уникнення. Такі явища більше не є частиною симптомів уникнення в МКХ-11, оскільки вони рідко трапляються і не відображаються свідомо постраждалими особами. Крім того, такі симптоми, як заціпеніння, зниження інтересу та емоційне відчуження, були вилучені з визначень уникання, оскільки вони розуміються як прояви супутніх депресивних симптомів. *Третю групу симптомів посттравматичних стресових розладів становлять стійкі відчуття поточної підвищеної загрози.* Таке сприйняття може проявлятися як підвищена настороженість або посилена реакція на такі подразники, як несподівані звуки. Через неспецифічний зв'язок із посттравматичним стресовим розладом явища підвищеного збудження, такі як порушення сну, проблеми з концентрацією та підвищена дратівливість, більше не входять до списку симптомів посттравматичного стресового розладу в МКХ-11. Як і всі розлади, пов'язані зі стресом, ПТСР характеризується значним порушенням особистої, соціальної, освітньої, професійної чи інших важливих сфер функціонування. Однак деякі постраждалі особи здатні підтримувати нормальний рівень функціонування, що можливо лише завдяки значним психологічним і фізичним зусиллям. Важливо, що клініцистам необхідно враховувати таку компенсаторну поведінку в процесі діагностики, щоб адекватно оцінити рівень порушення індивіда. *ПТСР зазвичай виникає протягом кількох тижнів після травматичної життєвої події, але симптоми ПТСР можуть з'явитися через багато місяців або років після травматичного життєвого досвіду.* МКХ-11 включає можливість відстроченого початку симптомів ПТСР, не вказуючи це явище як підтип. Однак для цієї функції не введено обмеження за часом. Крім того, МКХ-11 більше не визначає специфічні стресорні характеристики травматичної життєвої події, оскільки було показано, що тип травми не є особливо вирішальним для подальшої психопатології. У

МКХ -11 особлива увага приділяється культурним особливостям психічних розладів. У випадку посттравматичних стресових розладів МКХ -11 стверджує, що такі симптоми, як сильний гнів, головний біль, посилення кошмарів або соматичні симптоми, можуть виникати з різною поширеністю у певних культурних групах. МКХ-11 також визначає, що нав'язливе повторне переживання не вважається чимось незвичайним у всіх культурах; скоріше це можна розглядати як інтенсивний, але нормальний спосіб запам'ятовування критичної життєвої події.

СКЛАДНИЙ ПТСР. Складний посттравматичний стресовий розлад (СПТСР) може розвинути після переживання травматичної життєвої події, яка є особливо жахливою або загрозливою (ВООЗ, 2022). У більшості випадків стресор складається з серії травматичних ситуацій або триваючої події, як-от рабство чи повторне насильство. Багато психосоціальних стресорів надзвичайно загрозливого характеру можуть спричинити СПТСР. Однак, як і у випадку з посттравматичним стресовим розладом, діагноз в основному залежить від симптоматичної презентації, а не від конкретних характеристик події. Що стосується психопатологічних особливостей СПТСР, необхідно задовольнити всі вимоги до симптомів ПТСР, включаючи нав'язливе повторне переживання, уникнення та постійне сприйняття підвищеної поточної загрози. Крім того, *СПТСР характеризується порушеннями самоорганізації, на що вказують кілька симптомів: порушення афективної саморегуляції (виражений гнів, лютя, самоушкодження); переконання про себе як про нікчому, невдачу, неповносправного, відчуття приниженості, що часто супроводжується почуттям провини та сорому; міжособистісні проблеми (нездатність довіряти, схильність до гіперболізації і труднощі в партнерських взаємодіях).* Особи з СПТСР також виявляють підвищену тенденцію до дисоціації, яка включає досвід деперсоналізації, помутніння свідомості та амнезію. Проте дисоціація не є діагностичною вимогою для СПТСР. Відповідно до МКХ-11, СПТСР також демонструє важливі культурні відмінності. Зокрема, вважається, що дисоціативні та соматичні симптоми все частіше виникають у певних культурних групах. Крім того, мігранти по всьому світу викликають особливе занепокоєння щодо наслідків травм. Оскільки мігранти часто й неодноразово стикаються із серйозними стресовими життєвими подіями, у них значно частіше є виражений СПТСР. Під час міграції до країн з іншим культурним фоном, СПТСР може бути спровокований та посилений постійними стресовими факторами, пов'язаними з міграцією. Оскільки біженці іноді стикаються з безперервним насильством або дискримінацією в приймаючих країнах, вони представляють групу, яка є особливо вразливою до серйозних розладів, особливо пов'язаних зі стресом.

ПРОЛОНГОВАНА РЕАКЦІЯ ГОРЯ. Порівняно з іншими розладами, пов'язаними зі стресом, стресори, що призводять до розладу тривалого горя (ПРГ), визначені більш точно. ПРГ може розвинути після смерті близької людини, наприклад, партнера, батьків, дитини, іншого члена сім'ї або іншої особи, близької до загиблого (ВООЗ, 2022). Важливо, що тварини не входять у

це визначення. Подія втрати викликає інтенсивну та тривалу реакцію горя, яка може приймати багато індивідуально різних проявів. Однак, з точки зору загальних симптомів, *ПРГ визначається інтенсивним бажанням і тугою за померлим, а також нав'язливою стурбованістю смертю близької людини або наслідками цієї події*. На додаток до цих основних симптомів, МКХ-11 визначає кілька додаткових симптомів, включаючи *провину, смуток, заперечення, гнів, звинувачення, труднощі з прийняттям втрати, нездатність бути в позитивному настрої, заціпеніння та зниження інтересу до діяльності*. Однак МКХ-11 не визначає кількість додаткових симптомів, необхідних для діагностики ПРГ. Для ПРГ вказано більше культурних характеристик, ніж для інших психічних розладів. Культурні звичаї та ставлення до втрати близької людини сильно відрізняються в усьому світі. Ідеї та концепції загробного життя виявляють широкий спектр клінічних проявів і поведінки, пов'язаних із важкою втратою, що також може збільшити ймовірність продовження горя. Наприклад, МКХ-11 стверджує, що в деяких релігіях смерть розглядається як важливий крок у переході до загробного життя. Культурні переконання, що зосереджуються на переродженні, а також на кармі, раю чи пеклі, можуть мати величезний вплив на людину, яка втратила. Таким чином, *ПРГ може бути додатково спричинений занепокоєнням щодо загробного життя померлого*. Згідно з деякими релігійними віруваннями, як-от поширеними в південній Європі, зустріч з духом померлої людини, яка може розглядатися як симптом повторного досвіду, не вважається аномальною подією і може навіть сприйматися як позитивний досвід. *Ще одна культурна відмінність у зв'язку з ПРГ – це тривалість горя, оскільки в усьому світі існують різні норми щодо періодів трауру*. У деяких країнах однорічний період трауру вважається нормою, тоді як в інших культурах вважається, що періоди трауру викликають негативні емоції, тому вони є відносно короткими. Через ці різні культурні прояви МКХ-11 стверджує, що для діагностики ПРГ необхідно ретельно оцінити культурне походження пацієнтів. *Діагноз ПРГ слід ставити, лише якщо реакція горя явно перевищує відповідні культурні норми індивіда*. Загалом МКХ-11 говорить, що *ПРГ можна діагностувати не раніше ніж через шість місяців після смерті близької людини*. Однак через культурні відмінності, описані раніше, тривалість горя повинна відповідати культурному фону при розгляді діагнозу ПРГ. Довготривалі реакції горя, які все ще знаходяться в межах культурної норми, класифікуються як нормальна реакція горя, а не як ПРГ. Однак слід зазначити, що в минулому тривале горе здебільшого хибно діагностували як депресію, посттравматичний стресовий розлад або розлад адаптації, навіть для невеликої кількості тих, на кого воно впливає. Такі діагнози не тільки клінічно неточні, але й можуть стати причиною неадекватного лікування. Важка втрата, спричинена війною чи нещасним випадком, не є більш прогностичною ознакою ПРГ, хоча раніше було показано, що насильницькі та випадкові смерті пов'язані з вищим ризиком розвитку даного розладу. Таку тенденцію можна пояснити екстремальними умовами через війну та вимушеним переміщенням, що потенційно може

спричинити багато смертей, тобто явище втрати нормалізується, а отже й не викликає травмівних реакцій.

РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ. Ще одним розладом, пов'язаним зі стресом, є розлад адаптації (РА). Цей розлад може розвинутися після однієї або кількох критичних життєвих подій, таких як раптова втрата роботи, важка хвороба або розрив стосунків (ВООЗ, 2022). *На симптоматичному рівні РА характеризується нав'язливою стурбованістю життєвою подією, яка викликає відразу, або її наслідками, що в основному проявляється у вигляді повторюваних і тривожних думок про подію.* Нездатність адаптуватися є додатковим симптомом РА, який може мати форму проблем зі сном і концентрацією або неможливості відновитися. Через високий рівень дистресу, який відчувають люди з РА, суїцидальні нахили часто є частиною цього розладу. *Симптоми, пов'язані з розладом, зберігаються не довше шести місяців після аверсивної життєвої події. Однак у разі тривалого впливу стресору, такого як хронічна невиліковна хвороба, розлад адаптації також може бути діагностовано після шести місяців.* Загалом, усі аверсивні життєві події можуть спровокувати РА, що особливо ускладнює диференціацію такого досвіду від травматичних подій і їх наслідків. Однак переважна більшість осіб з діагнозом посттравматичний стресовий розлад і хронічний посттравматичний стресовий розлад стикалися із загрозливими для життя переживаннями, тоді як події, що призводять до розладу адаптації, у більшості випадків не є особливо травмівними (не загрожували життю людини). Прояв РА змінюється протягом життя. Згідно з МКХ-11, діти з РА зазвичай можуть проявляти підвищену руйнівну або опозиційну поведінку, гіперактивність, дратівливість, проблеми з концентрацією, істерики, регресію, порушення сну або нічне нетримання сечі. На відміну від дітей, у підлітків може спостерігатися посилення вживання психоактивних речовин, а також більша поведінка, пов'язана з ризиком. Діти та підлітки з РА часто не можуть вербалізувати свої емоції, пов'язані зі стресовим досвідом. Тому важливо враховувати це інтерактивне гальмування в процесі діагностики та пов'язувати звіти про критичні життєві події зі зміненими моделями поведінки. Тим часом у людей похилого віку з діагнозом РА все частіше виявляються психосоматичні симптоми як реакція на критичні життєві події. Отже, у цій віковій групі основний симптом РА, який полягає в занепокоєності, особливо зосереджений на власному здоров'ї. МКХ-11 стверджує, що в деяких культурних групах РА може значно посилюватися у разі відсутності підтримки сім'ї чи громади. Більше того, місцеві ідіоми дистресу та концепції страждання можуть відігравати значну роль у прояві даного розладу.

ДОДАТКОВІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ. У МКХ-11 діагнози для дітей і підлітків більше не кодуються окремо, а впроваджуються в групу розладів відповідних діагнозів тривалості життя. Це означає, що групування розладів, конкретно пов'язаних зі стресом, також містить два діагнози для дітей і підлітків: розлад соціальної активності та розлад реактивної прихильності (ВООЗ, 2022). Один діагноз, пов'язаний зі стресом у дитинстві, зазначений у МКХ-10, не був перенесений до МКХ-11. Завдяки феноменологічному збігу, розлад спектру

аутизму є важливим критерієм виключення для обох дитячих розладів, конкретно пов'язаних зі стресом у МКХ-11. Розлад соціальної залученості розвивається як наслідок вкрай неадекватного догляду за дитиною, такого як госпіталізм, серйозне нехтування фізичними чи емоційними потребами дитини, постійна зміна основних опікунів, виховання в неадекватних умовах і жорстоке поводження з дитиною. Відповідно до МКХ-11, діти з розладом соціальної активності характеризуються невибірковим підходом до дорослих, нестриманістю, надмірно фамільярною поведінкою по відношенню до незнайомих і готовністю піти з незнайомими дорослими. Розлад соціальної залученості є відносно рідкісним і, як було виявлено, розвивається лише у невеликої частини дітей, які зазнали неадекватного догляду. Реактивний розлад прихильності, як другий специфічний для дитини розлад, пов'язаний зі стресом, у МКХ-11 також характеризується вкрай неадекватним доглядом за дитиною.

ПСИХОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ГОРЮВАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Модель подвійних процесів у вправлянні з втратою (DPM) інтегрує теорію когнітивного стресу та традиційні теорії горя. Спочатку вона розроблялася у контексті втрати одного з подружжя, а потім стала застосовуватися й щодо інших видів втрати й травми в цілому. Згідно з DPM, ефективне вправління з горюванням охоплює стресори, орієнтовані на втрату (*loss-oriented, LO*) та стресори, орієнтовані на відновлення (*restoration-oriented, RO*). Стресори LO означають вправління із втратою померлої людини (наприклад, переживаючи горе, шукаючи сенс втрати, аналізуючи її). Вони включають ситуації, коли людина стикається із втратою відносин та зв'язків із фігурою прихильності. Вплив таких стресорів може бути зумовлений зовнішніми подіями, такими як бесіда зі знайомим або внутрішніми переживаннями на кшталт спогадів чи образів снів; крім того сюди включають «болючі» неконтрольовані емоції (туга, самотність), які виникають внаслідок втрати і з якими необхідно впоратися. На противагу цьому, стресові реакції, орієнтовані на відновлення (RO) містять подолання вторинних стресових ситуацій, які виникають як наслідок тривоги, пов'язаної зі змінами способу життя та психосоціальними змінами після втрати, і включають стресові фактори, такі як фінансові, побутові, зміни статусу чи ролі особистості (наприклад, перехід від дружини до статусу вдови), обов'язків та міжособистісних стосунків. Ключовим аспектом даної моделі є те, що *під час горювання у повсякденному житті всі люди стикаються із необхідністю переключати увагу від ситуацій, що вимагають орієнтації на втрату до ситуацій, орієнтованих на відновлення та навпаки* (M. Stroebe, H. Schut, 2010). Це динамічний процес, коли орієнтації та втрату та відновлення змінюють одна одну, відповідно *людина стикається з тим, що в одних ситуаціях вона добре адаптується до життя без померлої людини, а в інших – ні, що є абсолютно нормальним в процесі оптимальної психологічної адаптації до втрати*. Звідси, здатність ефективно справлятися зі втратою близької людини передбачає вміння бути гнучким у різних ситуаціях, у

тому числі у сприйнятті свого актуального стану («сьогодні мені важко, але вчора я зробила... і відчула, що можу вирішувати такі справи без ...»).

Згідно із моделлю подвійного процесу вправління із втратою, процес скорботи розглядається крізь призму двох цілей: орієнтації на втрату (прийняття і визнання втрати) та орієнтації на відновлення. Орієнтація на втрату відбувається у формі відокремлення від померлої людини, що виражається у плачі, крику, сумі, тузі, натомість орієнтація на відновлення відноситься до діяльності, за допомогою якої людина починає будувати нове життя і нову ідентичність, в якій померлий присутній духовно і символічно, але не фізично. Адаптація до втрати полягає у коливаннях між цими двома орієнтаціями, що відбувається доти, поки не буде знайдено сенс як у втрачених відносинах, так і в новому (повторно) побудованому житті.



Модель подвійного процесу вправління із втратою

Здатність виконати роботу горя пов'язана з історією розвитку людини. З моменту народження всі розвиваються, розлучаючись. За відсутності в минулому «здорових» розставань робота горя відбувається набагато повільніше. Перш ніж змиритися з новою втратою, людина змушена звернутися до неповністю пережитих втрат у минулому. Бажання закінчити горювання і спокійно згадувати про померлу людину може несвідомо відчуватися як зрада, що зумовлює появу соматичних хвороб і різного роду залежностей. Коли горе відступає, відчуття, що світ сповнений дратівливих фрустрацій, починає зменшуватися, на цьому роботу горя можна вважати завершеною.

Актуальність моделі дуальних процесів для терапії горя чітко окреслена у самій моделі. Зокрема, людей, які страждають, слід орієнтувати на гнучкі коливання між різними частинами моделі (наприклад, від орієнтації на втрату до орієнтації на відновлення та навпаки: виживати – відпочивати, протистояти – уникати, продовжувати зв'язки – відмовлятися від зв'язків). Розуміння стилів прихильності кожного конкретного горюючого, дозволяє спрогнозувати їх реакції на втрату та окреслити ймовірні терапевтичні втручання.

У терапії горя найефективнішими є три принципи: низька директивність, людино-центрованість та опора на особистий досвід клієнта. По-перше, терапія є динамічною, поступовою, відбувається у середовищі «тут-і-тепер», а тому не вимагає шаблонних, чітких, єдино правильних підходів до роботи з усіма

клієнтами. *Горе і «гуру-психолог» несумісні. Примушування до зміни лише посилить захисні сили людини, опір саморозвитку, і можливо, навіть призведе до погіршення її психічного здоров'я* (E. Delespauх, 2013). Психолог повинен враховувати актуальні потреби клієнта – якщо на даному етапі горювання йому комфортно зберігати тісний зв'язок із померлим, то працювати слід в контексті даної позиції, так само як і поважати прагнення клієнта розірвати цей зв'язок задля зменшення актуальної сили болю.

По-друге, замість того, щоб застосовувати загальноприйняті терапевтичні стратегії, інструменти чи методи з людьми, які горюють, терапевт повинен адаптуватися до очікувань і потреб кожного конкретного клієнта. *Переживання горя клієнтів можна зрозуміти лише в загальному контексті їхнього життя та особливостей їх особистості*. Тому важливо розглядати процеси горя в контексті цілісного досвіду загиблої людини, включаючи поведінкові, емоційні, когнітивні, фізичні, духовні та екзистенційні, соціальні, економічні та культурні аспекти. Оскільки, горювання – це просто частина життя клієнта, яка, як і інші його життєві події, вимагає застосування ресурсів для ефективної адаптації.

По-третє, терапевтичний підхід передбачає побудову та підтримку безпечних відносин з клієнтом, що особливо актуально в контексті горювання (R. A. Neimeyer, 2019). Наявність надійного, емпатійного, розуміючого психолога, психотерапевта дозволить клієнту переглянути свої робочі моделі, базовані на небезпеці та, ймовірно, трансформувати їх у більш безпечні. Терапевт може стати безпечним прихистком, опорою, за допомогою якої клієнти можуть потім досліджувати свій внутрішній світ, включаючи болючі або приємні спогади та емоції, адаптивну і дезадаптивну поведінку. *Тобто, відносини терапевт-клієнт повинні бути структуровані таким чином, щоб терапевт демонстрував присутність, послідовність, надійність та емоційну доступність* (H. R. Winokuer, 2012). Як і у всій психотерапії, якість взаємин з терапевтом буде визначальним для ефективності терапії горя. *Для ефективної роботи психолог, психотерапевт повинен бути конгруентним, розуміти власні переживання, вміти аналізувати свій життєвий досвід, особливо в контексті власних переживань втрати*. Конгруентний терапевт дозволяє клієнтам усвідомити, зрозуміти і прийняти себе, вільніше робити свій вибір, і таким чином стати більш гнучкими у повсякденному житті в цілому та в адаптації до втрати зокрема.

Ускладнене горе часто зумовлене раптовою смертю близьких людей, дана смерть не є очікуваною, такою, до якої можна підготуватися заздалегідь. Водночас це найпотужніше нагадування про людську смертність та її неконтрольованість, оскільки неможливо знати або керувати часом смерті. Перше, що відчуває людина, стикнувшись з раптовою смертю рідного – це безпорадність, неможливість запобігти цій події. Шоковий ефект раптової смерті може бути настільки великим, що сам по собі може викликати синдром травматичного стресу у виживших. Найпершою реакцією є активізація ресурсів для подолання безпорадності, паніки і безсилля.

Коли раптової смерті є насильницькими, горе може набути інших вимірів, де основними стають почуття провини і бажання помсти. Насильницька та

випадкова смерть стає ще більш шокуючою, травмівною та важкою для переживання, коли вона стосується дітей, тут бажання помсти часто набуває форми нав'язливих думок, навколо яких зосереджується світ вижившого горюючого. Інша ситуація раптової смерті складається тоді, коли вона є раптовою, але не миттєвою. Інтенсивна терапія та реанімація є життєво важливими спробами запобігти передчасній смерті і, звичайно, часто бувають успішними. Однак, коли вони зазнають невдачі, родичі часто звинувачують у смерті не справжніх винних, а лікарів, які намагалися реанімувати померлого.

Насильницька смерть також супроводжує війну та катастрофи. Насильницька смерть на війні може бути соціально санкціонована, оскільки смерть відбувається у боротьбі за ідею, за територію, а сам загиблий часто героїзується, що значною мірою послаблює процес горювання у його рідних. У катастрофах смерті мають масовий характер, а тому загибель кожної конкретної людини нерідко знеособлюється та знецінюється. Крім того, саме у випадку катастроф актуалізується так звана стигматизована смерть, коли катастрофа сприймається суспільством як «кара Божа» у разі стихійного лиха або «людський фактор» внаслідок техногенної катастрофи. Механізми, за допомогою яких у суспільстві справляються з раптовою смертю, також можуть вплинути на реакцію горювання. Тіло часто не може бути легко доступним для огляду рідними, тому ця реальність прийняття смерті, мертвого тіла коханої людини, заважає прийняти остаточність смерті. Тіло може не бути знайдене, або воно може бути понівечене до такого стану, що його неможливо впізнати, це також заважає прийняти реальність смерті, й, відповідно, пройти всі етапи горювання.

Самогубство – це раптові смерті, що мають особливе значення, оскільки рідні із власної волі залишають близьких наодинці зі своїм горем, відповідно, у виживших актуалізуються почуття провини та сорому, особливо якщо були попередні натяки, на які не звертали увагу (див. горювання внаслідок самогубства).

Раптова хвороба і/або екстрена операція можуть призвести до раптової смерті. Раптова смерть молодих людей (у віці від 16 до 40 років) від серцево-судинних або цереброваскулярних хвороб відноситься до цієї категорії. Раптові смерті можуть бути миттєвими, або ж можуть настати через кілька днів або тижнів, коли горе не стає передбачуваним через боротьбу за життя рідного та надію на його одужання. Складними для горювання рідних є раптові смерті, де не можна знайти причин, особливо синдром раптової смерті немовляти, який часто переживається чи не найважче з усіх раптових смертей.

Раптова смерть може статися далеко від дому, і навіть від лікарні. Це може статися на узбіччі дороги або в чужому місці. Людина помирає одна або з незнайомцями – це створює додатковий чинник травматизації горюючих. Є ще один важливий аспект раптової смерті. Якщо очікувана смерть може змінити якість стосунків між вижившим та вмираючою людиною у позитивний бік, то раптова смерть актуалізує образи і негативні переживання, які були у стосунках між померлим і його рідними.

Втім, раптова смерть характеризується певною амбівалентністю, коли горювання супроводжується відчуттям цінності даної смерті (на відміну від смерті травмівної). Так, раптова смерть на війні чи під час виконання службових обов'язків є соціально значущою, а раптова смерть під час сну старої людини – соціально бажаною. Загалом за умов раптової смерті у вмираючого немає часу на страх, конфронтацію з неіснуванням. Таким чином, перше питання вижившого після смерті коханої людини може бути «Чи страждав він?» Смерть часто ототожнюють із стражданнями, а страждання – з найгіршим видом смерті. Тому раптова смерть мінімізує страждання як такі, насамперед страждання, видимі для оточуючих.

Травмівне горювання частіше трапляється після певних видів смерті, включаючи раптову та несподівану смерть, пов'язану з насильством, смерть в ДТП, в результаті вбивства чи самогубства. Зазвичай *травмівне горювання властиве людям, які вважають, що могли б запобігти смерті близького*. Ситуації, в яких виживший був свідком смерті, його власному життю загрожувала небезпека, він стикався зі смертю багатьох людей за невеликий проміжок часу, також можуть спричинити травмівне горювання. Дослідженнями доведено, що раптова смерть є найпоширенішим видом смерті осіб у віці від 1 до 44 років (М. Heron, 2012), вона відбувається в наслідок нещасних випадків, вбивств, самогубств, катастроф та військових боїв. У випадку травмівної втрати тяжкості симптоми горя перекриваються симптомами травми. Насправді, оскільки вплив раптової травмівної втрати настільки руйнівний, це часто призводить до симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тобто, перед вижившими стоїть подвійне завдання – оплакувати втрату та впоратися з травмою, яка супроводжувала смерть. Після травмівної втрати симптоми горя, зазвичай, є більш інтенсивними і тривалими, ніж симптоми після природної смерті.

Дванадцять елементів високого ризику травмівної втрати (Т. Рандо, 2018).

1. Раптова смерть: смерть, яка настає раптово й приголомшливо, неочікувана смерть.

а. Раптова смерть завжди травмівна, тому що неочікуваність сильно травмують горюючого.

б. Раптова смерть і травмівна втрата завжди зумовлюють, принаймні на певний період часу, складний траур, ускладнене горювання.

с. Раптова смерть може бути класифікована як неприродна або природна:

Природна смерть – виникає внаслідок внутрішніх фізіологічних подій в організмі людини:

- інфаркт/інсульт
- тромбоемболія
- епілептичний статус
- крововилив
- гостре бактеріальне або вірусне захворювання
- інші гострі синдроми, що призводять до смерті

Неприродна смерть – смерть, при якій людина вмирає не від природних подій всередині тіла, а від взаємодії із зовнішнім агентом(ами):

- нещасні випадки
- катастрофи
- самогубства
- вбивства
- **тероризм і війна**

Більшість цих смертей спричинені людиною та викликають численні складні проблеми, такі як несвоєчасність, навмисність, насильство та неможливість їм запобігти.

d. Види раптової смерті та їх наслідки:

- Миттєва раптова смерть
- Раптова смерть через короткий проміжок часу
- Ситуація проміжної раптової смерті
- Раптова смерть у контексті тривалої хвороби або покращення стану

здоров'я.

2. Насильство та його наслідки: поранення, каліцтва та руйнування
3. Подія, спричинена людиною
4. Страждання (фізичні чи емоційні) коханої людини перед смертю
5. Неприродність
6. Неможливість запобігання
7. Зумисність
8. Випадковість
9. Численні смерті
10. Особиста зустріч зі смертю
11. Несвоєчасність
12. Втрата дитини

Процес травмівного горювання

Серед травмованих клієнтів неопрацьована травма часто гальмує процес горювання. Ми базуємось на підході Терези Рандо (1993, 2014), який отримав назву «6 R», оскільки складається із шести процесів, назви яких англійською мовою починаються із літери «R». Слід зазначити, що Т. Рандо розрізняє горе і скорботу (горювання). На її думку, горе – це більше мимовільна реакція на втрату, а скорбота – тривалий, активний процес адаптації до життя без близької людини. Вона виділяє три фази скорботи (горювання) – уникнення, конфронтації та акомодатії. Під час кожної фази відбуваються наступні «R» процеси. Перший процес (*Recognize*) – **визнання (усвідомлення) втрати** характерне для фази уникнення (крім прийняття власне факту втрати, цей процес означає розуміння того, що спричинило втрату, а це доволі складно зробити при травмівних втратах), його можна розпочати із розповіді про померлого і / або написання йому листа. Другий процес (*React*) **реагування на розлуку**, виражається у сильних болючих емоційних реакціях, пов'язаних зі смертю близької людини, включає виявлення та оплакування вторинних втрат, таких як втрата сексуальної близькості чи фінансової стабільності після смерті одного з подружжя,

відбувається на фазі конфронтації. Важливо також, щоб горюючий згадав і знову пережив позитивні та негативні емоції щодо померлого, цей третій процес отримав назву *згадування та перепроживання (Recollect-re-experience)*, на цьому етапі важливо допомогти клієнту реалістично оцінити стосунки з померлим, не ідеалізуючи його, цей процес також відбувається на фазі конфронтації. Так само на фазі конфронтації відбувається і процес *відмови від минулої прив'язаності (Relinquish)* до коханої людини, коли горюючий формує нову прив'язаність, де померлої людини немає в фізичному житті. На перший погляд здається, що цей процес є болочим та неприпустимим, але насправді це визнання того, що є певні речі, які потрібно буде відпустити, щоб рухатися вперед. Фаза акомодатії характеризується двома наступними процесами: *переосмисленням власної ідентичності* так, щоб вона відповідала новій реальності (*Readjust*) та *залучення у нові стосунки, формування нових цінностей та життєвих цілей (Reinvest)*. Це означає створення простору для нових речей, зберігаючи простір для нового та іншого типу стосунків із померлим.

Існує декілька причин, чому раптова, травмівна смерть коханої людини, як правило, більш травмівна, ніж смерть, що виникає з природних причин.

По-перше, у горюючих виникає *раптове відчуття, що весь їхній світ перевернувся догори ногами* («Це було так, ніби хтось вирізав мої нутрощі»).

По-друге, ті, хто пережили травмівні втрати, відчувають сукупність симптомів – горя і травми, відповідно мають ризик виникнення синдрому гострого горя і ПТСР одночасно. Якщо ж людина помирає природньою, очікуваною смертю (за віком, через хронічну у тому числі онкологічну хворобу), горюючі близькі відчувають смуток, тугу за коханою людиною або почуття глибокої печалі. Для тих, хто пережив травмівну втрату, ці симптоми горя стають неактуальними, їх місце займають такі симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як інтрузії, флешбеки та уникання нагадувань про втрату. *Після травмівної втрати особи, що вижили, стикаються з подвійними завданнями оплакувати втрату та впоратися з травмою, що супроводжувала смерть.*

По-третє, після травмівної втрати *спроби пригадати кохану людину часто асоціюються з обставинами її смерті*. Ці образи настільки тривожні, що багато людей намагаються уникати думок про свою кохану людину, тим самим ускладнюючи опрацювання травми та оплакування втрати.

По-четверте, травмівні втрати актуалізують різні питання, які заважають процесу горювання. У більшості випадків *травмівна смерть спростовує основне уявлення про світ як про безпечний, справедливий і контрольований*. Вижившим важко зрозуміти остаточність смерті коханого. У дослідженні D. R. Lehman, C. V. Wortman і A. F. Williams (1987) людей, які втратили чоловіка/дружину або дітей внаслідок ДТП, через 4-7 років після події запитували, чи прийняли вони смерть своїх рідних. 40% говорили, що тоді відчували, що смерть не справжня, і що вони прокинуться та все буде добре. Крім того, ті, хто пережив раптову травмівну смерть, часто не могли зрозуміти сенсу того, що сталося («За що це мені???»), «Чому???»). *Процес горювання особливо болісний для тих, хто шукає*

сенса, але не знаходить його. Тим, хто пережив травматичні втрати, властиво ставити під сумнів свої релігійні уявлення та часто – відмовлятися від віри взагалі. Рідні загиблого ставлять перед собою питання «Хто винен? І як йому помститися?» та відчувають сильну провину, караючи себе що не зробили усе можливе для того щоб врятувати рідну людину, уберегти її від небезпеки. Не менш актуальним для них є питання чи відчувала біль кохана людина у момент смерті, якими були останні хвилини, секунди її життя.

По-п'яте, немає сумнівів, що *родичі раптово померлих довше горюють, ніж ті, чії рідні померли від природних причин.* А. Jordan, В. Litz (2014) стверджували, що через тижні та місяці після втрати це горе зазвичай починає стихати. Так, після природної смерті одного з подружжя, інший вже через декілька місяців повертається до адаптивного життя, натомість ті, хто пережили травмівну втрату, через півроку демонструють лише незначний прогрес, їх адаптованість все ще лишається на низькому рівні. Так було і у вищезгаданому дослідженні D. R. Lehman (1987), незважаючи на час, що минув, респонденти виявили вищі показники депресії, нижчу якість життя, гірші результати роботи та вищу смертність, ніж респонденти, які не зазнали втрат. Вони також частіше мали нав'язливі думки про те, що сталося, більше переживали за життя своїх рідних, вважаючи що з ним теж може статися щось непоправне, вони стали більш конфліктними, особливо у стосунках із родичами, у випадку раптової смерті дитини, подружжя у 70% випадків розлучалося. Подібні результати виявлено у багатьох дослідженнях травмівної втрати. У сукупності зрозуміло, що в більшості випадків горюючі стикаються з наслідками травмівних втрат протягом багатьох років, а часто – все життя.

Люди, які пережили травмівну смерть рідних, стикаються з безліччю проблем, яких зазвичай немає після природної смерті. Вони не тільки повинні боротися зі страшною смертю свого коханого, а й з руйнуванням своїх найосновніших життєвих припущень, зокрема, що світ передбачуваний і контрольований; все в світі відбувається відповідно до принципів справедливості та безпеки; і що, загалом, іншим людям можна довіряти (К. В. Carnelley, R. Janoff-Bulman, 1992). Часто люди, які пережили травмівні втрати, мають труднощі з прийняттям факту смерті, що може перешкоджати початку трауру. Процес горювання особливо болючий для тих, хто шукає сенс, але не може його знайти, порівняно з тими, хто здатний знайти сенс у своїй втраті, так вважається, що релігійні чи духовні переконання можуть сприяти подоланню втрат (J. H. Wortmann, С. L. Park, 2008). Віра в те, що кохана людина знаходиться в кращому місці, або в те, що горюючий возз'єднається з коханою людиною, може дати розраду. Однак також часто буває, що ті, хто вижили, ставлять під сумнів свою віру, а іноді і зовсім відмовляються від неї. Багато людей, які пережили травмівну втрату, відчувають сильне почуття провини, навіть якщо вони насправді не винні. Окрім власного почуття провини, виживші часто піддаються звинуваченню з боку інших. Більшість людей, які пережили травмівні втрати, тривожаться про те, чи страждав їх коханий під час смерті. Вони знали, що помруть? Вони відчували сильний страх чи жах? Такі роздуми є

найбільш поширеними після смерті, що є насильницькою або із пошкодженням тіла коханої людини

Три рівні гострого горя та травмівного стресу:

Перший рівень: гостре горе з мінімальною симптоматикою травмівного стресу (тобто «нормальна» кількість травмівного стресу, виражена в «нормальному» гострому горі)

Другий рівень: виражений травмівний стрес (ПТСР ймовірний, але не обов'язковий)

Третій рівень: виражена симптоматика травмівного стресу – ПТСР та / або ускладнене горе (Т. Рандо).

Фактори ризику для психічного здоров'я осіб, чії рідні загинули раптовою смертю.

Визначення груп ризику є ефективною стратегією скерування професійної допомоги тим, хто її потребує. Фактори ризику можна визначити як змінну, яка за наявності збільшує ймовірність поганого результату і може бути поділена на особистісні, міжособистісні та ситуативні складові (M. S. Stroebe, S. Folkman, R. O. Hansson, H. Schut, 2006). Доведено, що особистісні фактори ризику, такі як жіноча стать та наявні психіатричних проблем, збільшують ймовірність психічних розладів. Міжособистісні фактори ризику, зокрема, близькість та соціальна підтримка, також можуть впливати на результати горювання, так раптова втрата дитини зумовлює ПТСР частіше, ніж самогубство дорослого рідного, смерть дорослого внаслідок ДТП чи іншої катастрофи. Нарешті, ситуаційні фактори ризику або фактори, пов'язані з обставинами втрати, ймовірно впливають на перебіг горювання. Нижче детальніше розглянемо значення кількох з цих факторів.

Звинувачення інших та/або звинувачення іншими. Сприйняття відповідальності або провини за смерть часто вважається важливим для пристосування до втрати. Вважається, що психічні страждання будуть більш вираженими після втрат, спричинених техногенними катастрофами або масовим насильством (F. H. Norris, 2002). Хоча природні катаклізми сприймаються як неминучі, катастрофи, спричинені людьми, трапляються більш раптово, без попередження, і часто є хтось винний, що може вплинути на психологічні реакції загиблих. Звинувачення інших у смерті близької людини може збільшити тривалість та тяжкість депресії, а також зумовити ускладнене горювання, яке зумовлене також і вираженим почуття провини.

Величина втрат. Масштабним аваріям та катастрофам, що спричиняють множинні смерті, часто приділяють більше уваги ЗМІ та широка громадськість, ніж «звичайним» смертям. Розголос може призвести до зростання симпатії та підтримки, але також може супроводжуватися так званою «ідентичністю катастрофи» – чим більше людей загинуло внаслідок катастрофи, тим більше виживші відчувають загрозу для власного життя, і переживають зумовлені цим відчуттям психопатологічні проблеми (A. V. Rubonis, L. Vickman, 1991).

Самозвинувачення та провина. Відчуття провини або самозвинувачення – це нормальна реакція після раптових і насильницьких втрат. Рідні можуть

відчувати, що зробили недостатньо для порятунку тих, хто загинув, або відчувати провину через те, що вижили самі. Почуття провини або відчуття того, що горюючі могли б щось зробити для запобігання смерті, корелює з ПТСР, депресією та ускладненим горюванням серед постраждалих від катастроф та у підлітків, родичі яких загинули від самогубства (J. A. Cohen, A. P. Mannarino, 2006).

Загроза для життя. Відчуття загрози власному життю та втрати близької людини часто зустрічаються серед жертв катастроф, а також серед цивільного населення, що зазнало воєнних дій. Взаємозв'язок між загрозою для життя при безпосередній залученості до ситуації катастрофи є ключовим ризиком виникнення симптомів ПТСР і не зумовлює ускладненого горювання (Y. Neria, A. Nandi, S. Galea, 2008).

Свідки смерті і/або пошук померлих. Приблизно у 5% випадках раптова смерть відбувається на очах їх близьких, згідно із DSM-5 бути свідком смерті є одним із критеріїв ПТСР (травмівна подія, або подія А+). Але пошук померлого або перебування на місці його смерті – побачити загиблого чи його останки (наприклад, кров на стіні після самогубства з вогнепальною зброєю чи самогубцю у зашморгу) – також пов'язане з симптомами ПТСР, однак не зумовлює пролонговану реакцію горя.

Очікування підтвердження смерті. Очікування підтвердження смерті є особливо стресовим для найближчих родичів і може затримати або продовжити процес горювання (P. Kristensen, 2012). Іншим наслідком насильницьких втрат, особливо під час війни, терористичних актів та стихійних лих, є те, що тіла не знаходять. Очікування підтвердження смерті рідного зумовлює невирішене горе і почуття безпорадності, депресію, соматизації та конфлікти у стосунках.

Множинні втрати. Втрата кількох членів сім'ї одночасно зазвичай відбуваються при різних катастрофах, по суті, руйнується система соціальної підтримки, коли виживші відчувають сильну безпорадність, вони не лише втрачають своїх рідних, а й власну самоефективність не лише у кризових, а й у повсякденних ситуаціях (J. M. Currier, J. M. Holland, R. A. Neimeyer, 2006).

Захисні фактори у випадку раптової смерті близьких

Останнім часом спостерігається зростання інтересу до стійкості після катастроф і втрат (так звана резилентність). Відсоток людей, які демонструють резилентну траєкторію (траєкторію відновлення і посттравматичного зростання) після природних, очікуваних смертей, є доволі вагомим, однак у випадку раптових втрат він значно нижчий. Згідно з дослідженнями G. A. Bonanno (2002) приблизно 30% тих, хто втратив кохану людину та став свідком нападів 11 вересня на Світовий торговий центр, вважалися резилентними, тобто не мали симптомів ПТСР, депресії, пролонгованої реакції горя через півроку після події. Звідси, захисні (протективні) фактори можна визначити як змінні, які, за їх наявності, збільшують ймовірність хорошого результату тобто ефективної адаптації до втрати. До таких факторів слід віднести адекватну високу самооцінку, високий рівень самоефективності та комунікативну компетентність. Крім того, пошук сенсу у втраті, наприклад через релігію/духовні переконання,

пов'язаний зі зменшенням психічних страждань та горя після насильницьких втрат.

Поширені симптоми гострого горя, нормальні протягом перших 6–12 місяців після втрати

Повторювані сильні почуття туги, сильного бажання возз'єднатися з людиною, яка померла; можливо, навіть бажання померти, щоб бути разом із покійною коханою людиною.

Відчуття глибокого смутку або каяття, епізоди плачу або ридання, які зазвичай змінюються періодами перепочинку і навіть позитивними емоціями.

Постійний потік думок або образів померлої людини може бути яскравим або навіть спричиняти галюцинаторні переживання, коли бачиш або чуєш її. Небажання прийняти реальність смерті, прагнення протестувати проти неї; можуть виникати почуття образи або гніву з приводу смерті.

Соматичний дистрес, наприклад, неконтрольоване зітхання, симптоми отруєння, втрата апетиту, сухість у роті, відчуття порожнечі, порушення сну, втома, виснаження або слабкість, неспокій, безцільна діяльність, труднощі з початком або підтримкою організованої діяльності, зміна сенсорного сприйняття.

Відчуття відірваності від світу чи інших людей, байдужості, незацікавленості чи дратівливості до інших.

Симптоми інтегрованого горя, які також є «нормальними»

Відчуття адаптованості до втрати.

Відновлення інтересів і цілеспрямованості, здатність продуктивно функціонувати, відчувати радість та задоволення.

Почуття емоційної самотності, яке актуалізується час від часу або зберігається постійно.

Почуття смутку і туги зазвичай все ще присутні, але вже менш виражені

Думки та спогади про померлу людину все ще викликають біль, але більше не домінують у свідомості.

Іноді можуть виникати галюцинаторні переживання образів померлого.

Можуть виникати сплески горя як реакції на календарні події (дні народження, Новий рік, інші свята) або інші періодичні нагадування про втрату.

Симптоми ускладненого горя

Постійні інтенсивні симптоми гострого горя: наявність думок, почуттів або поведінки, що відображають надмірну стурбованість обставинами або наслідками смерті близької людини.

Симптоми травмівного горя у дітей

Діти із травмівним сприймають причину смерті як жахливу незалежно від того, була смерть раптовою та несподіваною чи внаслідок природних причин.

Відмінною рисою травмівного горя дітей є те, що симптоми травми перешкоджають здатності дитини опрацювати типовий процес втрати.

У такому стані навіть радісні думки та спогади про померлу людину нагадують дітям про травматичний спосіб її смерті.

У дитини можуть бути нав'язливі спогади про смерть, які виражаються у кошмарах, почутті провини, самозвинуваченні у смерті людини.

Діти можуть виявляти ознаки уникнення та заціпеніння, наприклад, відсторонення, поведження, ніби не засмучені, уникнення нагадувань про людину, про те, як вона померла, або про подію, яка призвела до смерті.

Вони можуть проявляти фізичні або емоційні симптоми підвищеного збудження, такі як дратівливість, гнів, проблеми зі сном, зниження концентрації, зниження шкільної успішності, болі в животі, головні болі, підвищена пильність і страх щодо безпеки для себе чи інших.

Ці симптоми можуть бути по-різному виражені на різних стадіях розвитку.

Не у всіх дітей, які втратили близьку людину в травматичних обставинах, розвивається дитяче травмівне горе; багато відчувають нормальні реакції горя.

Реакції дітей, коли вони стали свідками вбивства батьків чи інших людей

Залежно від віку діти по-різному розуміють і справляються з насильницькими подіями та смертю. На певних етапах когнітивного розвитку діти дошкільного віку часто мають труднощі з усвідомленням остаточної смерті, однак їхня гра часто відтворює травмівні події.

Хоча вони визнають, що людина, яка померла, не повернеться, діти шкільного віку, часто неправильно тлумачать причину смерті, зокрема, можуть звинувачувати себе в смерті близьких, особливо якщо обставинами втрати передували конфлікти, навіть несуттєві на перший погляд. Найголовніше, що втрачають як дорослі так і діти – відчуття безпеки і здатності долати складні ситуації, безпорадність ще більше посилює відчуття провини, а отже й травмівний стрес (E. Heptinstall, V. Sethna, E. Taylor, 2004).

Оскільки насильство зазвичай катастрофічне – руйнується довіра до людських стосунків, змінюється образ себе, близьких та світу в цілому, що суттєво позначається на всіх сферах життя дітей.

Симптоми травмівного горя у дітей (за матеріалами National Child Traumatic Stress Network, США)

Не у всіх дітей, які стали свідками травмівної смерті, може виникнути дитяче травмівне горе. Деякі діти зможуть пережити втрату без ускладнень. Ознаки того, що дитині важко впоратися зі смертю, можуть бути помітні в перші два місяці, але й навіть через рік або кілька років після травмівної події.

1) **Нав'язливі спогади про смерть**: можуть бути виражені жахами, почуттям провини чи самозвинувачення щодо того, як людина померла, або повторюваними або тривожними думками про те, як хтось помер.

2) **Уникнення та заціпеніння**: можуть виражатися у відстороненні, поведінці так, ніби нічого не сталося, чи уникненні нагадувань про людину, про те, як вона померла, або про те, що призвело до смерті.

3) **Фізичні або емоційні симптоми підвищеного збудження**: діти можуть виявляти це своєю дратівливістю, гнівом, проблемами зі сном, зниженням концентрації уваги, зниженням шкільних оцінок, болями в животі, головними

болями, підвищеною пильністю та/або страхом щодо безпеки для себе чи інших (J. K. Greeson, 2014; R. S. Pynoos, J. A. Fairbank, 2008).

Взаємодія між травмівним стресом і реакціями горя (J. B. Kaplow, 2012).

Під час війни травмівний стрес і горе завжди виникають одночасно і негативно позначаються на адаптаційних ресурсах дітей. Однак, *якщо у дорослих ПТСР та ускладнене горювання можуть відбуватися одночасно, у дітей травмівна втрата домінує над реакціями горювання, а тому вимагає першочергової уваги.* Наприклад, діти, які стали свідками жахливої смерті рідних, тортур, руйнувань, можуть страждати від повторюваних нав'язливих образів, які заважають згадувати померлого, особливо позитивні моменти з їхнього життя. Тому насамперед, працюючи з дітьми та підлітками слід акцентувати на відновленні нетравматичного образу померлого, за допомогою якого діти можуть згадати та запам'ятати позитивний досвід життя із близькою померлою людиною.

БІЖЕНСТВО. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ДІТЕЙ-БІЖЕНЦІВ

Незалежно від того, чи відбувалися конфлікти у В'єтнамі, Камбоджі, Мозамбіку, Руанді, Косово, Боснії чи на Близькому Сході, основними жертвами воєн завжди є цивільне населення. Приблизно 80–90% усіх жертв бойових дій сьогодні становлять цивільні особи, жінки та діти. За оцінками, у світі налічується приблизно 22 мільйони біженців, половина з яких – діти, а ще 20–25 мільйонів – внутрішньо переміщені особи, які проживають у своїх країнах, але не можуть повернутися до своїх домівок.

Біженці (переміщені особи, утікачі) – особи, які внаслідок обґрунтованих побоювань стали жертвою переслідувань за ознаками раси, віросповідання, національності, громадянства (підданства), належності до певної соціальної групи або політичних переконань, перебувають за межами своєї країни та не можуть або не бажають користуватися захистом цієї країни внаслідок таких побоювань.

Подібні терміни в інших мовах описують подію, що відзначає міграцію певного населення з місця походження, наприклад, біблійна розповідь про втечу ізраїльтян від асирійського завоювання (бл. 740 р. до н. е.) або притулок, знайдений пророком Мухаммед і його супутники-емігранти з помічниками в Ясріб (пізніше Медіна) після того, як вони втекли від переслідувань у Мецці. В англійській мові термін біженець походить від кореня слова *refuge*, від старофранцузького *refuge*, що означає «схованка». Воно означає «притулок або захист від небезпеки чи біди», від латинського *fugere*, «втікати», і *refugium*, «притулок, місце, куди можна втекти». У західній історії цей термін вперше був застосований до французьких протестантів-гугенотів, які шукали безпечно місце від католицьких переслідувань після першого едикту Фонтенбло в 1540 році. Слово з'явилося в англійській мові, коли французькі гугеноти масово втекли до Британії після Фонтенблоського едикту 1685 року (відкликання Нантського едикту 1598 року) у Франції та Декларації індульгенції Англії та Шотландії 1687

року. Це слово означало «той, хто шукає притулку», приблизно до 1916 року, коли воно перетворилося на «той, хто втікає додому», застосовуване в даному випадку до цивільних осіб у Фландрії, які прямували на захід, щоб уникнути бойових дій у Першій світовій війні.

Згідно з Конвенцією про статус біженців 1951 року, біженець – це особа, яка «внаслідок обґрунтованих побоювань стала жертвою переслідувань за ознаками раси, віросповідання, національності, громадянства (підданства), належності до певної соціальної групи або політичних переконань перебуває за межами країни своєї громадянської належності та не може користуватися захистом цієї країни, або не бажає користуватися цим захистом внаслідок таких побоювань».

Протягом історії людства голод та стихійні лиха іноді змушували людей покидати місця постійного проживання: як і в минулому, так і в наші часи, багато, шукаючи притулку, опинилися не зі своєї вини поза історичною батьківщиною – інші країни й народи давали притулок таким потребуючим.

В українській історії поставала неодноразово проблема біженців. Перший масовий виїзд українців за кордон пов'язаний із політичними й сільськогосподарськими подіями з поворотом XVIII століття. Другий – під час Першої світової війни, коли українці залишали місця проживання внаслідок обставин воєнного часу. Проте чи не найбільша кількість біженців була у XX столітті: приблизно 200 000 вихідців з України, які опинилися з причин політичних у Європі внаслідок вибуху Другої світової війни, – відмовлялись повертатися в СРСР і згодом розселилися по різних континентах світу.

Переселення біженців визначається як «організований процес відбору, переміщення та прибуття осіб до іншої країни. Це визначення є обмежувальним, оскільки воно не враховує зростаючу поширеність некерованих міграційних процесів».

Термін *переміщення біженців* стосується «неорганізованого процесу індивідуального переміщення в іншу країну».

Поселення біженців відноситься до «процесу базового пристосування до життя – часто на ранніх етапах переходу в нову країну – включаючи забезпечення доступу до житла, освіти, охорона здоров'я, документація та законні права [і] працевлаштування іноді включаються в цей процес, але увага, як правило, приділяється короткостроковим потребам виживання, а не довгостроковому плануванню кар'єри».

Інтеграція біженців означає «динамічну, довгострокову процес, у якому новачок стає повноцінним і рівноправним учасником приймаючого суспільства... Порівняно із загальною структурою поселення, інтеграція біженців має більшу увагу на соціальних, культурних та конструктивні розміри. Цей процес включає набуття законних прав, оволодіння мовою та культурою, досягнення безпеки та стабільності, розвиток соціальних зв'язків та встановлення засобів і маркерів інтеграції, таких як працевлаштування, житло та здоров'я».

Інтеграція робочої сили біженців розуміється як бути «процесом, у якому біженці займаються економічною діяльністю (зайнятістю або самозайнятістю), яка відповідає професійним цілям і попереднім кваліфікаціям і досвідом особи, і забезпечує відповідну економічну безпеку та перспективи кар'єрного зростання».

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) – це люди, які змушені покинути свої домівки через конфлікт або переслідування. На відміну від біженців, вони залишаються в межах своєї країни.

Виникнення терміна «переміщені особи» (англ. *displaced persons*, акронім: *DP* – у трансліті: «Ді-Пі») пов'язано з подіями Другої світової війни. З 1939 по 1944 рр. унаслідок воєнних дій опинилось на території Німеччини близько 10 млн чоловік, більшість з яких було залучено до примусової праці або ж вислано з країн звичного місця проживання за расовими, релігійними або політичними міркуваннями. Число вивезених з території колишнього Радянського Союзу становило 4 078 000 чоловік, 2,4 млн з яких – українці.

Після закінчення війни долею цих людей опікувалася Організація об'єднаних націй (ООН) та спеціально створені для цього організації. Унаслідок репатріації (у певній частині випадків – примусової) більшість із осіб – з числа, який Радянський Союз визнавав своїми «підданими», було за міжнародними домовленостями повернуто в СРСР. Проте, приблизно 200 тис. осіб, фактично змінивши свій статус на статус «біженців», відмовились повертатись у Радянський Союз і перші роки перебування на Заході вони провели в спеціально створених для них таборах. Описані Уласом Самчуком у спогадах «Плянета Ді-Пі», «На білому коні» та «На коні вороному». Для біженців-українців подібні табори влаштувала Німеччина та Австрія.

Офіційна статистика з 1947 року вказує, що українці знаходились в західних окупаційних зонах Німеччини: в англійській – 54 580, в американській – 104 024, у французькій – 19 026. Крім цього, у всіх трьох західних окупаційних зонах Австрії було 21 893, а в Італії – приблизно 11 000. У додатку вважалося, що яких 100 000 українців перебували на цих територіях серед населення або переховувались у лісах. Можна висувати, що понад 310 тисяч українців опинилися в становищі біженців або переміщених осіб.

Біженці під час втечі часто гинуть не лише від обстрілів, а й від зневоднення, спеки, відсутності їжі (цьому підтвердження непоодинокі смерті цивільних, зокрема й вагітних жінок, які намагалися потрапити в Україну з тимчасово окупованої Херсонщини), вони нерідко зазнають травм, насильства, згвалтувань, страждають від втрати друзів, дому та спільноти, а також численних смертей рідних і друзів.

Дослідження дітей-біженців війни та їхніх родин виявили спектр психічних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад, розлади настрою, спектр реакцій тривоги, деструктивну поведінку та соматоформні розлади (W. Arroyo, S. Eth, 1985; M. Hasanović, D. Šmigalović, M. Fazlović, 2020; J. D. Kinzie, W. H. Sack, 1986). Статус біженця в новій країні часто пов'язаний із

розлукою з близькими, втратою мови та звичаїв, ксенофобією, бідністю та низхідною соціальною та професійною мобільністю.

Дослідження дітей-біженців показують, що поширеність емоційних і поведінкових розладів є високою, причому найчастішими діагностичними категоріями є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривога з розладами сну та депресія. Частоту цих розладів важко оцінити, але більшість досліджень виявили значно підвищені рівні розладів порівняно з контрольною популяцією. Наприклад, дослідження новоприбулих дітей-біженців показують рівень тривоги від 49% до 69%, 13–17, при цьому поширеність різко зростає, якщо принаймні одного з батьків зазнали тортур або якщо сім'ї були розділені. На додаток до потреб дітей-біженців щодо психічного здоров'я, були дослідження, які висвітлювали значні проблеми з фізичним здоров'ям. Так вивчення новоприбулих дітей-біженців у Нью-Йорку показало, що 30% мали захворювання, які вимагали подальшої медичної допомоги: анемія, паразитарні інфекції та карієс були найбільш частими проблемами; крім того, 43% були позитивними на поверхневий антиген гепатиту В, а 20% були латентно інфіковані бактерією туберкульозу. Інше дослідження, проведене у Швеції, показало, що 15% дітей-біженців мали залізодефіцитну анемію.

На психологічний стан і на фізичне благополуччя дітей також впливає і розлука з рідними, зокрема із батьком. Втім, зазвичай це зумовлює суттєвих психологічних проблем і переважно залежить від реакцій матері на відсутність батька, безпеки нового місця проживання, підтримки громади, тобто у дітей та підлітків можуть зростати тривожність і ознаки депресії, але вони рідко досягають патологічного рівня.

Стадії травмивного досвіду дітей-біженців

Стрес, якого зазнає більшість біженців, можна зрозуміти як такий, що відбувається на трьох різних етапах: (1) під час перебування в країні походження; (2) під час переїзду; і (3) коли необхідно оселитися в країні притулку.

(1) У своїх рідних країнах багато біженців зазнали фізичних і психологічних травм. Вони часто були змушені покинути свої домівки через війну, бойові дії чи окупацію, а тому стали свідками насильства, тортур і втрати близьких родичів і друзів. Діти-біженці можуть не пам'ятати про період стабільності; їхня шкільна освіта, якщо така була, ймовірно, була порушена, особливо після років карантину, зумовленого COVID-19; а батьківський дистрес і загальна незахищеність посилюють негативні переживання.

(2) Подорож до країни притулку також може бути джерелом додаткового стресу. Вона може бути тривалою у часі, небезпечною. Діти-біженці в цей час можуть пережити розлуку з батьками як зумисно (коли батьки відправляють дитину одну до безпечних місць) так і випадково, коли дитина просто губиться в хаосі людей та тварин.

(3) Останній етап пошуку притулку в іншій країні може бути періодом додаткових труднощів, оскільки багато хто має підтвердити свої заяви про надання притулку, а також спробувати інтегруватися в нове суспільство. Цей період все частіше називають періодом «вторинної травми біженців», які знову з

новою силою відчувають свою незахищеність. Після прибуття дитині-біженцю потрібно буде влаштуватися в новій школі та знайти групу однолітків, яка її зрозуміє. Можливо, дітям доведеться передчасно взяти на себе ролі дорослих; наприклад, забезпечувати мовний контакт у новій країні, якщо діти знають іноземну мову краще, ніж батьки чи тимчасові опікуни.

Фактори ризику проблем психічного здоров'я у дітей-біженців

Батьківські фактори:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у обох батьків
- Материнська депресія
- Тортури, особливо матері
- Смерть або розлучення з батьками
- Безпосереднє спостереження за безпорадністю батьків
- Недооцінка батьками рівня стресу у дітей
- Безробіття батьків

Дитячі фактори:

- Кількість травмивних подій — пережитих або побачених
- Проблеми з мовленням
- ПТСР, що призводить до тривалої вразливості в стресових ситуаціях
- Проблеми з фізичним здоров'ям через травму або недоїдання
- Підлітковий вік, особливо якщо є вимушена сильна (тотальна) залежність від дорослих

Довкіллеві фактори:

- Кількість переміщень в або за межі країни у пошуках постійного безпечного притулку
- Бідність
- Час, необхідний для визначення імміграційного статусу
- Культурна ізоляція
- Період перебування в таборі для біженців

Резюме типових симптомів психологічних розладів у дітей-біженців

1. Посттравматичний стресовий розлад
2. Стійке уникнення подразників: специфічні страхи; страх залишитися на самоті
3. Повторне переживання аспектів травми: кошмари; візуальні образи; почуття страху і безпорадності
4. Постійні симптоми підвищеного збудження
5. Інші тривожні симптоми
6. Виражена тривога і занепокоєння: дратівливість, неспокій
7. Інші порушення сну
8. Соматичні симптоми, включаючи головний біль і біль у животі
9. Знижений настрій
10. Втрата інтересу або задоволення
11. Зниження успішності в школі
12. Розлади поведінки

МОРАЛЬНИЙ І КОГНІТИВНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Серед філософів, психологів і педагогів сформовано потужну науково-практичну основу вивчення процесу морального розвитку (А. Goenjian, В. М. Stilwell, 1999; W. R. Saltzman, С. М. Layne, А. М. Steinberg, 2003). Зазвичай, вважається, що моральний розвиток складається з п'яти стадій.

1) Стадія зовнішньої мораль (до 7 років), діти вважають, що контроль над добром і злом знаходиться в руках значущих дорослих, правилам яких вони повинні підкорятися.

2) Стадія «мозку» або «серця» (від 7 до 11 років), діти поступово засвоюють правила дорослих, а також будують «мораль» на основі власного досвіду.

3) Стадія персоніфікованого сумління (від 12 до 13 років), молоді підлітки починають думати про совість як про динамічний гуманізований компонент особистості, з яким вони можуть взаємодіяти.

4) Стадія плутанини (від 14 до 15 років), підлітки відчувають наростаючу тривогу та плутанину щодо хорошого і поганого, викликані необхідністю узгодити цінності, виражені в спільнотах однолітків і популярній культурі, з цінностями, засвоєними в дитинстві.

5) Стадія інтеграції (від 16 до 17 років), юнаки закріплюють моральні цінності, засвоєні через стосунки з авторитетними особами, однолітками та молодшими дітьми. Зростає розуміння того, що світ не «чорний» і не «білий», а з численними відтінками, вони стають здатними до самостійного прийняття моральних рішень.

Морально-емоційна реакція пов'язана з емоційними реакціями (такими як страх, гордість, сором і провина) і поведінкою після того, як діяли морально правильно або неправильно. Це також стосується того, як після провини з'являються морально-коригувальні думки та акти зцілення, щоб полегшити свій стан і знизити рівень вираженості негативних емоцій. Всі сфери морального функціонування пов'язані зі стадіями морального розвитку, описаними вище.

Доведено, що насильство, жорстоке поводження в ранньому дитинстві пов'язане зі значними затримками в розвитку когнітивних та емоційних сфер морального функціонування (R. Posada, С. Wainryb, 2008). Ці висновки доповнюють інші дослідження жорстокого поводження, які виявили порушення соціального пізнання, погіршення вербалізації негативних емоцій та затримку набуття емоційного контролю та емпатійного реагування, що може негативно вплинути на моральний розвиток (J. D. Jinkerson, 2016).

Війна суттєво впливає на моральний розвиток дітей, однак існують дуже нечисельні науково обґрунтовані дослідження цього впливу, проведені з дітьми Колумбії, Сербії, Боснії та Герцеговини. Насамперед, вони стосуються зміни розуміння поняття «помста» у мирний і воєнний час. Так, красти або завдавати шкоди іншим – це неправильно, однак якщо це робити заради помсти кривдникам (злочинцям), то не лише правильно, а й необхідно. Діти вважали, що під час війни може бути багато причин для порушення моральних принципів.

Слід враховувати і вплив на дітей та підлітків «білої пропаганди»¹. У цьому контексті під час війни актуальні три ключові аспекти: 1) «правильно діють лише наші», вони воюють за незалежність і справедливість проти аморального ворога; 2) «ми – моральні, бо невинні», українці невинні в загальному сенсі, оскільки є незаконними об'єктами нападу; 3) «помста – справедлива для осіб, які порушили моральні норми», однак слід дотримуватися принципів моралі в поводженні з полоненими, не завдаючи їм шкоди (M. D. Bruning, 2018).

Моральна травма під час війни. У контексті військової служби, особливо щодо досвіду війни, «моральна травма» відноситься до тривалого емоційного, психологічного, соціального, поведінкового та духовного впливу дій, які порушують основні моральні цінності військовослужбовця та поведінкові очікування щодо себе чи інших (B. T. Litz, 2009). Зазвичай стосується негативних наслідків для сумління, коли люди вчиняють, стають свідками або не запобігають діям, які суперечать їхнім особистим цінностям та моральним переконанням. На відміну від психопатології, моральна шкода є нормальною реакцією людини на аномальну травмівну подію.

Ми наголошуємо, що моральна травма не є психічним розладом і не діагностується за DSM-5. Відповідно до критерію А для ПТСР (травмівна подія), травматизація може виникати внаслідок безпосереднього переживання людиною травмівних обставин, так і у тоді, коли вона була лише їх свідком, а власне життю прямої загрози не було. Крім того, моральне травмування може відбуватися без очевидної можливості отримання фізичної травми / смерті (наприклад, зрада керівника або довіреної цивільної особи) та / або в контексті небезпечного для життя досвіду, який традиційно є основою для діагностики ПТСР у військовій галузі. У таблиці представлено критерії ПТСР та моральної травми.

У контексті участі у бойових діях, військові часто змушені застосовувати насильство або агресію по відношенню до інших, наприклад вбивати, за умов, коли рівень загрози низький та ворожі наміри нечіткі (наприклад, чи наближається транспортний засіб, начинений вибухівкою, чи це просто проїздить цивільна особа, яка не несе шкоди?). Хоча моральна травма найчастіше пов'язана з насильством і агресією в контексті бойових дій, військовослужбовці також можуть відчувати сильний стрес внаслідок ненасильницьких подій, таких як контакт з мертвими тілами, людськими останками та/або коли бачать поранених цивільних і не можуть їм допомогти. Потенційні конфлікти між цим досвідом і моральними стандартами можуть зумовити тривалий емоційний стрес, який часто називають *моральною травмою*. Однак нинішніми дослідженнями доведено актуальність моральної травми і для цивільних. Моральна травма часто пов'язана з емоціями, які засуджуються мирним суспільством, такими як провина та сором. Ці емоції можуть ще більше знизити ймовірність того, що люди звернуться за допомогою, боячись бути нехтуваними або негативно оціненими іншими. J. K. Farnsworth, K. D. Drescher,

¹ **Біла пропаганда.** Інформація правдива і лише помірно упереджена. Є відкритою, використовує перевірені дані та не маскує своїх цілей. Вказується джерело інформації

W. Evans, R. D. Walser (2017) виділяють чотири послідовні етапи досвіду моральної травматизації: 1) наявність події, яка потенційно може зумовити моральну травму; 2) моральний біль, 3) моральна травматизація і ретравматизація; 4) моральне зцілення. При цьому моральний біль є адаптивною реакцією на досвід, який порушує основні уявлення людини про «добре» і «погано», спонукає шукати способи зниження інтенсивності болю і часто – зниження інтенсивності провини. Якщо людина зможе адаптуватися до болю, вгамувати його, моральна травматизація не відбудеться, якщо ж біль занадто сильний, а ресурсів адаптації не вистачає (саме так є у дітей і особливо у підлітків) виникає моральна травма, яка час від часу може повторюватися.

Процес відновлення після моральної травми має складатися з «очищення» через «комуналізацію травми». Особливе значення для дітей має комунікація через художні засоби виразності. Моральна травма може бути «вилікувана» лише тоді, коли «потерпілому від травми... [надано] дозвіл і повноваження висловити свій досвід...».

Іноді ми відчуваємо невідповідність між тим, якими ми хочемо бути, і якими ми є. У сучасному світі ми часто бачимо речі, які порушують наші основні переконання щодо того, що є правильним. Знати, що і як робити в кожній ситуації дуже важко, практично нереально, тобто наша поведінка може не відповідати нашим моральним цінностям. Порушення власного морального кодексу може зумовити сильний біль, почуття провини, сорому, гніву, тривоги чи смутку та можуть вплинути на наше сприйняття людей і світу в цілому. Будь ласка, знайдіть хвилинку, щоб подумати про останні випадки, коли ви пережили, бачили щось морально неприємне або не діяли відповідно до своїх уявлень про добро і зло.

Коротко опишіть досвід(и), які спали вам на думку:

- *Факт (що сталося?)*
- *Почуття (що ви відчували?)*
- *Дія (що ви зробили чи не зробили?)*
- *Причина дії (чому ви вчинили саме так, а не інакше?)*

Люди також мають стійкі уявлення про те, що таке хороша і погана поведінка, або стандарти оцінки. Часто виникає плутанина щодо різниці між цілями та стандартами. У той час як цілі визначаються як бажані або небажані стани для себе в майбутньому, стандарти відносяться до відносно стабільних психічних уявлень про бажані або небажані стани для себе в сьогоденні. Наприклад, люди, які визнають розбіжність між своїми стандартами та своїм поточним «я», часто відчувають негативний афективний стан. Однак розбіжність між поточним станом і ціллю не обов'язково викликає негативний вплив. Якщо людина впевнена в реалізації мети в майбутньому, вона, ймовірно, відчує енергію та мотивацію.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ВІЙНИ: СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД

Світлана Лукомська

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1. Усунення травмівних факторів. Щоб почати процес відновлення, вкрай необхідно позбавити дитину всіх травмівних факторів. Коли безперервні екстремальні негаразди (наприклад втрата членів сім'ї або близьких друзів) поєднуються з переживаннями катастрофи, посттравматичні реакції дітей часто посилюються, а відновлення затримується (N. Laor, L. Wolmer, 2002). Усунення стресових факторів воєнного часу для дітей зазвичай включає одну з трьох можливостей. Перше – це припинення дії реальної загрози життю дитини та створення безпечного простору. Хоча це і є ідеалом, його часто важко або неможливо досягти, особливо за короткий час, оскільки процеси з регулювання миру можуть бути відкладені на невизначений термін. Втім, доведено, що хронічна травма без можливості передбачуваного припинення впливу насильства та стресу має значний вплив на психічне здоров'я дитини, який відрізняється від гострого впливу травми (E. Cairns, A. Dawes, 1996). *У контексті безперервної війни стресові події та обставини можуть сприйматися як звичайна повсякденна реальність, до якої дитина може пристосуватися, особливо коли для деяких це може бути єдиним соціальним середовищем, в якому вони живуть* (P.S. Jensen, J. Shaw, 1993). Зокрема, деякі дослідження припускають, що такий тривалий вплив може призвести до підвищення порогу травматичної чутливості зі зниженням сприйняття небезпеки (R.L. Punamaki, 2001). Доведено, що серйозні симптоми посттравматичних розладів мають тенденцію зникати з часом, коли дитина тривалий час перебуває у безпечних для її життя умовах. Невротичні симптоми помітно зменшуються протягом трьох років, і що важливо, це характерно навіть для дітей, які пережили багато травмівних подій. Друга і третя можливості передбачають переміщення дітей (та їхніх сімей) у безпечніші райони своєї країни чи поза її межами, поки не буде відновлено мир у місцях постійного проживання. Жодна з цих альтернатив не є ідеальною, але є вкрай необхідною. *На додаток до переживань, пов'язаних з війною, власне переміщення може посилити рівень страждання, оскільки діти розвивають тісні зв'язки з навколишнім середовищем, включаючи не тільки прихильність до окремих людей, а й прихильність до місць* (M. T. Fullilove, 1996). Численні дослідження про наслідки переміщення, базуються на досвіді дітей, евакуйованих у Великобританії під час Другої світової війни (E. M. Henshaw, 1940; J. Barenbaum, V. Ruchkin, M. Schwab-Stone, 2004), згідно з ними, переміщення до безпечних регіонів, як правило, набагато простіше сприймається дітьми старшого віку (12 років і старше). Однак діти молодшого віку часто реагують тривогою розлуки та іншими симптомами

інтерналізації та екстерналізації. Маленькі діти, зазвичай, сприймають небезпеку ситуації очима своїх значущих дорослих, і, таким чином, суб'єктивний дистрес, який переживають і висловлюють дорослі, має тенденцію викликати у дітей страждання (Т. Furniss, Т. Beyer, J. M. Müller, 2009). Цей висновок також підтверджується дослідженнями, які демонструють тісний зв'язок між рівнями стресу у матері та дитини і зв'язок між психічним здоров'ям матері та адаптацією дитини після війни (Р. Smith, S. Perrin, W. Yule, S. Rabe-Hesketh, 2001), особливо для дітей у віці до 4 років. Декілька британських досліджень припускають, що психологічні наслідки евакуації можуть бути більш згубними, ніж бомбардування, особливо коли евакуація є незапланованою. Однак, в інших розвідках доведено, що більшість дітей здатні успішно пристосуватися до евакуації і що зростання психопатології було менш серйозним, ніж це очікувалося. *Значною мірою результат і процес евакуації залежать від того, чи була вона добровільною чи примусовою, причому евакуація, яка проводиться самостійно і неспіхом, є відносно менш травмівною.*

2. Відновлення після евакуації. Після припинення впливу травмівних подій або їх усунення починається процес відновлення. Соціальні заходи, такі як задоволення основних потреб, харчування, житло та одяг, допомагають забезпечити стабільність, необхідну для визначення кількості осіб, які потребують спеціалізованої допомоги. Насамперед, необхідно відновити основні потреби та стале санітарне середовище людей. Це включає надання первинної медико-санітарної допомоги, зусилля, спрямовані на зупинку поширення інфекційних захворювань, доступ до чистої води та продуктів харчування, житло та задовільні санітарні умови. Важливо також відновити навчання та участь дітей у дозвіллевих заходах. Забезпечення базових потреб має бути інтегровано з психосоціальною допомогою та ретельною клінічною оцінкою стану людини, оскільки вплив травматичного стресу є не лише на психічне, а й на соматичне здоров'я, що нерідко не враховується психологами та соціальними працівниками. Для наймолодших дітей, особливо дітей до трьох років, багато проблем зі здоров'ям пов'язані з недоїданням, вимушеним голодуванням. Довгострокове недоїдання та білково-енергетичний дисбаланс призводять до когнітивних та соціально-емоційних порушень з незначним покращенням після відновлення харчування. Необхідність цілісного уявлення про здоров'я також проілюстрована у статті 39 Конвенції про права дитини, де зазначається, що держави зобов'язані вживати заходів для сприяння фізичному та психологічному відновленню та реінтеграції дітей. Крім базових потреб, відновлення передбачає відновлення зв'язку з традицією, культурою, природою та духовними практиками, які надають життю сенс і стійкість до травматичного руйнування. Цей процес також включає відновлення довіри, самооцінки, прихильності та соціальних зв'язків, а також відновлення надії та віри в майбутнє (О. Ayalon, 1998). Дослідження 40-50-х років ХХ століття підкреслювали важливість участі підлітків та молоді у відбудові зруйнованих міст і сіл та відзначали, що *під час та після війни діти і підлітки повинні відчувати, що є щось, що вони можуть*

робити добре, що вони долучені до суспільно важливих справ, за таких умов – відбудова, відтворення, відновлення зруйнованого набувають нових сенсів.

3. Відновлення психосоціальної мережі. Вплив війни на психічне здоров'я дітей визначається психологічними та соціальними наслідками, включаючи зміни в стосунках через смерть, розлуку, відчуження та інші втрати, розпад сім'ї та громади, зневіри у традиціях та цінностях, руйнування об'єктів інфраструктури. Ці фактори взаємодіють і впливають на сприйняття та розуміння дитини війни та свого місця в ній. *Щоб відновити психосоціальне здоров'я та стабільність, діти потребують турботливих дорослих, безпеки та можливостей навчатися і грати в ігри.* Програми психосоціальної підтримки зосереджені, як на навчанні та підтримці батьків і вчителів, щоб вони, в свою чергу, могли допомогти дітям, так і на безпосередній роботі з дітьми щодо опрацювання їх травматичних спогадів за допомогою малюнків, гри або розмов про те, що сталося (D. Woodside, J. S. Barbara, D. G. Benner, 1999). Зазвичай це робота в громаді, з великою кількістю дітей одночасно і лише через деякий час, після нормалізації стану, актуальними стають індивідуальні заняття з психологом та/чи психотерапевтом.

4. Координація психосоціальних зусиль. При роботі з дітьми війни ми використовуємо поняття ренормалізації замість нормалізації, оскільки змінився не лише світ дитини, а й її оточення в цілому, фактично починається відбудова не лише будівель, але й внутрішніх опор, за таких умов координація зусиль набуває особливого значення (N. Garmezy, 1993). У макромасштабі мета полягає у створенні згуртованих, добре функціонуючих і підтримувальних соціальних інститутів. Спільноти підтримки для підлітків групи ризику можуть допомогти в процесі відновлення травмованої ідентичності та у відбудові соціальної мережі зв'язків. *Зазвичай покращення психологічного стану дітей відбувається з зв'язку із позитивними змінами в навколишньому середовищі, їхньою залученістю до життя громади.*

Інтервенції, орієнтовані на відпочинок та релаксацію: структуровані втручання, спрямовані на «психосоціальний розвиток», і менш структуровані втручання, «основані на релаксації». На відміну від психотерапевтичних інтервенцій, групові інтервенції, орієнтовані на дитину, не зосереджуються на розладах, пов'язаних зі стресом, а вирішують ширші психосоціальні проблеми та потреби дітей. Групові заняття (які проводять не психологи, а педагоги та аніматори), орієнтовані на дитину, зосереджені радше на дослідженні навколишнього світу, зміцненні когнітивних, емоційних та соціальних навичок через наслідування, змагання, співпрацю, фантазію тощо.

Інтервенції, спрямовані на відновлення психосоціальної мережі: нормалізація соціального середовища, максимальне наближення його до довоєнного, звичного для дитини з такими структурами як дитячі садки, школи, гуртки, лікарні, соціальні дозвіллеві служби.

Основні положення концепції психосоціальних інтервенцій (J. Barenbaum, V. Ruchkin, M. Schwab-Stone, 2004; T. S. Betancourt, 2013):

1. Досвід війни та насильства під час війни настільки екстремальний, що зумовлює сильну травматизацію, яка вимагає негайних, насамперед, короткострокових інтервенцій. Тобто допомога дитині війни полягає у нормалізації її актуального стану, негайному звільненні від травмівних симптомів.

2. Існує універсальна людська реакція на сильні стресові події, тому психоедукація – перший і вкрай необхідний етап нормалізації стану дітей та дорослих.

3. Велика кількість постраждалих внаслідок війни потребує професійної допомоги. Потрапляючи на безпечну територію, постраждала особа стає жертвою війни та пасивним одержувачем різноманітних послуг, це призводить до подальшого процесу віктимізації постраждалого населення, натомість для успішної адаптації всім постраждалим від війни слід надавати можливість бути активними, приймати самостійно рішення щодо своєї подальшої долі, головне – у них має бути вибір, у тому числі й інтервенцій.

4. Постраждалі від війни почуваються краще, якщо емоційно висловлюються та розповідають про свій досвід. Однак тут слід враховувати, що війна зумовлює травму не лише індивідуальну, а й колективну, тому часто пріоритет слід віддавати саме психосоціальним, а не психотерапевтичним інтервенціям.

5. Популярне втручання – «психологічний дебрифінг», – під час якого обговорення події має відбуватися відразу після її виникнення, в умовах війни є в кращому випадку неефективним, а в деяких випадках – навіть шкідливим. Таким чином, ранній вплив чітких спогадів про травмівні події може перешкоджати афективно-когнітивним процесам, які призводять до одужання і навіть може зумовити загострення симптомів (R. A. Mayo, A. Ehlers, M. Hobbs, 2000; B. T. Litz, M. J. Gray, 2002; S. O. Lilienfeld, 2007).

6. Психологічну допомогу можуть надавати лише фахівці, які пропрацювали власний травмівний досвід, однак і в цьому випадку у них є ризик вторинної травматизації.

ДІТИ, НАРОДЖЕНІ ВІЙНОЮ

Діти, народжені війною (Children Born of War, CBOW) – це загальний термін для дітей, які народилися у зв'язку зі збройним конфліктом, де один із батьків (зазвичай мати) є членом місцевої громади, а інший з батьків (зазвичай батько) є членом іноземних збройних сил або миротворчого корпусу (I. S. Mochmann 2017). Вони можуть бути зачаті як через сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, так і через стосунки за згодою, включаючи романтичні стосунки. Майже в кожній війні та військовому конфлікті в усьому світі протягом історії діти «народжувалися на війні». Різні дослідження військової справи, ролі жінок в армії, солдатських дружин та дітей війни вказують на те, що відносини між іноземними солдатами та місцевими жінками можуть мати нюанси. Любовні, дбайливі стосунки та успішні шлюби між солдатами та місцевими жінками, швидше за все, залишаться прихованими чи непоміченими,

тоді як про сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, частіше повідомлятиметься. Натомість актуалізується поняття «дітей народжених війною», відомості про яких в Україні з'являтимуться все частіше.

Науковці-правозахисники продовжують суперечки з приводу того, до якого злочину з точки зору міжнародного права віднести факт наявності в країні, де йде (чи закінчилася) війна, дітей, народжених на війні: військові злочини, геноцид чи злочини проти людяності. Діти, зачаті внаслідок зґвалтування, сексуального рабства чи примусового шлюбу, не є основними жертвами сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом; жодної шкоди безпосередньо їм не було завдано. Однак вони потерпають від постійної дискримінації: іноді їм відмовляють у задоволенні основних людських потреб, часто вони можуть зазнавати фізичного та емоційного насильства з боку сім'ї та членів громади, у тому числі іноді з боку їхніх матерів. Виплата репарацій здійснюється лише тим матерям, чия відповідальність, причетність за страждання дітей не доведена (G. Baldi, M. MacKenzie, 2007).

Дітей, «народжених війною», часто називають «прихованою» популяцією» (hidden' population, (S. Lee, 2017) з «мовчазною» ідентичністю (silent' identities, G. Baldi, M. MacKenzie, 2007). Їх невидимість свідчить про загальну відсутність інтересу до долі дітей, «народжених на війні», про особисте бажання деяких з них бути непоміченими, а також про прагнення матерів приховати походження своїх дітей через страх стигматизації чи відторгнення (E. Dowds, 2019). Натомість мовчання може створити конфлікт прав між дітьми та їхніми матерями, а також між дітьми та їхніми громадами. Право дитини знати особу своїх батьків відповідно до Конвенції про права дитини (стаття 7) може суперечити праву матері на захист від агресорів або її рішення не спілкуватися з батьком своєї дитини. Бажання знати свою біологічну ідентичність може посилюватися амбівалентними стосунками з матір'ю та її суспільством (M. Denov, A. A. Lakor, 2017). Хоча деякі матері можуть приховувати цю інформацію, щоб захистити своїх дітей, навколо них зазвичай поширюються чутки, що зумовлює конфлікт ідентичності та зростання й так високої напруги у стосунках з дітьми та громадою, тобто зумовлює психологічний і соціальний стрес.

Нещодавно в Європі було започатковано комплексний проект «Європейські діти, народжені війною» (EuroWARCHILD). EuroWARCHILD є першим дослідницьким проектом, який вивчає різні групи дітей війни в європейському контексті, через конфлікти, умови безпеки та покоління. У центрі уваги проекту будуть діти, народжені під час війни в Норвегії, Данії, Німеччині та Боснії та Герцеговині, з додатковими дослідженнями, які зосереджуються на Косово, Сьєрра-Леоне, дітей-єзидів і дітей, народжених європейськими іноземними бойовиками ІДІЛ. Достатньо продуктивним є й інший проект Європейського союзу «HORIZONT-2020» (Діти, народжені війною – минуле, сьогодення та майбутнє), який сприяє інтеграції матерів у постконфліктне суспільство, розширюючи базу знань шляхом систематичного аналізу життєвого досвіду СВОУ у різних конфліктних і постконфліктних ситуаціях 20-го століття.

Коли ці проекти організовувалися, Україна жила відносно мирним життям. Ймовірно, тепер і українські діти вивчатимуться у їх контексті, оскільки як би при прикро нам не було б, як би не хотілося замовчати дану тему, вона є актуальною і її наслідки постануть перед нами вже дуже скоро.

Діти, народжені війною (CBOW), є важливою, але переважно не дослідженою групою населення. Через те, що вони народилися від іноземного солдата і від місцевої матері, ці діти часто стикаються із проблемами ідентичності та все життя можуть шукати своїх батьків (щонайменше татусів, а в неопоодиноких випадках від них відмовляються й матері). Незважаючи на те, що CBOW є частиною кожного суспільства, яке бере участь у збройних конфліктах, систематичних досліджень про них практично немає.

Насамперед, слід визначити поняття «діти, народжені війною» (CBOW), яке, зазвичай стосується дітей, один із батьків яких є військовим (країни окупанта або миротворчих сил), а інший – місцевим громадянином (зазвичай мати), і включає такі категорії дітей: діти солдатів-ворогів (окупаційної та громадянської війни), діти від місцевих колаборантів, діти від військових миротворчих сил і діти жінок-військових, чий батько невідомий.

В літературі окрім «child born of war», ми зустрічали такі поняття як «occupation children» (діти окупації), «war babies» (немовлята війни), «peacekeeper's babies» (діти миротворців), «children of hate» (діти ненависті), «child of rape» (діти зґвалтування). У таких країнах, як Сомалі, Колумбія, В'єтнам, Сирія та Ємен, діти, «народжені війною», відзначаються обставинами свого народження. Їх називають принизливими іменами, наприклад «діти ворога», «погане яблуко», «бунтар» і «маленький вбивця» (R. C. Carpenter, 2000). У Боснії та Герцеговині до цих термінів додався ще й «not enemy's soldiers» (діти місцевих колаборантів), що, на нашу думку, дуже важливо в контексті деокупації України, коли стосунки з поліцейськими, судьями, які погодилися працювали з ворогом, стали дуже поширеними не в останню чергу через бажання отримати захист, захистити себе та інших своїх дітей від насилля та й власне, в контексті невіри в деокупацію і планування свого життя у складі Росії.

Ми визнаємо, що термін «діти, народжені війною» є абсолютно недостатнім для охоплення різного досвіду та розмаїття ідентичностей осіб, яких ми відносимо до цієї категорії. Діти можуть не ідентифікувати себе або відмовитися від такого опису свого досвіду. Крім того, ми остерігаємося, що ця категорія інфантилізує таких осіб, оскільки в багатьох випадках вона використовується для посилення на осіб будь-якого віку (наприклад, щодо дітей німецької окупації, яким нині близько 70 років). Проте ми також визнаємо, що відсутність мови, якою можна було б описати їхній досвід, також сприяє їх непомітності, оскільки «не говорити – значить замовчувати», замовчувати дуже болючий та актуальний для нас досвід.

Військові конфлікти відбувалися протягом всієї історії, все ще відбуваються сьогодні і, ймовірно, продовжуватимуть відбуватися в майбутньому, а тому проблеми народжених війною дітей лишатимуться актуальними (I. C. Mochmann, S. U. Larsen, 2008). Стосунки між місцевими

жінками, окупантами і військовими своєї ж держави можуть варіюватися від романтичних стосунків до дружніх та взаємних «ділових домовленостей», проституції чи примусової проституції до (систематичного) зґвалтування місцевих жінок (Н. Glaesmer, 2017). ЗМІ та дослідження приділяли певну увагу жінкам, які зазнали зґвалтування у війні, як, наприклад, під час громадянської війни в Боснії та Герцеговині в 1990-х роках, але майже не приділялося уваги дітям, народженим у результаті таких зґвалтувань. Проте діти, які були зачаті у відносинах взаємної згоди (добровільних статевих стосунках), ще більше ігнорувалися в публічному дискурсі, хоча немає чітких доказів того, що легше рости дитиною іноземного солдата від консенсусних стосунків у постконфліктному суспільстві, ніж від зґвалтування (І. С. Mochmann, S. U. Larsen, 2008).

СВОВ все ще є табуованою темою в більшості суспільств, і вони залишаються прихованою популяцією, часто з обмеженим доступом до мереж підтримки. Можливо, найбільше відомо про дітей, народжених під час Другої світової війни, які зараз перебувають у пізньому дорослому віці (S. Lee, 2017). До таких дітей належать, наприклад, «діти вермахту» (діти німецьких солдатів вермахту в різних європейських країнах), «діти німецької окупації» та «діти австрійської окупації» (GOC та AOC; діти, батько яких належав до одного з чотирьох союзників). сили, що базувалися в Німеччині та Австрії наприкінці Другої світової війни і чия мати була німкенню чи австрійкою відповідно). Лише в рідкісних випадках GOC і AOC росли разом зі своїми батьками. Деякі бійці повернулися додому добровільно, не знаючи про вагітність, або знали про це та не зважали. Інші були примусово переміщені їхніми військовими наглядачами після того, як їхні стосунки з місцевою німкенню стали публічними. Примусове переселення було поширеним явищем особливо для радянських солдатів, для яких інтимний контакт із німкеннями чи австрійками вважався зрадою (німкені підозрювали у шпигунстві на користь ворога; В. Stelzl-Marx, 2012). Позови про встановлення батьківства та аліменти було важко задовольнити, оскільки іноземна адміністрація не йшла на будь-які контакти. У випадку колишньої Східної Німеччини, де пропагувалася емансипація жінок, вони несли повну відповідальність за своїх дітей і, отже, не мали права офіційно вимагати підтримки. Крім того, багато жінок не знали більше, ніж ім'я батька своєї дитини, що є одним з головних факторів, які заважають дітям знайти своїх батьків, принаймні ідентифікувати себе як «син Івана», «донька Петра» тощо (В. Stelzl-Marx, 2015).

Класифікація дітей, народжених війною

За наявними нині даними існує три різновиди дітей, народжених від окупантів: в результаті зґвалтування (всіх видів вимушеної вагітності), діти повій, діти від матерів, які добровільно вступали в статеві стосунки з окупантами, базуючись на романтичних почуттях.

Діти, народжені в результаті вимушеної вагітності

Зґвалтування – один із видів зброї окупантів під час війни, зґвалтування та примусова вагітність – це різновид геноциду, оскільки мають на меті не

просто наругу над окремою жінкою, а приниження всієї етнічної групи. Масове зґвалтування під час етнічного конфлікту призводить до масової травми і як таке є формою знищення етнічної групи.

У цьому контексті пригадаємо ознаки геноциду:

Геноцид означає будь-яку з наступних дій, вчинених з наміром повністю або частково знищити національну, етнічну, расову чи релігійну групу як таку: (а) вбивство членів групи; (б) заподіяння серйозних тілесних або психічних ушкоджень членам групи; (с) навмисне створення групі умов життя, розрахованих на її повне або часткове фізичне знищення; (д) застосування заходів, спрямованих на запобігання народжуваності; (д) примусове переміщення дітей групи в іншу групу. В Україні спостерігаються усі перераховані ознаки геноциду і не в останню чергу вони стосуються саме дітей.

Солдати можуть зґвалтувати жінок перед тим, як убити їх; вони можуть намагатися розбавити кров етнічної спільноти, гвалтуючи та запліднюючи її жінок; або вони можуть мати намір масових зґвалтувань, щоб деморалізувати вцілілих членів громади.

Питання зґвалтування як організованого військового злочину привернуло більше уваги після війни в колишній Югославії. Під примусовою вагітністю ми маємо на увазі, коли жінок гвалтують з наміром завагітніти (тобто без контрацепції). Є дані, що жінок утримували в Боснії, поки вони не завагітніли і не могли зробити безпечний аборт. Існує мало інформації про те, як розвивалися діти, народжені в результаті цих вагітностей. Більшість досліджень, проведених щодо зґвалтування, яке використовується як зброя війни, зосереджено на жінках і злочинах, скоєних проти них. Одним із дослідників, який зосередився на дітей, народжених у результаті зґвалтувань, є Р. Карпентер, яка вивчала наслідки для юридичного статусу таких дітей. Вона стверджує, що діти є жертвами геноциду, яким є примусова вагітність. Однак вони стають жертвами через статус, який вони мають у суспільстві, в якому народилися. Часто матері відмовляються від них, і вони усиновлюються або виховуються в дитячих будинках. Жінки часто повідомляють про фізичні тортури в поєднанні з актами сексуального насильства під час вагітності; багато хто безуспішно намагається перервати вагітність, наражаючи дитину на значні ризики для здоров'я та проблеми з розвитком (К. Wagner, Н. Glaesmer, 2020). Відповідно до Амстердамської декларації від 21 червня 1994 року, діти, які народилися в результаті зґвалтування, не повинні маргіналізуватися. Програма комплексної підтримки жертв сексуального насильства повинна бути інтегрована в усі інші програми, що стосуються біженців, щоб жертви не зазнали стигматизації. Програми роботи з такими дітьми повинні доповнювати інші програми для дітей без супроводу (наприклад, програми ЮНІСЕФ). Особливу увагу слід приділяти цим дітям з точки зору законних прав і захисту (тобто закони про усиновлення, громадянство тощо). Незважаючи на те, що права цих дітей точно порушується, надзвичайно мало відомо про їхню долю чи те, наскільки вони зазнають дискримінації.

Діти, народжені від матерів-повій

Відомо, що солдати використовують повій з місцевого населення на окупованих територіях. Навколо військових баз США на Філіппінах багато жінок працювали в індустрії розваг, тому нині є приблизно 52 000 дітей, народжених повіями від солдатів. Ці діти отримують клеймо за те, що вони діти повій, хоча багато стосунків з американськими солдатами були тривалими (понад 3 роки). За оцінками, в Індії є 5 мільйонів дітей повій, їхнє життя описується так: повії в країнах, що розвиваються, рідко користуються контрацептивами через те, що вони недоступні або занадто дорогі. Діти повій зазвичай позбавлені нормального сімейного життя, по суті є безпритульними, покинутими напризволяще, а отже часто зловживають наркотиками, алкоголем, стають жертвами сексуальної експлуатації.

Діти від взаємних романтичних стосунків

Зі сторони важко визначити, які стосунки взаємні і де мали місце сексуальні домагання. Після Другої світової війни були тисячі дітей, народжених від солдатів союзників. Багато де вони зазнавали такого ж жорстокого поводження, як і діти німецьких солдатів. Обговорюючи різні групи дітей війни, важливо пам'ятати, що, незважаючи на те, що вони можуть бути різними, їхні потреби дуже схожі.

Історичні приклади дітей війни

Місто Берген, Норвегія

Багато людей у Бергені, ймовірно, є нащадками 500 солдатів полку Дельменхорст, яких було відправлено до Норвегії в 1765 році. Вони походили з Делемгорста поблизу Бремена. Група з півтисячі солдатів була дуже помітна в місті. У 1769 році Берген мав 14 000 жителів. У 82 дітей, записаних в церковних книгах, вказано, що батьком є солдат цього полку. У 1774 році солдати покинув Берген, залишивши своїх дітей з матерями.

Перша світова війна

Перша світова війна була окупаційною війною, коли села деякий час були окуповані, а потім покинуті солдатами. Поки чоловіків в містах і в селах не було, між солдатами-окупантами та місцевими жінками виникли стосунки. Одним із небагатьох документів є «Сексуальна історія світової війни» доктора Магнуса Гіршфельда (1934). Книга розкриває старомодний погляд на жіночу сексуальність, і автор дуже довго обстоював думку про те, що багато випадків згвалтування були добровільними. Проблеми дітей полягали в тому, що вони були позашлюбними, а отже у них не було батька, який їх виховував. Оскільки під час першої світової війни таких дітей було дуже багато, вони не піддавалися дискримінації і практично не відрізнялися від інших дітей. Під час війни в Англії певний час існував справжній культ «немовлята війни», позашлюбні діти, чий батьки були солдатами. Власне кажучи, кількість позашлюбних народжень у всіх округах Англії, де розквартирували солдатів, настільки несподівано зросла, що нижня палата парламенту була змушена обговорювати питання про те, як не стигматизувати цих дітей та їх матерів. *По суті, під час першої світової війни*

діти, народжені від окупантів, стали нормою, в громаді вони превалювали, а отже були нестигматизованою більшістю.

Друга світова війна

Під час Другої світової війни відбулося найбільше перевезення солдатів з одного континенту на інший. Сьогодні важко знайти інформацію про характер стосунків між солдатами та дівчатами. Є ймовірність вважати, що деякі дівчата були повіями, багато з них були згвалтовані і що багато з них мали тривалі романтичні стосунки з солдатами.

У чеських прикордонних районах після Другої світової війни багато чесько-німецьких дітей зіткнулися з проблемами через те, що вони були дітьми, народженими на війні. Століттями чехи та німці жили в регіоні пліч-о-пліч, але через чехословацьку післявоєнну політику проти німців та ймовірних колабораціоністів, чехи-колаборанти були покарані. Діти, народжені в таких стосунках, зазнавали стигматизації, багато хто з них був позбавлений чехословацького громадянства, доступу до соціальної допомоги та публічно висміювалися. До 1993 року історії цих вже дорослих дітей замовчувалися, але досвід остаркізму через походження впливав на них все життя.

Дещо інша ситуація була у сусідній Польщі, зокрема в регіоні Верхньої Сілезії. Оскільки регіон входив до складу багатонаціональних імперій до 1918 року, мешканці виробили гнучке ставлення до своєї національної приналежності, тобто за потреби вважали себе або поляками або німцями, у них не сформувалося вороже ставлення до німців, а отже й сексуальні стосунки між солдатами та місцевими жінками не піддавалися соціальному осуду. Загалом, у польській мові немає назви для цієї групи жертв Другої світової війни, тому термін «CBOW» щодо них не можна використовувати.

В країнах Балтії поширеною була політика перевиховання дітей ворогів, діти, народжені від окупантів всі до єдиного визнавалися ворогами, оскільки в них є кров злочинців. Однак після 1991 року ставлення до них змінилося, бо окупантами стали вважатися радянські солдати, а окупаційним режимом – радянський, тобто поняття «діти, народжені війною» стало застосовуватися до всіх дітей війни – як народжених від німецьких, так і від російських солдатів.

Останніми роками було проведено перше психосоціальне дослідження, яке показало, що «діти німецької окупації» мали вищий ризик жорстокого поводження в дитинстві порівняно зі своїми німецькими ровесниками (H. Glaesmer, 2017), вони мали значно вищі показники поширеності травматичних подій і вищі показники повного та часткового посттравматичного стресового розладу, депресії та соматизації тривоги (M. Kaiser, 2015), крім того, не змогли сформувати адаптивну прихильність до дорослих, які здавалися протягом всього життя їм страшними та такими, що не поважають, а зневажають. Матері та їхні «діти, народжені війною» (CBOW) часто стикаються з серйозною соціальною стигмою та дискримінацією (A. L. Avmann, 2015; B. Stelzl-Marx, 2015). Існує багато інших популяцій CBOW, про які на систематичному рівні відомо ще менше або нічого (I. C. Mochmann, 2017). Зі свідчень CBOW стає очевидним, що проблеми, які базуються навколо теми ідентичності, можуть бути одними з

найбільш фундаментальних викликів для них. Культурна та біологічна приналежність є двома основними аспектами розвитку ідентичності. У своєму соціальному середовищі СВОВ часто стикаються з дискримінацією. Це може впливати з стигми народження поза шлюбом (всім відоме в Україні слово «байстрюк»). Але СВОВ також часто розглядаються як діти ворога або, принаймні, сприймаються як відмінні від інших, і тому їх маргіналізують або до них ставляться інакше, зокрема й під час шкільного навчання. Багато хто почувається приниженим до походження своїх батьків і не належать до культури, в якій вирости. Пам'ятаєте, як на початку шкільного навчального року дітей просять розповісти про своїх батьків. Уявіть ситуацію: «Я – Оксана, мій тато Захисник, він брав участь в обороні Харкова», а за сусідньою партою сидить Світлана, у якої тато був окупантом і вбивав цивільних мешканців Ізюма. Цей діалог вже зовсім скоро стане нашою реальністю.

Питання ідентичності, яке бере початок у минулому («Звідки я?»), охоплює все життя від теперішнього («Хто я?») до майбутнього («Ким я буду?»; D. P. McAdams, 2001) і залишає багатьох СВОВ з порушенням почуттям прихильності, табуованим контекстом соціальної і національної ідентичності. Майже всі СВОВ вирости без будь-яких знань і наративів про своїх батьків і здебільшого навіть змови мовчання навколо свого зачаття. Говорити або запитувати про батька часто було явним або прихованим табу в сім'ях, незалежно від характеру стосунків їхніх батьків. Це залишило у багатьох СВОВ питання та сумніви щодо того, хто їхні батьки, і не в останню чергу, хто вони самі. Незважаючи на те, що це основний аспект у житті СВОВ, на сьогоднішній день не було жодного дослідження, яке б систематично досліджувало тему ідентичності в популяції СВОВ. Фундаментальні питання залишаються невідомими, наприклад, чим групи СВОВ відрізняються одна від одної: як і коли їм відкривається правда про їх біологічне походження; як походження батька як окупанта впливає на їхню позицію в їхніх громадах та їхнє самосприйняття; чому і як СВОВ шукають своїх невідомих батьків; і: якщо вони знаходять своїх батьків або членів сім'ї та зв'язуються з ними, як це впливає на них та їхнє відчуття ідентичності? Ці питання вивчалися в контексті поки що єдиного ґрунтового дослідження «дітей німецької окупації» (GOC) та «дітей австрійської окупації» (АОС), народжених після Другої світової війни, яким на момент оцінки було в середньому 64 роки (J. Voesten, M. Henry, 2018).

«Діти німецької окупації» (GOC) взяли участь в дослідженні через різні національні та міжнародні мережі (наприклад, www.childrenbornofwar.org; www.bowin.eu) та онлайн-платформи для дітей окупації та дітей, народжених під час війни загалом (наприклад, www.gitrace.org; www.coeurssansfrontiers.com). Критеріями включення до вибірки були: народження після 1940 року від матері-німкені, народження від солдата однієї з іноземних окупаційних сил та здатність розуміти та читати німецькою мовою. Згодом анкети, інформаційний лист дослідження та форми згоди були надіслані зацікавленим GOC поштою. «Діти австрійської окупації» (АОС) взяли участь в дослідженні через загальнонаціональну медіа-кампанію, ініційовану головою Інституту

дослідження наслідків війни імені Людвіга Больцмана (ВІК). Критерії залученості до вибірки були ті самі, що й стосовно німецьких «дітей».

Результати свідчать про те, що загалом GOC і AOC мали дуже схожий досвід зростання, як «діти, народжені війною» (SBOW). Лише у кількох випадках свідомо визнавався факт зґвалтування. Натомість приблизно 70% опитаних сказали, що вони були зачаті через стосунки, у яких було кохання, практично всі вони переконані, що їхній батько був «любов'ю всього життя матері». Це можна пояснити психологічним захистом, тобто тим фактом, що більшість дітей хочуть бачити свого біологічного батька та стосунки батьків у позитивному світлі, щоб мати можливість підтримувати позитивне самосприйняття та почуття гідності, навіть якщо про них мало або нічого не відомо. У більшості сімей було табу говорити про все, що стосувалося зниклого батька, і дітям було дуже важко порушити цю «стіну мовчання», наприклад, через страх завдати болю або розлютити своїх матерів. У ході подальшого інтерв'ю з десятьма GOC стало очевидно, що багато дітей-окупантів все ще можуть виявляти сильне почуття, щоб захистити своїх матерів і не засуджувати їх вибір щодо інтимного контакту з окупаційним солдатом. Таким чином, лише деякі (N = 5 GOC, N = 5 AOC) розповіли, що вони соромляться своїх матерів за те, що вони мали сексуальний контакт з окупаційним солдатом, і понад 90% GOC та AOC вважають, що це особиста справа їх батьків, зрештою «це давно минуло і ми всі вижили». Приблизно третина «дітей» дізналися правду про своє походження після того, як стали дорослими, деякі навіть дуже пізно, часто після смерті їхніх матерів. «Мій тато не герой, а вбивця» було чи не найбільшим шоком в житті вже дорослих німців та австрійців, наскільки сильним, що переживши розчарування, відразу, вони все ж захистили себе раціоналізацією «там було кохання», «матір хотіла як краще», «завдяки цим стосункам матір вижила і це чудово», таким чином вони хоча й у спотвореному вигляді, але інтегрували ці знання у свою особистість і біографічну розповідь. Дані результати свідчать про те, що більшість учасників дослідження не соромилися того, що вони діти, народжені війною (тобто не повідомлялося про саможигматизацію), але, незважаючи на це, вони відчували себе неповноцінними в своєму соціальному середовищі, тобто були піддані соціальній стигматизації (A. L. Avmann, 2015). Крім того, результати показали, що фундаментальна потреба дізнатися більше про свою другу біологічну половину, тобто свого біологічного батька, є одним з ключових аспектів, який визначає бути SBOW, оскільки майже всі діти, народжені війною, хотіли знати більше про своїх батьків, особливо щодо особистості, талантів, і зовнішнього вигляду, хтось хотів познайомитися з ним особисто. Тим часом Німеччина та Австрія встановили право знати, хто є біологічними батьками, по суті відкрили свої архіви і дозволили оприлюднювати подібну інформацію. Але є багато інших країн, де діти та дорослі не можуть скористатися таким правом.

Боснія (1992-1995)

Дещо інакша ситуація склалася у Боснії, оскільки матері часто стикалися з дискримінацією та стигматизацією після сексуальних стосунків з окупаційним

солдатом, якого часто вважали «ворогом». на додаток до народження дитини поза шлюбом (А. L. Avmann, 2015; Н. Glaesmer, Р. Kuwert, 2017). Ось деякі свідчення дітей Боснії: «У дитинстві я знав, що я виродок. Я відчув це», «Я ніколи не буду чистим, в мені тече кров вбивці», «Я ненавиджу свою матір і батька, я покидьок». Діти Боснії не хотіли знати свого батька та знайомитися з ним, оскільки вважали, що подібне знайомство зумовить ще більшу стигматизацію.

Під час війни в Боснії від 20 000 до 50 000 жінок зазнали сексуального насильства. Їх часто утримували в так званих таборах для зґвалтувань, поки не ставало надто пізно зробити безпечний аборт, за окремими оцінками до 4000 жінок завагітніли від зґвалтувань. Багато жінок знали своїх гвалтівників, багато – просили зробити аборт, навіть якщо аборт засуджувався мусульманською громадою. Точна кількість дітей, народжених внаслідок зґвалтувань, невідома, однак за оцінками більше половини вагітностей призвели до народження дитини. Багато, а може й більшість із цих дітей були віддані на усиновлення. Елізабет Рен, спеціальний доповідач Комісії ООН з прав людини, назвала збільшення кількості дітей, народжених внаслідок зґвалтування, "тихою надзвичайною ситуацією". Це був перший випадок, коли представник ООН порушив питання дітей народжених війною, тобто припинив «табуйоване мовчання» навколо цієї теми.

Косово (1998-1999)

Під час війни в Косово було зґвалтовано близько 20 тисяч жінок. За оцінками Червоного Хреста, тільки в січні 2000 року народилося 100 осіб. Діти від багатонаціональних шлюбів, часто розлучених батьків, повідомляли про жорстоке поводження через те, що у них є батьки з «іншого боку». Через стигматизацію в місцевому середовищі їм часто відмовляють у можливості спілкуватися з обома батьками, навіть якщо всі члени сім'ї хотіли б, щоб це сталося.

Отже, у кожному збройному конфлікті народжуються діти від іноземних солдатів і місцевих матерів. Ці діти часто ростуть у складних соціальних та сімейних умовах. Для більшості основним обтяжуючим фактором є обставина, що їхній батько не тільки відсутній, але й існує змова мовчання навколо нього та соціальна стигматизація. Незважаючи на те, що СВОВ є універсальним явищем, яке, ймовірно, існуватиме й у майбутньому, про них мало що відомо на систематичному рівні, і нам ще багато чому потрібно навчитися.

Натепер у практиці соціальної та психологічної допомоги «дітям, народженим війною» домінує підхід, орієнтований на того, хто вижив (A Survivor Centred Approach), натомість юридична допомога орієнтована на жертву насильства (A Victim-Centred Approach). Обидва підходи базуються насамперед на необхідності відновлення нарративної правди (в якому соціокультурному контексті відбулося зачаття, хто батько дитини, яким був перебіг вагітності, який соціокультурний контекст був після народження дитини). Однак задля профілактики дискримінації поняття «жертва» стає неефективним, оскільки часто може позначати пасивність і відсутність волі, натомість факт того, що

дитина вижила, робить її активним діячем свого життя, дозволяє вбудувати ідентичність «дитини, народженої війною» в цілісну особистісну ідентичність (A. Delić, P. Kuwert, 2017). Важливим елементом підходу, орієнтованого на того, хто вижив, є визнання насильства не як окремого акту згвалтування (стаття 152 Кримінального кодексу України), а як воєнного злочину, злочину проти людства чи геноциду згідно з міжнародним правом, перевищуючи тим самим кримінальне насильство.

Підхід, орієнтований на того, хто вижив, наголошує на життєвому досвіді та процесах, за допомогою яких людина пізнає та інтерпретує світ, наприклад, усвідомлює та називає шкоду, якої вона зазнала, вимагає різних форм відшкодування та позитивно уявляє своє майбутнє, інтегруючи в нього весь свій життєвий досвід. Визнання дітей, «народжених війною», як тих, хто вижив, у цьому сенсі означає постійний стан стійкості (життєстійкості та резилентності), в якому вони чинять опір і виживають, незважаючи на глибоко вкорінені структури насильства, які впливають, але не визначають їхні життя (J. N. Clark, 2021). Саме це підхід сприяє соціальному і психологічному відновленню дітей та їхніх матерів.

5 способів допомогти дітям, народженим війною

1. Надати матеріальну підтримку матерям дітей. Підтримку необхідно надавати таким чином, щоб не привертати до матерів і дітей негативної уваги; насамперед, не афішувати її.

2. Інформаційні кампанії для запобігання дискримінації. Інформаційні кампанії на місцевому рівні. Оскільки ця тема часто табуована, інформаційна кампанія спрямована на те, щоб вивести її у відкритий світ. Діти війни з інших країн можуть бути цінним ресурсом, щоб показати, наскільки ця проблема є глобальною і що діти війни по-іншому дивляться на неї, коли дорослішають.

3. Допомога у вимаганні аліментів від батьків. Це слід розглядати у зв'язку з першим пунктом. Якщо батька знайдуть і його попросять надати аліменти, це допоможе дитині та матері покращити матеріальну ситуацію.

4. Допомога у вимаганні компенсації від уряду. Якщо батька неможливо знайти, держава-агресор може нести матеріальну відповідальність за виховання дитини.

5. Допомога у розшуку батьків (і матерів) дітей війни. З'явилися кілька організацій, які надають допомогу у розшуку батьків дітей війни, в Україні така теж може бути створена.

Натепер в Україні слід визнати факт високої ймовірності народження дітей від окупантів та місцевих колаборантів, надавати соціальну допомогу їхнім матерям на тому ж рівні, що і всім матерям України, власне вважати дитину громадянином України з усіма його правами та обов'язками. По суті, з усіх перерахованих вище способів допомоги дітям, народженим війною, актуальним нині є лише перший – надати матеріальну підтримку матерям дітей. Підтримку необхідно надавати таким чином, щоб не привертати до матерів і дітей негативної уваги; насамперед, не афішувати її. Всі інші ж потребують часу, але насамперед, завершення цієї війни.

Помста проти дітей, «народжених на війні» – у формі обзивання, нехтування чи жорстокого поводження – це спосіб спрямування образи, гніву та розчарування щодо минулих дій, вчинених ворогом. Діти, народжені війною, часто втілюють болючі спогади про громад, які постраждали від війни, особливо травмівними вони є для тих, хто зазнав тортур в полоні, у кого загинули рідні і друзі, чиїх рідних «здали» окупантами найближчі ж сусіди, а як свідчить досвід звільненої Київщини та Харківщини, таких людей дуже багато.

Втім, соціальний статус «дітей, народжених війною», базується на досвіді насильства і стигмі сорому їхніх матерів. Концепція трансформаційного правосуддя визнає, що надзвичайне насильство, пов'язане з формами масової жорстокості, неможливо відокремити від ширшого континууму та безперервності насильства, зумовлено війною. Тобто, *власне війна, окупація є насильством, тому за взаємною згодою чи ні були стосунки, в результаті яких народилася дитина, її матір за будь-яких умов повинна визнаватися жертвою.*

Насильство на війні є кумулятивним тобто таким, що чиниться систематично – прямо чи опосередковано – проти всіх мешканців країни-жертви у формі порушення права на честь і гідність, або доступу до необхідних засобів існування, чим довше триває окупація, тим більше насильство стає повсякденним явищем, а отже з часом і легітимізується. На прикладі зачаття та народження дитини від окупанта чи колаборанта це можна пояснити наступним чином: зачаття відбулося шляхом насильства – згвалтування, примусу, згоди через обставини, через безвихідь, тобто і матір, і дитина однозначно є жертвами, однак під час вагітності, якщо війна продовжувалася, насильство у житті матері стало повсякденною нормою, тому після народження дитини власне факт насильства ставав все менш болючим, а почасти й заперечувався не в останню чергу механізмами психологічного захисту.

Ідентичність «дітей, народжених війною» заперечується та політизована в багатьох постконфліктних ситуаціях (Р. А. Weitsman 2008). З одного боку, їх особистість пов'язана зі статусом жертви їх матері, а з іншого – формується «патріархальною логікою», пов'язаною з ідентичністю батька, винуватця шкоди матері дитини та, швидше за все, спільноті-жертви, тобто громади, де проживають матір та її народжена на війні дитина.

У 2022 році Росія створила фільтраційні табори поблизу Маріуполя – в Мангуші, Безіменному, Козацькому та Нікольському. Є вони і в тилу угруповання «ДНР» – в Донецьку, Докучаєвську, Новоазовську, Старобешевому, Амвросіївці. Там людей перевіряють на прихильність до української влади чи причетність до української армії. Окупанти змусили пройти фільтрацію від 900 тисяч до 1,6 мільйона українців. Фільтраційні операції охоплюють обшук, позбавлення українських документів, торттури та розділення родин. Українських дітей часто відправляють на примусове усиновлення російськими сім'ями. Після фільтрації українців спроваджують або у депресивні регіони РФ, або в місця утримання на окупованих територіях. Нещодавно стало відомо, що понад тисячу вивезених з Маріуполя дітей вже усиновили в Тюмені, Іркутську, Кемерові та Алтайському краї. Про це повідомило Краснодарське управління з питань

родини і дитинства в публікації «Малюки з Маріуполя шукають нові родини». В матеріалі, яке цитує nzl.media, йдеться про те, що понад 300 дітей зараз перебувають на тимчасовому утриманні у спеціалізованих закладах Краснодарського краю та буцімто «з нетерпінням чекають на знайомство зі своїми новими сім'ями». Окупанти не збираються повертати дітей попри те, що більшість з них мають батьків на територіях, підконтрольних Україні. Діти перебувають у важкому психологічному стані, налякані, сваряться між собою. Із 24 жовтня їх планують відправляти до шкіл, тобто про їхнє повернення додому навіть не йдеться. Окрім того, за інформацією Кримськотатарського ресурсного центру, окупанти поінформували директорів кримських шкіл, що «з метою захисту дітей від загрози, за рішенням адміністрації» дітей можуть евакуювати без погодження з батьками.

На завершення цього непростого розділу ми хочемо навести слова 32-річної жінки зі звільненої від рашистів Харківщини: ««Дотепер я намагаюся зрозуміти, чому вони це робили (гвалтували, змушували до сексуальних стосунків)? Логічно я не маю пояснення, хіба що цілковита безкарність – так може робити лише людина, яка впевнена, що може робити все, що хоче. Тому я дуже налякана. Я дуже боюся. Що я могла зробити щоб не вступати в ці стосунки? Нас ніхто не бачив, мене ніхто не міг захистити, а їхнє керівництво лише схвалювало всі звірства проти нас. Я звідси поїду, дитину буду виховувати, хто її батько спробую не розповісти, хоча все одно колись дізнається. Від цього мені ще страшніше».

Ймовірно, перед Україною постануть питання правового статусу дітей, вивезених окупантами в Росію (по суті викрадених), дітей, народжених в полоні, актуалізуються проблеми надання їм соціальної підтримки та психологічної допомоги. Однак ці діти однозначно будуть визнані «жертвами» війни, водночас про статус дітей від окупантів або колаборантів під час активної фази війни говорити ще зарано.

РЕСУРСИ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ВІЙНИ

Всі психолого-педагогічні втручання, спрямовані на дітей-війни умовно поділяються на ранні, короткострокові та довгострокові, однак насамперед, необхідно усунути стресові фактори воєнного часу.

Усунення стресових факторів воєнного часу для дітей:

1) переміщення дітей до безпечних місць, де немає воєнних дій; чим менше дитина перебуває в зоні активних бойових дій, тим менший ризик розвитку у неї хронічної травми;

2) залучення до повсякденних справ, характерних для мирного життя – навчання в школі, відвідування розважальних закладів тощо;

3) охоплення широкою системою соціальної підтримки.

Раннє втручання. У гострій фазі першочерговою метою є допомогти сім'ям, що втратили рідних, усвідомити реальність своєї втрати та полегшити прийняття ситуації. Існує загальна тенденція як серед непрофесіоналів, так і серед професіоналів захищати загиблих сімей та осіб після насильницьких

смертей, наприклад, малюючи більш втішну картину смерті («помер під час сну» або «швидше за все без болю»). Альтернативна стратегія називається конфронтаційною підтримкою, в якій сім'ї, де загинули рідні, стикаються з жорстокою реальністю смерті турботливо та підтримуючим чином – відкрито повідомлена у безпечних умовах правда (D. Winje, A. Ulvik, 1995). Ця стратегія може бути реалізована на різних етапах після раптових та насильницьких втрат, наприклад, коли повідомлення про смерть передається разом з інформацією про обставини та причини смерті, коли сім'я відвідує місце смерті та коли сім'ю запросили подивитися тіло покійного.

Прикладом конфронтаційної підтримки є програма, проведена після того, як 16 солдатів загинули під лавиною на півночі Норвегії в 1986 році. В рамках колективних заходів після катастрофи, батьки відвідали панахиду, були на місці катастрофи, зустрілися з військовим керівництвом, вижилими товаришами своїх синів, щоб отримати інформацію з перших вуст. Хоча смерть справила глибокий вплив на батьків, і вони частково звинувачували керівництво у смерті своїх дітей, втім, вони цінували цю підтримку і не шкодували про участь в організованих заходах. Кілька неспсихотерапевтичних втручань або ритуалів, що проводяться на ранніх стадіях, можуть мати значення для довгострокової адаптації. Повідомлення про смерть може потенційно вплинути на процес горювання, але якщо це відбувається особисто (не телефоном чи повідомленням) та у безпечних умовах, сама звістка про смерть може стати травмівною подією у ПТРС, але не зумовити пролонговану реакцію горя. Інший поширений ритуал – огляд тіла, вважається важливим у прийнятті реальності втрати. Серед фахівців може виникнути невизначеність щодо того, чи повинні родичі розглядати тіло після раптової та насильницької смерті. Однак, хоча у деяких випадках огляд тіла може збільшити тривогу та дискомфорт у короткостроковій перспективі, втім зменшити стрес у перспективі довгостроковій. Отримання інформації та фактів про те, що сталося (наприклад, причину та обставини смерті) може бути важливим для родичів в осягненні смерті близького оскільки є частиною нормальної фази адаптації до втрати, однак постійна потреба в інформації після надання фактичної інформації – румінації, постійні роздуми про почуття померлого безпосередньо перед смертю, або його страждань – пов'язані з погіршенням адаптації в довгостроковій перспективі.

Ритуали часто мають значне значення після раптової та насильницької смерті. Одним з таких ритуалів є відвідування місця смерті – особливо після ДТП та інших катастроф (J. Clark, M. Franzmann, 2006). Родичі вважають, що це сприяє кращому розумінню того, що сталося з їхніми близькими, прийняттю втрати та початку адаптації до неї. Поминальна церемонія-це ще один ритуал, який може сприяти підтвердженню реальності смерті та звільненню від горя після катастроф та масштабних аварій (S. Sagberg, I. Røen, 2011).

Ранні втручання після травм та втрат, такі як аналіз стресу критичних інцидентів (CISD), стали предметом багатьох суперечок через відсутність документально підтвердженої користі або навіть припущення про їх шкоду. Загалом, у випадку раптових смертей, всі ранні втручання, спрямовані на

запобігання пролонгованій реакції горя виявляються неефективними (R. J. McNally, R. A. Bryant, A. Ehlers, 2003).

Довготермінове втручання. В цілому, найефективнішими в роботі з довготривалими наслідками раптової смерті рідних є техніки когнітивно-поведінкової терапії та більш специфічні методики роботи з пролонгованим стресовим розладом, базовані на моделі подвійного процесу подолання втрат (M. Stroebe, H. Schut, 2010).

Модель ADAPT (D. Silove, 2013) впроваджено серед іракських біженців у Сирії.

Ця модель ґрунтується на наступних ключових принципах:

1. Травми та стреси, пов'язані з масовим конфліктом, є множинними, часто виникають одночасно або послідовно, а отже й мають різні, складні сенси для постраждалих та спільноти в цілому. Тому, оцінка контекстуального значення травми є важливою для розуміння загального впливу цих подій на психічне здоров'я та адаптацію.

2. На кожному з проміжних кроків, що ведуть від травми до психопатології, існує потенціал позитивної адаптації залежно від наявності ресурсів (внутрішньоособистісних чи міжособистісних), які можна мобілізувати для вирішення численних проблем. Тому важливо уникати припущення, що травма завжди призводить до посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

3. Межа між нормативною та дезадаптивною психологічною реакцією нечітка, змінюється в часі, контексті та культурі; виявлення психічного розладу, пов'язаного з травмою та стресом, у певний момент часу не означає, що цей стан є фіксованим або незмінним.

4. Соціальний світ відображає та взаємодіє з особистим психічним світом, створюючи процес рекурсивного зворотного зв'язку. Постконфліктне середовище є середовищем швидких і, часом, непередбачуваних змін, тому вимагає багаторазового процесу переоцінки, щоб зрозуміти динамічну взаємодію між індивідом, групою та еволюціонуючим еко/соціальним контекстом.

5. Відновлення є активним процесом: окремі особи та їхні колективи мають природний потяг до мобілізації власних ресурсів, прагнучи вижити та адаптуватися, а також відновити пошкоджені компоненти моделі ADAPT. Коли прогрес у цьому процесі відновлення повільний або насичений перешкодами, причини цього часто структурні, а не притаманні індивіду, групі чи культурі.

6. Посттравматичне зростання і позитивні зміни можливі навіть за найнесприятливіших обставин. Ті, хто вижив, можуть отримати цінні уроки зі свого досвіду, отримати розуміння та мотивацію для досягнення вищого рівня адаптації для себе та своїх спільнот. Водночас психологічне зростання і дезадаптивні реакції не є взаємовиключними; зазвичай спостерігається складне поєднання обох елементів серед окремих осіб і колективів у їхніх короткострокових і довгострокових реакціях на війну та міграцію.

Компоненти моделі:

1) Безпека (об'єктивне та суб'єктивне відчуття безпеки власному життю)

Страх захворіти і не отримати медичну допомогу, страх залишити укриття, страх померти від голоду, відчуття незахищеності при переміщенні населеними пунктами

2) Цілісність міжособистісних зв'язків (широка мережа соціальної підтримки)

Засмученість через розлуку з сім'єю, неможливість повернутися додому, відчуття туги за домом, неможливість провести традиційні церемонії для померлих (поховання, поминки)

3) Доступ до медичної та юридичної допомоги

Сильне почуття несправедливості, втрата довіри до людей, відсутність юридичної та медичної допомоги, мовний бар'єр при їх отриманні

4) Здатність виконувати свої ролі та підтримувати свою ідентичність

Втрата відчуття автономії та контролю за власним життям, розчарування через неможливість ефективно виконувати свої соціальні ролі, залежність від інших, зміна соціального статусу

5) Свобода самовираження, можливість займатися діяльністю, яка приносить задоволення

Почуття занепокоєння за майбутнє своєї країни, відчуття беззмістовності існування, втрата життєвих орієнтирів, зневіра

Модель ADAPT: принципи та реалізація

Компонент	Адаптивна реакція	Неадаптивна реакція	Психосоціальна допомога	Терапія
<i>Безпека</i>	Готовність реагувати на небезпеку	Підвищена чутливість до сигналів загрози, фантомна «повітряна тривога»	Нормалізація гострої стрес-реакції, захист вразливих груп	Створення терапевтичного середовища, яке стимулює відчуття безпеки
<i>Зв'язки та мережі</i>	Особисте горе, груповий траур, поминальні обряди	Зосередженість на минулому спільноти, горе, ускладнене депресією та соматичними скаргами	Психосоціальні програми для вразливих груп: вдів, сиріт	Специфічна терапія ускладненого горя
<i>Справедливість</i>	Гнів щодо несправедливості, потреба у визнанні індивідуальних і колективних страждань	Недовіра, образа, сильне бажання помсти	Створення колективного наративу справедливості	Принципи справедливості, поваги, визнання та розширення повноважень є невід'ємними для всіх втручань

<i>Ролі та ідентичності</i>	Створення нових або трансформація існуючих ідентичностей, які підтримують адаптацію	Конфлікт між поколіннями, маргіналізація, аномія, ускладнена депресією	Багатосекторні втручання для досягнення інтеграції переміщених осіб, надання можливостей (робота, освіта) та допомоги в акумуляції	Підтримка змін ролей і формування нових або гібридних ідентичностей з повагою до усталених традицій
<i>Екзистенційні сенси</i>	Відновлення інституцій та практик, які надають сенси (релігійні, духовні, соціальні, культурні, політичні)	Втрата сенсів, відчуження, що в крайніх випадках призводить до депресії, суїцидальності	Повага до цінностей населення, яке постраждало від війни, програми чутливої акумуляції	Визнання та включення екзистенційних проблем у процес терапії

До основних особистісних ресурсів допомоги дітям під час війни ми відносимо психологічне благополуччя, копінг-стратегії, життєстійкість та резилентність.

Задоволеність життям, суб'єктивне та психологічне благополуччя. Проблемі задоволеності життям присвячено велику кількість наукових праць як зарубіжних, так і вітчизняних авторів. Проте їх аналіз показує, що єдиної точки зору на трактування поняття «задоволеність життям» і його структури нині не існує. Так, поруч із терміном «задоволеність життям» використовуються такі, як «щастя», «благополуччя», «суб'єктивне благополуччя», «якість життя, «суб'єктивна якість життя» тощо.

Особисте щастя – це позитивний емоційний стан, позбавлений негативних емоцій, таких як тривога, страх або гнів, має суб'єктивний характер і включає переживання частих позитивних афектів, високого рівня задоволення життям і рідкісних негативних афектів. Особисте щастя тісно пов'язане з адаптивністю та креативністю. Процвітання передбачає життя в оптимальному діапазоні людського функціонування та пов'язане з добротою, генеративністю, ростом і стійкістю (В. L. Fredrickson, M. F. Losada, 2005). Це стан, і він розвивається шляхом залучення до діяльності, яка дозволяє виразити чи реалізувати свій потенціал. На особистому рівні, перебуваючи в такому позитивному стані, мозок вивільняє дофамін і серотонін, які допомагають стабілізувати настрій і загальну поведінку.

Загалом, чинниками, що впливають на задоволеність життям, є: низький рівень нейротизму (за Г. Айзенком, це особистісна риса, яка проявляється в тривожності та емоційній нестійкості), висока адекватна самооцінка, оптимізм, вік (доведено, що підлітки менш задоволені життям, ніж юнаки, натомість старші за 40 років відчувають більшу задоволеність життям, ніж юнаки та молодь),

насиченість життя та життєвий досвід, перевага духовних цінностей над матеріальними, приналежність до так званих індивідуалістичних культур (культур, де насамперед турбуються про потреби індивіда, підкреслюючи їх важливість перед потребами групи в цілому; у цьому типі культури люди незалежні, автономні, а соціальна поведінка диктується установками і перевагами кожної окремо взятої людини), задоволеність сімейним і професійним життям. Натепер задоволеність життям вважається складовою суб'єктивного благополуччя людини, когнітивною оцінкою її життєвого шляху в цілому та нинішньої ситуації зокрема, натомість психологічне благополуччя найбільше пов'язане із автономією – здатністю протистояти соціальному тиску, можливістю оцінювати себе за самостійно обраними критеріями (E. Diener, S. Oishi, L. Tay, 2018).

Суб'єктивне благополуччя (англ. SWB) – це мультимодальний конструкт, що складається із трьох компонентів: емоцій та почуттів щодо подій у житті людини; когнітивної оцінки задоволеності життям та основною сферою життя, від якої людина отримує найбільше задоволення, на думку R. M. Ryan, E. L. Deci, у повсякденному позанауковому обігу цей конструкт називається щастя. До позитивних емоцій, що визначають суб'єктивне благополуччя, дослідники відносять радість, ейфорію, задоволення, гордість, кохання, щастя, насолоду; до негативних – сором, провину, смуток, тривогу, злість, роздратування і страх. Задоволеність життям виявляється у задоволеності своєю актуальною життєвою ситуацією, своїм минулим, в оптимістичному погляді на майбутнє, бажанні змінюватися, самовдосконалюватись, загальному позитивному ставленню до власного життя. Основними сферами суб'єктивного благополуччя є робота, родина, здоров'я, дозвілля та фінанси (G. V. Ostir, K. S. Markides, S. A. Black, J. S. Goodwin).

Іноді дослідники у якості самостійного конструкту виділяють *емоційне благополуччя* (англ. EW), однак зазвичай включають його до складу благополуччя суб'єктивного. D. Kahneman, A. Deaton визначають емоційне благополуччя як афективну характеристику повсякденного досвіду людини – частоту та інтенсивність переживання суму, радості, інтересу, гніву, провини і гордості, що дає підстави людині вважати своє життя приємним або неприємним; синонімами емоційного благополуччя є благополуччя гедоністичне та переживання щастя.

Психологічне благополуччя є складовою позитивного функціонування (A. C. McKennell, F. M. Andrews), що, на думку C. D. Ryff, C. L. M. Keyes, характеризується самоприйняттям, вмінням створювати позитивні стосунки з іншими, автономією, зрілістю (мова йде не про вік, а про компетентність, майстерність у певній справі), наявністю життєвих цілей, особистісним зростанням (прагненням до самореалізації та самовдосконалення). На відміну від поняття «психічне здоров'я», «психологічне благополуччя» за своїм змістом співвідноситься, насамперед, з екзистенційним переживанням людиною ставлення до власного життя. Тобто, воно, передусім існує у свідомості власне носія психологічного благополуччя і є, з цієї точки зору, суб'єктивною реальністю,

що характеризується цілісністю й базується на інтегральній оцінці людиною власного буття.

Отже, результатом успішної адаптації є відчуття суб'єктивного та психологічного благополуччя, основними підходами у дослідження яких є гедоністичний і евдемонічний.

Психологічне благополуччя в контексті гедоністичного підходу (N. Bradburn, E. Diener) визначається шляхом досягнення задоволення і уникнення неприємних емоцій, при цьому задоволення тлумачиться у широкому сенсі – не лише як задоволення тілесне, а й отримане від досягнення значущих цілей і результатів. Дослідження задоволеності життям в контексті даного підходу розпочаті N. Bradburn у 1969 р., згідно з яким існування людини неможливе поза двома різноспрямованими, але водночас взаємозумовленими компонентами – позитивними та негативними емоціями, перевага позитивних емоцій визначає рівень задоволеності життям індивіда, яке дослідник пропонував вимірювати за допомогою психодіагностичної методики «Шкала Балансу Афекту» (Affect Balance Scale, N. Bradburn, S. Y. Moriwaki). Респонденту необхідно було дати відповідь так чи ні на питання на кшталт: «Протягом останнього тижня Ви відчували себе на вершині світу?» (шкала позитивних емоцій), «Протягом останнього тижня Ви відчували себе дуже самотнім, покинутим іншими людьми?» (шкала негативних емоцій).

Перші відомі дослідження щастя показали, що із відчуттям задоволеності життям корелюють як особистісні, так і демографічні чинники, на його думку, найбільш щасливими є молоді люди чоловічої статі, із гарним фізичним здоров'ям, оптимісти, екстраверти, матеріально забезпечені, позбавлені повсякденних турбот, релігійні, одружені, з високою самооцінкою, задоволені роботою та з регулярним статевим життям. Натомість А. Campbell, Р. Е. Converse, W. L. Rodgers прийшли до висновку, що такі демографічні чинники як вік, освіта, походження не впливають на відчуття задоволеності життям й, підтверджуючи думку N. Bradburn, констатували, що щастя – це перевага позитивних емоцій над негативними. У 1980-х роках дослідження задоволеності життям продовжені Е. Diener, а у 90-х роках і С. Diener, згідно з ним вік, стать практично не впливають на якість життя, крім того особистісні риси теж не є визначальними у відчутті щастя, дослідник стверджував, що абсолютно усі люди помірно щасливі та відносно нещасні, втім більшість з них все ж задоволені своїм життям.

Психологічне благополуччя в евдемонічному підході (М. Jahoda, К. Ріфф) визначається як самореалізація людини у конкретних життєвих умовах, пошук творчого синтезу між відповідністю запитам соціального оточення і розвитком власної індивідуальності. Зазначимо, що евдемонізм – це античний принцип життєрозуміння, пізніше в етиці – принцип тлумачення і обґрунтування моралі, згідно з яким щастя («блаженство») є вищою метою людського життя. Передумовою античного евдемонізму є Сократова ідея внутрішньої свободи, що досягається завдяки самосвідомості особи та її незалежності від зовнішнього світу. Одним із критиків евдемонізму в етиці був І. Кант, який вважав, що

мотивом по-справжньому морального вчинку може бути тільки обов'язок, але не прагнення до щастя.

З огляду на проблематику нашого дослідження, особливу увагу слід приділити проблемам психологічного благополуччя в концепції К. Ріффа, яка виділила шість його ключових аспектів: позитивне ставлення до інших людей, автономія, управління середовищем, особистісне зростання, цілі у житті і самоприйняття. Позитивне ставлення до інших людей, тобто вміння будувати довірливі стосунки, відкритість, здатність іти на компроміс задля підтримання відносин. Автономія – самостійність, незалежність, вміння протистояти тиску більшості, оцінювати себе відповідно до особистих критеріїв. Управління середовищем – розвинені організаторські здібності, високий самоконтроль, здатність до планування діяльності. Особистісне зростання – здатність до саморозвитку, відкритість новому досвіду, бажання реалізувати власний потенціал. Цілі у житті – відчуття осмисленості життя, орієнтованість на майбутнє, вміння планувати та організовувати власну активність задля досягнення поставлених цілей. Самоприйняття – позитивне ставлення до себе, адекватна оцінка власного минулого, не схильність до самозвинувачень. Згідно із К. Ріффа самоприйняття характеризується безоціночним ставленням до себе, толерантністю та готовністю до сприймання нового досвіду.

Якщо філософські традиції чітко розрізняють евдемонію та гедонію, то у психології окреслилася тенденція до їх зближення, яскравим прикладом цього є ідеї R. Ryan і E. Deci про можливість їх продуктивного поєднання та інтеграції. Зокрема, у контексті теорії самодетермінації дослідники зазначають, що самодетермінована особистість характеризується внутрішньою мотивованістю, здатністю до саморегуляції, внутрішнім локусом контролю та задоволеністю життям. Отже, гедоністичний та евдемонічний підходи тісно пов'язані між собою. Три з шести запропонованих К. Ріффа складових психологічного благополуччя охоплюються гедоністичною моделлю. Автономія, як показав час, так і не увійшла в евдемонічний концепт, що вивчається іншими дослідниками. Евдемонічне суб'єктивне благополуччя не краще гедоністичного, скоріше вони обидва необхідні для людини, але основна відмінність полягає в тому, що гедоністична модель була виведена за допомогою спостережень за людьми, тоді як евдемонічна – з'явилася в результаті теоретичних роздумів. Саме цим й обґрунтовуються складності при проведенні наукових досліджень останнього, наприклад, створення опитувальників, які чітко відображають всі складові евдемонічного суб'єктивного благополуччя. Варто відзначити, що в 2011 р. М. Селігман запропонував свій погляд на теоретичну модель суб'єктивного благополуччя, яка мала на меті поєднати обидва концепти і отримала назву PERMA: позитивні емоції (P), залученість в діяльність (E), позитивні стосунки з іншими (R), сенс або осмисленість (M), досягнення (A). Найвідомішою методикою вимірювання суб'єктивного благополуччя є PANAS (Positive Affect Negative Affect Schedule, 1988) – самозвіт, який складається із двох шкал по десять питань у кожній, спрямованих на визначення позитивних і негативних емоцій та їх впливу на життя людини. Під позитивними емоціями розуміється

ентузіазм, енергійність, уважність, спрямованість на діяльність, захопленість своєю справою, натомість під негативними – втома, злість, образа, розчарування. Дитяча форма опитувальника (PANAS-C) визначає афективний вираз тривоги і депресії у дітей, складається із 27 тверджень (J. Laurent, S. J. Catanzaro, Jr. Joiner, 1999); форма PANAS-C/P містить десять тверджень та спрямована на визначення суб'єктивного благополуччя як дітей, так і їх батьків (С. Ebesutani, J. Regan, A. Smith, S. Reise, C. Higa-McMillan, B. F. Chorpita, 2012); форма I-PANAS-S (E. R. Thompson, 2007) визначає п'ять позитивно спрямованих компонентів задоволеності життям і п'ять – негативних; позитивними компонентами є такі стани як активність, цілеспрямованість, уважність, натхнення та сконцентрованість; негативними – розчарування, знервованість, страх, агресивність і сором.

Копінг-стратегії. Аналіз наукової літератури з проблеми особистісних ресурсів стресоподолання свідчить про те, що нині найбільш вивчені два види опрацювання особистістю негативних переживань, а саме: психологічний захист і копінг-стратегії (або стрес-долаюча поведінка). Механізми психологічного захисту – це сукупність неусвідомлюваних психічних процесів, що забезпечують психіку людини від негативних і деструктивних впливів.

Аналіз наукової літератури з проблеми особистісних ресурсів стресоподолання свідчить про те, що нині найбільш вивчені два види опрацювання особистістю негативних переживань, а саме: психологічний захист і копінг-стратегії (або стрес-долаюча поведінка). *Механізми психологічного захисту* – це сукупність неусвідомлюваних психічних процесів, що забезпечують психіку людини від негативних і деструктивних впливів внутрішньо-психічних та зовнішніх імпульсів. На основі праць З. Фрейда, А. Фрейд виділила наступні захисні механізми: витіснення, регресію, реактивне утворення, ізоляцію, анулювання, проєкцію, інтроєкцію, самоушкодження, альтруїстичну капітуляцію, сублімацію. У психології є дві точки зору на психологічний захист, згідно із першою він розглядається переважно як засіб мінімізації впливу емоційної напруги, тим самим оберігаючи психіку від травм (А. Фрейд, З. Фрейд, К. Хорні, Е. Еріксон, К. Г. Юнг, О. Арестова, Ф. Василюк, Ф. Перлз, Е. Фромм), а згідно із другою – як непродуктивна форма розв'язання внутрішньоособистісних конфліктів (О. Кьорнберг, Х. Кохут, В. Райх, Г. С. Салліван). У класифікації Дж. Вайланта механізми психологічного захисту є формою ієрархічного континуума, пов'язаного із їх психоаналітичним рівнем розвитку та поділяються на патологічні, незрілі, невротичні і зрілі. Типовими прикладами захистів є заперечення, фантазії, раціоналізація, регресія, ізоляція, проєкція і зміщення.

У сучасній науковій психології можна виділити три підходи дослідження копінгових стратегій: психодинамічний, диспозиційний та ситуаційний. Представники психодинамічного підходу базуються на традиційних психоаналітичних уявленнях про природу психологічних захистів, зокрема Н. Хаан створила ієрархію механізмів адаптації, ґрунтуючись на ступені усвідомленості або неусвідомленості їх стратегій, виділивши три види дій:

подолання (свідомі, гнучкі, цілеспрямовані дії, що допускають прояви емоцій), захист (вимушені, ригідні дії, спрямовані на подолання тривоги), уникнення (автоматизовані і ритуалізовані ірраціональні дії). У неопсихоаналізі копінгами є свідомі Его-процеси, спрямовані на продуктивну адаптацію особистості у нестандартних ситуаціях, натомість психологічні захисти не усвідомлюються та призводять до пасивної адаптації.

Прихильники диспозиційного підходу (Г. Олпорт, Д. Роттер, А. G. Billings, R. H. Moos) визначають копінги як відносно стабільні риси особистості або стиль її поведінки, тенденцію реагувати на стресові події певним чином. Відповідно, риси характеру відображають повсякденний спосіб поведінки людей стосовно подій, які відбуваються у їхньому житті. Загалом, прихильники даного підходу зосереджують свою увагу на стійких індивідуальних особливостях і властивостях особистості як чинниках подолання стресу.

Згідно із ситуаційним (когнітивно-поведінковим) підходом, копінги – це динамічний процес, специфіка якого визначається не лише ситуацією, але й стадією розвитку конфлікту, зіткнення суб'єкта із зовнішнім світом (С. Фолкман, Р. Лазарус). Копінги є сумою когнітивних і поведінкових зусиль, необхідних людині для зменшення впливу стресу. Р. Лазарус і С. Фолкман виділили два види копінгу: спрямований на емоції (регуляція емоційного стану) і спрямований на проблему (усунення проблеми, що викликає дистрес), Ф. Галліган додала до цих ще один вид копінгу – спрямований на досягнення фізичного і душевного благополуччя. R. H. Moos, J. A. Schaefer окреслили три копінг-стратегії: фокусовані на оцінці (встановлення для себе значущості ситуації); фокусовані на проблемі (прийняття рішень та здійснення конкретних дій для подолання стресу); фокусовані на емоціях (управління почуттями і підтримка емоційної рівноваги).

Вважається, що успішність адаптації до стресових ситуацій багато в чому визначається ефективністю розвитку копінг-ресурсів, серед яких С. Фолкман виділяє: фізичні (здоров'я, витривалість), психологічні (переконання, самооцінка, локус контролю, мораль), соціальні (соціальна мережа, соціальна підтримка) і матеріальні (гроші, обладнання). Тобто, копінгові ресурси – це потенціальні копінги, а саме: оптимізм, висока адекватна самооцінка, компетентність і соціальна підтримка, які дозволяють людині успішно долати стреси, тобто без негативного впливу на її психічне та фізичне здоров'я (R. L. Repetti, S. E. Taylor, T. E. Seaman).

Функціональні (ефективні) копінгові стилі являють собою безпосередні спроби впоратися з проблемою, водночас дисфункціональні (неефективні) стилі пов'язані з використанням непродуктивних стратегій. Дисфункціональні копінг-стилі отримали назву «уникаючого копінгу». E. Frydenberg, R. Lewis пропонують класифікацію, в якій 18 стратегій згруповані в три категорії: звернення до інших (звернення до інших за підтримкою, будь це однолітки, батьки або хтось ще), непродуктивний копінг (стратегії уникнення, які пов'язані з нездатністю впоратися із ситуацією) і продуктивний копінг (працювати над проблемою,

зберігаючи оптимізм, соціальний зв'язок з іншими і життєвий тонус). У даному випадку, копінг-стратегія в категорії «звернення до інших» стоїть окремо від категорій «ефективного» і «неефективного» копіngu. Отже, незважаючи на те, що дана класифікація базується на вимірюванні «ефективності / неефективності», дослідниками тут все ж зроблена спроба виділити ще один вимір – «соціальна активність», який не може однозначно оцінюватися як продуктивний або непродуктивний.

Серед багатьох копінгів в контексті нашого дослідження слід виділити оптимізм як відчуття впевненості щодо досягнення життєвих цілей (S. C. Segerstrom, C. S. Carver, M. F. Scheier), коли людина впевнена в результативності своєї діяльності, вона продовжує діяти попри численні труднощі і перешкоди. Оптимізм як захисна реакція відноситься до проблемно-фокусованого копіngu, однак при неможливості сконцентруватися на досягненні цілей і безпосередньому вирішенні проблем, особи, у яких домінує стратегія оптимізму, звертаються до таких емоційно-фокусованих копінгів як гумор та позитивний рефреймінг ситуації. Оптимізм, на відміну від песимізму, є стабільною копінговою тенденцією, яка виявляється, насамперед, у кризових умовах, а не при повсякденних неприємностях, де частіше виникають песимістичні реакції. Оптимізм також сприяє розвитку соціальних ресурсів, що дозволяє зменшити негативний вплив подій (наприклад, шляхом соціальної підтримки) або сприяти позитивним подіям (на кшталт формування міцних дружніх стосунків, стосовно учасників бойових дій мова йде про побратимство, окрему соціальну ідентичність військових). В свою чергу, соціальні ресурси сприяють зміцненню оптимізму, на прикладі тих же військових можна спостерігати як більш дружній підрозділ краще адаптується як до умов війни, так і до повоєнного життя.

Вважається, що успішність адаптації до стресових ситуацій багато в чому визначається ефективністю розвитку копінг-ресурсів, серед яких С. Фолкман виділяє: фізичні (здоров'я, витривалість), психологічні (переконання, самооцінка, локус контролю, мораль), соціальні (соціальна мережа, соціальна підтримка) і матеріальні (гроші, обладнання). Тобто, копінгові ресурси – це потенціальні копіngи, а саме: оптимізм, висока адекватна самооцінка, компетентність і соціальна підтримка, які дозволяють людині успішно долати стреси, тобто без негативного впливу на її психічне та фізичне здоров'я.

Діти відчують величезну кількість почуттів, як і дорослі. Вони можуть відчувати нудьгу, занепокоєння, сум, розчарування, збентеження та страх — і це лише деякі з них. Незважаючи на те, що більшість із нас щодня відчуває безліч емоцій, нас не обов'язково вчать, як з ними справлятися. Діти повинні навчитися керувати своїми емоціями здоровим способом. Важливо навчити їх навичкам подолання, які можуть допомогти їм протистояти своїм страхам, заспокоїтися та підбадьоритися.

15 копінг-стратегій для дітей. Ці прості навички можуть допомогти дітям прийняти свої емоції у повсякденному житті.

1) Вербалізація відчуттів

- 2) Дихальні вправи
- 3) Прості фізичні вправи
- 4) Будь-яка творчість
- 5) Читання книжки
- 6) Будь-які ігри
- 7) Йога
- 8) Музика (слухання та створення на найпростіших інструментах)
- 9) Перегляд смішних відео
- 10) Позитивні розмови з собою (Навчіть своїх дітей доброзичливо розмовляти із собою, запитуючи: «Що б ти сказав другові, який мав цю проблему?» Ймовірно, якісь добрі слова підтримки)
- 11) Танці
- 12) Можливість побути в спокійному безпечному місці
- 13) Вміння просити про допомогу
- 14) Вміння говорити про свої проблеми
- 15) Вміння створювати план дій

Навички подолання, орієнтовані на емоції. Необхідні у ситуаціях, які неможливо змінити. Ці навички необхідні в ситуаціях, коли діти не можуть змінити ситуацію, наприклад, коли втрачають домашнього улюбленця або не потрапляють у баскетбольну команду. Ці навички також можуть допомогти дітям навчитися краще переносити стрес, щоб вони могли вистояти.

Навички, орієнтовані на емоції, передбачають виконання речей, які допомагають вашій дитині почуватися краще. Вони також включають в себе щось, що тимчасово відволікає увагу, щоб вони могли повернутися до проблеми, коли відчуваються більш урівноваженими. Нижче наведено деякі здорові навички подолання емоцій для дітей. Позначте почуття. Лише здатність вербалізувати «я злий» або «я нервую» може зняти неприємні емоції. Дайте дітям потрібні слова, щоб описати свої почуття. Ви можете читати книжки, дивитися на смайлики або говорити про емоції. Потім, коли вони будуть боротися з важкими емоціями, попросіть їх описати, що вони відчувають.

Навички подолання, орієнтовані на вирішення проблеми. Необхідні для ситуацій, коли щось можна змінити. Ці навички можуть включати припинення нездорової дружби або розповідь вчителю про хулігана. Ці навички можуть бути корисними, коли дитина має певний контроль над ситуацією. Важливо переконатися, що ваша дитина має обидва типи навичок подолання.

Навчіть дітей діяти, щоб змінити ситуацію. Навчіть дітей брати під контроль складну ситуацію або хоча б її елементи. Іноді бувають ситуації, коли дискомфорт вашої дитини є ознакою того, що потрібно щось змінити в оточенні. Наприклад, якщо вони повністю перевантажені тим, що їх помістили в клас для обдарованих, найкращим рішенням може бути повернення до звичайного класу. Або, якщо над ними знущаються під час їзди в автобусі, можливо, цю ситуацію потрібно обговорити з водієм автобуса чи директором. Іноді корисно запитати дітей: «Чи вважаєте ви, що вам потрібно змінити ситуацію чи змінити своє ставлення до ситуації?» З вашою допомогою вони зможуть навчитися

розпізнавати свої варіанти. Навички подолання проблем, орієнтовані на вирішення проблеми, - це стратегії, які допомагають зменшити джерело стресу.

Поради для батьків

Зрештою, ваші діти повинні мати можливість використовувати навички справлятися зі стресами самостійно, коли вас немає поруч. Але, оскільки вони лише вивчають ці навички, шукайте можливості поговорити про різні копінг стратегії. Кожного разу, коли ви допомагаєте їм, вкажіть на стратегії, які ви використовуєте, і поговоріть про те, як вони можуть не забути використовувати їх самостійно в майбутньому. Наприклад, якщо ви ведете дитину в парк після того, як її виключили з команди, поясніть свої міркування. Скажіть: «Я знаю, що ти дуже засмучений, і я знаю, що ти любиш парк. Тож я подумав, що це хороший спосіб допомогти тобі почуватися краще. Які ще речі можуть допомогти тобі почуватися краще, коли тобі погано?»

Нижче наведено кілька додаткових порад, про які слід пам'ятати, навчаючи дитину використовувати навички подолання.

Підкажуйте своїй дитині. Скажіть щось на кшталт: «Здається, ти розчарований. Що допомогло б тобі зараз заспокоїтися?» Мета полягає в тому, щоб ваші діти дізналися, що їм підходить, коли вони справляються з проблемами чи складними ситуаціями, щоб вони могли визначити, що їм потрібно робити.

Дозвольте своїй дитині почуватися погано. Вашій дитині не потрібно бути щасливою весь час. Почуття злості, смутку або страху можуть бути частиною процесу одужання. Однак важливо, щоб ваша дитина не залишалася в поганому настрої. Коли емоції заважають їм нормально працювати, заохочуйте дітей використовувати навички подолання.

Хваліть свою дитину. Коли ви помітили, що ваша дитина використовує навички подолання, похваліть. Скажіть: «Я бачив, як ти сьогодні дихав бульбашками на ігровому майданчику. Гарна робота, щоб заспокоїтися». Повідомлення вашій дитині, що ви бачили, як вона використовує свої навички, підсилює її важливість.

Обговоріть стратегії. Допоможіть дітям навчитися визначати, які стратегії для них найкраще працюють. Ставте запитання на кшталт: «Чи допомогло тобі розфарбування почуватися краще?» Мета полягає в тому, щоб заохотити вашу дитину визначити, що працює, а що ні, коли вона відчуває стрес, розчарування чи перевантаження.

Слідкуйте за ескапізмом. Будь-яка навичка подолання може стати нездоровою, якщо нею зловживати. Але не менш важливо знати, скільки часу ваша дитина витрачає на гаджети. Час за екраном може стати засобом втечі від реальності, який допомагає вашій дитині уникати проблем, а не справлятися з ними.

Коли ваша дитина робить помилку, наприклад, розбиває предмет зі злості або відмовляється від того, що вона хотіла зробити через нерви, використовуйте це як нагоду для навчання. Допоможіть своїм дітям відточити свої навички, щоб вони відчували себе краще готовими справлятися з дискомфортом у майбутньому.

Теорія **життестійкості** (*hardiness*) виникла у зв'язку із розробкою С. Мадді проблем творчого потенціалу особистості і регулювання стресу. З його точки зору, ці проблеми найбільш логічно пов'язуються, аналізуються і інтегруються в контексті розробленої ним концепції «*hardiness*» (у Великому англо-російському словнику це слово перекладається як сміливість, зухвалість, міцність і витривалість). Через розвиток атитюдів залученості, контролю і прийняття виклику життя, що у сукупності складають життестійкість, людина може збагачувати свій особистісний потенціал і долати життєві стреси. Крім атитюдів, «*hardiness*» включає в себе такі базові цінності, як кооперація (*cooperation*), довіра (*credibility*) і креативність (*creativity*). Поняття життестійкості не тотожне поняттю копінг-стратегій, або стратегій подолання життєвих труднощів, оскільки, по-перше, копінг-стратегії – це прийоми, алгоритми, звичні і традиційні для особистості дії, водночас «*hardiness*» – є рисою особистості, установкою на виживання; по-друге, копінг-стратегії можуть бути як продуктивними, так і непродуктивними та навіть зумовлювати регрес, а «*hardiness*» дозволяє справлятися з дистресом ефективно, завжди сприяючи особистісному зростанню. Розглянемо детальніше складові життестійкості. Залученість (*commitment*) визначається як здатність бути сильно включеним у ситуацію та тенденція до відмови легко здаватися при зіткненні з труднощами. Контроль – це переконаність у можливості впливати на хід подій власного життя. Прийняття ризиків – це впевненість у тому, що зміни у житті є засобами особистісного зростання, а не перешкодами на шляху до самореалізації. Поняття життестійкості пов'язане зі збереженням психічного та фізичного здоров'я у стресових ситуаціях, подоланням труднощів, соціальною підтримкою і продуктивністю діяльності. Життестійкість військових досліджували Р.Т. Bartone (у контексті профілактики ПТСР), В. Johnsen, А. М. Sandvik, А. Morken (життестійкість як запорука успіху), С. Мадді (організація тренінгів розвитку життестійкості учасників бойових дій). Згідно із дослідженнями Р. Т. Bartone, життестійкість через соціальну підтримку підвищує опірність до розвитку ПТСР, тобто у тісному зв'язку із соціальним оточенням, людина з високим рівнем життестійкості здатна протистояти стресовим розладам, зберігаючи фізичне та психологічне здоров'я навіть у таких стресових умовах, як бойові дії [176]. Як показали дослідження С. Мадді, життестійкість є не вродженою, а набутою якістю, яку можна розвинути шляхом застосування спеціальних тренінгових програм, які складаються із низки вправ, спрямованих на формування адаптивних копінг-стратегій, ефективних міжособистісних стосунків, що базуються на підтримці і довірі.

В Оксфордському словнику англійської мови термін «резилентність» перекладається як здатність витримувати стреси і відновлюватися в складних обставинах. У психології, **резилентність** – це можливість справлятися із негативними емоціями, зумовленими травмівною подією з метою нормалізації функціонування і запобігання дезадаптації, можливість відновлення після сильного стресу (Р. С. Shastri, 2013); результат осмислення психотравматичного досвіду, що виявляється у психологічній стійкості (F. Luthans, G. R. Vogelgesang,

Р. В. Lester, 2006); результатом резилентності є позитивна адаптація до травмивних подій, тобто, усвідомлення нових можливостей, які з'явилися у людини завдяки психотравмі (М. Westphal, G. A. Bonanno, 2007; G. E. Richardson, 2002). Резилентність завжди зумовлена сильним стресом, психотравмою тим самим відрізняючись від концептів надії, оптимізму та самоефективності, які виявляються насамперед у повсякденних життєвих ситуаціях. Хоча дане поняття у психології натеper є досить популярним, існує нестача наукових розвідок і практичних рекомендацій щодо факторів ризику та резилентності дітей, які стали свідками вбивств під час війни. Стосовно дітей, які зазнали різних форм насильства ризик визначається як умови, що підвищують ймовірність виникнення розладів – ПТСР, ускладненого горювання. Сюди слід віднести характер, темперамент особистості, сімейну структуру, соціальний контекст та взаємодію між ними (R. H. Asch, I. Esterlis, 2021). Резилентність характеризується трьома критеріями: (а) подолання (тобто намагання відновити або підтримати внутрішню або зовнішню рівновагу під час значної загрози); (b) відновлення після травми; і (с) наявність захисних факторів, які пом'якшують зв'язок між стресом, ризиком, подоланням і компетентністю. Автори по-різному концептуалізували резилентність у дітей як: набір компетенцій, які дозволяють протистояти труднощам за допомогою особистих ресурсів, таких як стратегії подолання; сукупність рис особистості; форма регуляції емоцій (M. Volz, J. C. Ehrental, I. Seiffge-Krenke, 2022).

Резилентна особистість характеризується високим рівнем екстраверсії, доброзичливості, сумлінності, відкритості та низьким рівнем нейротизму. Загалом було виявлено негативний зв'язок між резилентністю та нейротизмом, а резилентність позитивно пов'язана з іншими рисами. Нейротизм і екстраверсія більш конкретно пов'язані зі стійкістю, оскільки на ці риси можуть більш суттєво впливати життєві події. Враховуючи, що нейротизм поєднується із несприятливими психологічними наслідками, такими як депресія та безнадійність, його негативний вплив на резилентність є безсумнівним. Крім того, було доведено, що коли люди справляються зі стресом, а їхні стійкі ресурси є дефіцитними або взагалі відсутні, безнадія може бути передбачуваним результатом, натомість екстраверсія призводить до більш адаптивного управління стресом. Резилентністю можна пояснити гарну стресо і життєстійкість, однак вікові відмінності при цьому ще не остаточні, тобто в одних дослідженнях доводиться, що з віком люди стають більш витривалими, а в інших, що з віком резилентність лише знижується.

Резилентність – це ні результат, ні стан, а тривалий процес, який передбачає взаємодію між внутрішніми факторами та факторами навколишнього середовища. Крім того, врахування ризиків і резилентності дозволяє стверджувати, що хоча в минулому людина могла добре функціонувати в умовах негараздів, її компетентність, самоефективність можуть бути зниженням накопиченням і постійним впливом факторів ризику (N. Garmezy, 1993).

Індивідуальні особливості дітей. Хоча існує багато потенційних факторів ризику для будь-якої конкретної ситуації, дослідженнями доведено, що

низька академічна успішність та конфліктність у школі жодним чином не впливають на переживання дітьми травмивних подій, натомість дітям з синдромом відмінника часто набагато складніше впоратися з ситуаціями насильства і раптових втрат. Є дані, що старші діти краще справляються зі стресом, ніж молодші, сангвініки та флегматики краще виживають у травмивних ситуаціях, ніж холерики та меланхоліки.

Парадоксально, але конформізм дозволяє дитині, а особливо, підлітку, адаптуватися до умов війни і побаченого насильства, натомість високий рівень автономії – навпаки, зумовлює виражений протест та почасти агресію щодо умов, в які дитина/підліток потрапила. Підлітки з високою емоційністю демонструють вищі показники особистісного зростання, ніж мало емоційні. Тобто перші можуть шукати складних ситуацій задля отримання задоволення від життя, тоді як інші – уникають їх, щоб стати щасливішими. Хронічний вплив насильства негативно впливає на всі сфери розвитку дітей, тобто життя в небезпеці може пригнічувати пошукову активність, знерухомити дитину та погіршити розвиток компетентностей, у тому числі комунікативної. При цьому переживання небезпеки може перевантажити здатність дітей інтегрувати свій досвід і, таким чином, погіршити їх здатність ефективно справлятися із небезпеками середовища. Іншими словами, пережите насильство може вплинути на здатність дітей розуміти світ (D. Garcia, A. Siddiqui, 2009).

Вплив сім'ї на процес відновлення. Дослідники вказують на наявність сімейних факторів, які впливають на вищу ймовірність емоційних і поведінкових розладів у дітей, які пережили насильство: багатодітність, асоціальність, низький соціально-економічний статус родин, крім того, до групи ризику відносяться також діти, які проживають в неповних сім'ях (A. Guedeney, 2018). Натомість низка сімейних факторів сприяють резилентності дитини під час стресових умов. Наприклад, стабільні стосунки принаймні з одним із батьків, взаємодія, в якій члени сім'ї налаштовані на конструктивне вирішення проблем, розвинена мережа соціальних стосунків поза сім'єю – друзі родини, куми, родичі. Батьки, які самі є зразком стійкості, заспокоюють і можуть допомогти дітям зрозуміти, опрацювати стрес та травму. Крім батьків, інші члени сім'ї можуть сприяти розвитку резилентності дитини під час стресу. Ці особи можуть стати додатковими моделями для ідентифікації, тим самим надаючи дітям більше можливостей для адаптації та відчуття безпеки. Часто після насильницьких дій, батьки не можуть бути гарантами безпеки дитини, тоді інші члени сім'ї сприяють наданню додаткового догляду за дітьми та їх відновленню після травми (A. S. Masten, 2018). Незалежно від обставин насильства, від нього страждають всі члени сім'ї, але кожен з них реагує на насильство по-різному, тому *працюючи з дитиною, яка стала свідком насильницьких дій чи власне жертвою насильства, слід з'ясувати уявлення про подію, що сталася, усіх членів її сім'ї, яке значення вони приписують цій події, як самі з нею справляються.*

Роль громади в адаптації дитини до життя у воєнних умовах. Дотепер вважалося, що найбільше страждають від насильства діти з бідних районів, де високий рівень безробіття і низький – розвитку системи соціальної підтримки.

Втім, під час війни виявилось, що матеріальне благополуччя громади жодним чином не вплинуло на ймовірність стати жертвою насильницьких дій.

Опинившись у безпечному місці, дитина та її сім'я повинні мати можливість отримати допомогу від соціальних інститутів громади, насамперед матеріальну, медичну і психологічну. Дослідженнями доведено, що симптоми ПТСР та депресії у переселенців розвиваються частіше, ніж у осіб, які також мають травмівний досвід, однак не були переселені до інших місць. D. Roygardner, K. N. Hughes, V. J. Palusci (2021) зазначають, що таких громадських інституцій має бути якнайбільше, розвинені соціальні мережі можуть допомогти дітям повірити, що про них піклуються і люблять. Соціальна підтримка, яку надають друзі, сусіди та вчителі, також забезпечує структуроване та турботливе середовище, яке сприяє стійкості, резилентності та відновленню. Стабільність і безперервність турботи у громадах також сприяють благополуччю дітей, які зазнали насильства. *Коли відбувається насильство, члени громади повинні створити єдину концепцію його пояснення.* Часто в громадах існують різні інтерпретації насильницьких подій. Наприклад, деякі члени громади можуть вважати насильство нормативним. Коли це відбувається, дехто з громади може вважати насильство прийнятним або неминучим (наприклад, стереотип, що війна завжди передбачає насильство). Таке сприйняття може призвести до того, що члени громади почуваються безпорадними і переконаними в тому, що вони не в змозі змінити цю ситуацію. Коли батьки та члени громади створюють такі неправдиві погляди, вони менш здатні забезпечити безпечне середовище для своїх дітей. Нині більшість людей все ж вважають насильство ненормативним, а тому спрямовують свої зусилля на його запобігання. Ця позиція видається найбільш продуктивною. Члени громади, які займають таку активістську позицію, можуть бути потужними союзниками в клінічній роботі з дітьми, які постраждали від насильства.

Особливо слід наголосити на необхідності створення суспільством єдиного нарративу війни, зокрема це робиться шляхом впровадження так званої «білої пропаганди», коли ворог зображається як варвар, нечесний і жорстокий, з яким слід нещадно боротися. Важливо, щоб цей нарратив був спільним для всієї країни, де проживає особа, постраждала від насильства під час воєнних дій.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ПРИ ПЕРЕЖИВАННІ ГОРЯ ТА ВТРАТИ

Сто років тому смерть була природною і загальноприйнятою частиною сімейного життя. Дотепер українські діти росли у мирному світі, для якого не характерні масові раптові смерті рідних людей, а отже, дана культура базувалася на униканні розмов про горе і практично заперечувала неминучість смерті. Так було до 24 лютого 2022 року і така позиція зумовила нерозуміння відмінностей між дитячим і дорослим горем. Дорослі краще висловлюються та просять про допомогу, натомість дітям не вистачає вбудованих систем підтримки та

життєвого досвіду, який багато дорослих використовують задля подолання наслідків стресу та втрати.

«Мені б хотілося, щоб хтось сказав мені, що почуття смутку та гніву триватиме так довго». «Я так сумую за нею». «Я, мабуть, єдина в родині, яка все ще сумує за ним». «Я відчуваю себе винним, що мене не було з нею, коли вона померла». «Чому?» «Що я зробив не так?» «Я злюсь, бо не встиг попрощатися». Ось деякі з думок і почуттів, які висловлюють діти, які пережили смерть одного з батьків або братів або сестер.

Ускладнене горювання зазвичай зумовлене травмівною втратою, воно може тривати довший період часу, ніж зазвичай та доповнюватися наступними чинниками, які заважають процесу горювання. Особливості стосунків дитини з померлим, обставини, пов'язані зі смертю, і відсутність системи підтримки у зв'язку з втратою (К.М. Kirwin, V. Hamrin, 2005).

Доведено, у дітей спостерігається поетапний градієнт розвитку до реакцій горя та жалоби. Потрібна розповідь про фактори, ризики та вплив такої серйозної стресової життєвої події на дітей, їхнє розуміння та доступність підтримки, навчаючи їх подолати такий досвід, щоб рухатися вперед. Дітям потрібен час, щоб зрозуміти концепцію смерті та вмирання, яка відрізняється від дорослих. Розуміння дітьми смерті містить наступні компоненти: (а) універсальність; (б) незворотність; (с) постійність або остаточність; (д) неминучість і (е) причинність. Ці компоненти безпосередньо пов'язані з розумовим віком або рівнем розвитку дитини, коли вона переживає смерть (E. J. Brown, R. F. Goodman, 2005).

Особливості розуміння смерті дітьми та підлітками

<i>Вік</i>	<i>Розуміння смерті</i>	<i>Прояви горя</i>
0-2 роки	Ще не розуміють смерть	Реагують на розлуку з батьками посиленням плачу, зниженням апетиту і, відповідно, втратою ваги, проблемами зі сном, зниженням активності
2-6 років	Смерть як сон, сприймають смерть як тимчасове явище	Задають багато запитань (Як померлий приймає душ? Як він їсть?) Можливі втрата апетиту, закрепи чи навпаки – діарея, енурез Безсоння, страт лишатися на самоті Істерики, надмірна активність без цілі Часто відчувають провину і вважають себе відповідальними за смерть близької людини, можливо, тому, що вони «погано поводитися, не слухалися» Не можуть висловити свої почуття словами і замість цього реагують на втрату дратівливістю, агресією, регресом навичок

6-9 років	Смерть остаточна і страшна Смерть трапляється з іншими, але не зі мною Смерть розглядається як людина або дух (скелет, привид або янгол)	Часто цікавляться конкретними подробицями смерті і тим, що відбувається з тілом після смерті Можуть відчувати низку емоцій, включаючи провину, гнів, сором, тривогу, смуток і занепокоєння з приводу власної смерті Можуть поводитися агресивно стосовно інших (більше – хлопчики), дівчатка – схильні до самоагресії Хвилюються, що можуть сильно захворіти Відчувають себе покинутими Часто мають шкільні проблеми – невстигання, конфліктність
старші роки 9	Всі помруть і я теж. Смерть остаточна та незворотня	Можуть проявляти гнів на членів сім'ї, імпульсивність та агресивність Деякі діти можуть скаржитися на болі, тому що вони не можуть визначити, що їх турбує Можуть відчувати широкий спектр емоцій, але не знають, як з ними впоратися та як говорити про своє горе і почуття з ним пов'язані Часто мають різкі зміни настрою Почуття провини «вижившого» - за те, що вони живі, а їхні брати/сестри/друзі померли

Як допомогти дитини пережити горе

Поясніть смерть простими, прямими, чесними словами, з урахуванням рівня розвитку вашої дитини. Діти не можуть міркувати про свої думки та емоції, як дорослі. Тому з ними треба провести багато коротких розмов. Дорослим може знадобитися повторювати ту саму інформацію багато разів. Діти можуть часто задавати одні й ті ж запитання, намагаючись осмислити складну інформацію.

Поясніть смерть, використовуючи реальні слова, такі як «помер», «загинув», а не заплутані фрази, як-от «ліг спати», «поїхав у тривале відрадження». Ви можете сказати, що смерть означає, що тіло людини перестало працювати або що людина більше не може дихати, говорити, рухатися, їсти або будь-що з того, що вона могла робити, коли була жива.

Поділіться своїми релігійними переконаннями щодо смерті, однак це доречно робити лише в тому випадку, коли ви їх дотримувалися раніше – у мирні часи, часи до втрати.

Заохочуйте дитину ставити запитання та намагайтеся відповідати на них чесно.

Якнайчастіше запевняйте дитину, що її люблять і піклуються про неї, демонструйте це обіймами та поцілунками.

Заохочуйте дитину говорити про свої емоції. Запропонуйте виразити свої переживання записавши їх у щоденник або намалювати малюнок.

Допоможіть дитині зрозуміти, що звичайне горе – це низка емоцій, включаючи гнів, провину та розчарування. Поясніть, що його чи її емоції та реакції можуть сильно відрізнятися від емоцій та реакцій дорослих.

Запевніть дитину, що це нормально, коли біль горя з часом зменшується. Поясніть, що люди не завжди можуть передбачити, коли їм буде сумно чи знову боляче від втрати близької людини.

Намагайтесь створити дітям відчуття безпеки.

Заохочуйте проводити час з друзями та займатися іншими видами діяльності, від яких дитина отримує задоволення.

Діти віком від 3 років розуміють поняття прощання. Їм слід дозволити вибирати, як вони прощатимуться з близькою людиною.

Надайте дітям дошкільного та старшого віку вибір відвідування панахиди. Але не змушуйте їх відвідувати, якщо вони цього не хочуть.

Поговоріть з дітьми про те, що станеться на службі заздалегідь. Подумайте про відвідування церкви чи кладовища.

Попросіть дорослого, якому довіряєте, допомогти доглядати за маленькими дітьми на службі або піти додому з дитиною, яка вирішила, що хоче піти раніше, ніж поминальна церемонія завершиться.

Допоможіть дитині зрозуміти, що людина, яка померла, живе в її пам'яті. Невиліковно хворі батьки іноді залишають листи, відео чи фотографії, щоб допомогти дітям згадати, як сильно їх любили. Для дітей молодшого віку більшість їхніх знань про людину, яка померла, буде отримано зі спогадів інших членів сім'ї. Часто розповідайте про померлого і нагадуйте дітям про те, як сильно він їх любив.

Коли це можливо, пропонуйте вибір, що дитина може зробити аби вшанувати пам'ять померлого. Допоможіть дитині посадити дерево або зробити міні меморіал – облаштоване місце в будинку чи в садку на пам'ять про померлого.

Терпляче реагуйте на їх невпевненість і занепокоєння. На відновлення після втрати може знадобитися багато часу. Очікуйте, що горе повторюватиметься циклами впродовж дитинства чи юності. Сильне нагадування, як-от річниця смерті, може знову посилити горе. Будьте готові завжди поговорити з дитиною.

Насамперед наголосимо, що в зонах активних бойових дій індивідуальна психотерапія не проводиться!

Психотерапевтичні інтервенції: медична допомога, індивідуальне консультування дітей, їх батьків/опікунів; групи самопомоги. Здебільшого вони спрямовані безпосередньо на дітей, але можуть також використовувати посередників (наприклад, батьків або опікунів), щоб допомогти дітям подолати травмівний досвід війни. **Наративна експозиційна терапія (NET)** – це

стандартизований короткостроковий підхід до лікування тих, хто вижив у війнах і тортурах, у якому учасник будує детальний хронологічний опис своєї власної бібліографії у цілісний наратив. **KIDNET** – це адаптована дитяча версія NET, за допомогою ігор та наочних посібників, які допомагають дітям скласти свою історію. *Основна умова проведення – відсутність загрози життю дитини, цілковита об’єктивна безпека.*

KIDNET (F. Neuner, C. Catani, M. Ruf, 2008) – це специфічний різновид програми наративної експозиційної терапії, спрямованої на лікування дітей-біженців, які страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Лікування складається з восьми індивідуальних терапевтичних сеансів тривалістю від 90 до 120 хвилин, які щотижня проводять підготовлені клінічні психологи. Психолог допомагає дитині побудувати хронологічну розповідь усього свого життя, з акцентом на травмівних переживаннях. Дітям пропонується описати сенсорну інформацію, емоції, фізичні реакції та думки, які ретельно записує психолог; ця письмова документація видається дитині після закінчення терапії. Під час лікувальної програми також виконуються певні ілюстративні та творчі завдання, щоб допомогти дитині упорядкувати свої спогади. Перед побудовою розповіді діти беруть участь у вправі «рятівна мотузка», під час якої вони беруть різні квіти та камінчики, що представляють позитивні та негативні події, і кладуть їх уздовж мотузки, щоб проілюструвати кожну з найбільш значущих подій у своєму житті. Іншою вправою є «відтворення положення тіла», під час якого діти показують терапевтам, як вони фізично позиціонували своє тіло під час травмівного досвіду (наприклад, ховаючись у згорбленому положенні під час вибуху). Малюнки також використовуються для зображення сцен і об’єктів із травмівних переживань. Однак всі ці вправи можна виконувати лише в абсолютно безпечному для дитини середовищі.

Когнітивно-поведінкова терапія при роботі із травмівним горем у дітей (J. A. Cohen, A. P. Mannarino, K. Knudsen, 2004).

Зустрічі

Теми зустрічей

1	Знайомство, психоедукація щодо програми роботи
2	Робота з батьками. Навчання навичкам релаксації
3	Пояснення когнітивної тріади: взаємодії думок, почуттів та поведінки
4	Аналіз копінг стратегій: створення ресурсу для подальшої роботи із травмівними наративами
5-6	З дітьми: створення наративу травми; з батьками: аналіз наративів травми їх дітей
7-8	Діти разом із батьками: спільне опрацювання наративів травми
9	Психоедукація щодо втрати та горя. Пояснення основних реакцій горя та його динаміки

10	Усвідомлення та називання того, що було втрачено
11-12	Робота з амбівалентними відчуттями щодо втрати і ставлення до померлого
13	Формування позитивних спогадів про померлого, створення міні меморіалів
14	Формування нового ставлення до померлого, усвідомлення його позитивного впливу на подальше стосунки та життя дитини
15-15	Діти разом із батьками: обговорення спільних позитивних спогадів про померлого, створення спільного орієнтовного плану на подальше життя із врахуванням позитивного впливу на нього померлого близького

САМОГУБСТВО БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ

Ці поради стосуються як дорослих, так і підлітків, для яких суїцид рідного є серйозною психотравмою.

Кожен, хто стикався зі смертю близької людини, хоч раз у житті чув фрази на кшталт «Ти маєш продовжувати жити», «Твій тато, син, брат/сестра хотів би, щоб ти був щасливий», «Ти сильна, ти зможеш пройти через це випробування», «Живи заради дітей та інших близьких». Ці слова підбадьорення сказані з найкращими намірами, вони спрямовані на покращення вашого стану, підтримку віри в майбутнє, однак часто здаються вам нещирими, такими, що заперечують ваші нинішні переживання.

Ті, хто пережив втрату через самогубство, стикаються з тими самими болісними емоціями, що й інші люди, які переживають втрату, але їм також доводиться справлятися з такими важкими переживаннями як провина, сором і гнів. Вони змушені стикатися зі стигмою, пов'язаною з самогубством, кожного разу, коли вони відповідають на запитання про свою втрату, про те, як помер їхній близький.

Хоча рецептів для «подолання» втрати немає, кожна людина здатна впоратися з цим. З часом люди розуміють, що не самотні у своїх переживаннях, і спілкування з іншими, а також чесність з собою, можуть допомогти почуватися менш ізольованими. Немає правильного способу оплакувати таку втрату, і немає ідеальних слів, щоб полегшити біль тих, хто вижив. Ці рекомендації спрямовані на те, щоб допомогти особам, які пережили самогубство, зробити кроки, які найкраще підходять для них та їхніх близьких.

1. Розуміння того, що самогубство вашого коханого не є вашою провиною

За результатами дослідження, опублікованого в червні 2012 року в журналі *Dialogues in Clinical Neuroscience*, окрім типового смутку та недовіри до світу, які зазвичай супроводжують горе, у рідних та друзів осіб, які вчинили

самогубство, спостерігається дуже сильне почуття провини, збентеження, неприйняття ситуації, сорому та гніву, крім того, також існує величезна потреба осмислити втрату, надати їй певного сенсу.

Почуття провини потерпілого є величезною перешкодою на шляху до відновлення після будь-яких втрат. Дуже легко потрапити в полон нав'язливих думок, щ можна було б зробити щось інакше, сказати, попередити, однак ці думки часто не відповідають дійсності, оскільки виникають вже після втрати, заперечуючи реальні обставини реальної ситуації. Тому дуже важливо повторювати фразу **«Я не відповідальний за самогубство мого коханого»**. *Напишіть собі нагадування. Попросіть близького друга часто нагадувати вам про це. Ви не несете відповідальності за смерть вашого коханого, бо кожна людина сама відповідальна за своє життя і часто – свою смерть.*

Як впоратися з «Що, якщо?». «Що, якщо?» не дасть вам спати вночі. Ці роздуми підкрадуться до вас, коли ви їх найменше очікуєте. Вони зіпсують день, який, на вашу думку, нарешті може стати певною мірою звичайним, день на шляху до прийняття своєї втрати. Що, якби я зробив цей телефонний дзвінок? Що було б, якби я не подала на розлучення? Що, якби я не кричав на свою дитину через погану оцінку? Що, якби я звернув більше уваги? Що, якби я наполіг на психологічній допомозі, лікуванні?

Фраз «а що, якби», які викликають почуття провини, дуже багато. Правда полягає в тому, що легко озирнутися назад і зосередитися на помилках, які ви відчуваєте на цьому шляху. Коли люди шукають помилки, вони зазвичай їх знаходять. Але «що, якщо?» після самогубства більше схожі на неправдиві самозвинувачення. «Що, якщо?» лише посилюють почуття провини та сорому.

Складіть список того, що ви особисто зробили. *Швидше за все, ви надавали своїй коханій людині велику підтримку протягом усього часу, проведеного разом. Складіть список способів, якими ви підтримували свою кохану людину. Включайте як малі, так і великі прояви доброти та підтримки. Заховайте цей список у безпечне місце та звертайтеся до нього, коли виникне питання «що, якщо?» знову підкрастися до тебе. Перебудовуючи свій процес мислення, щоб зосередитися на тому, як ви надавали допомогу та підтримку, ви даєте собі дозвіл звільнитися від почуття провини.*

Враховуючи, що стосунки будуються на довірі та підтримці, природно, що виживші подружжя та партнери відчувають почуття провини через те, що їм здається, що не надали достатньо підтримки. Скажіть собі: підтримувати безкінечно одну людину фізично неможливо, це означає позбавити себе власного життя та підтримки інших осіб, які її в цей час потребують. У випадку прийняття людиною рішення про самогубство, підтримувати, часто як лити воду у пляшку без дна. Помітьте, *людина сама приймає рішення про самогубство, а отже ви не відповідальні за її особисте рішення, ви надали їй підтримку (читайте складений вами список), а рішення про життя і смерть лишається лише за нею. Справа в тому, що депресія часто є невидимою хворобою. Її симптоми часто поза контролем друзів або рідних. Важливо зрозуміти, що жодна людина на 100% (і навіть на 50%) не може контролювати життя іншої.*

2. Усвідомлення того, що почуття шоку може ускладнити виконання повсякденних справ

Шок, який виникає після того, як ви дізналися про втрату через самогубство, здається непереборним і, можливо, нескінченним. Ви можете відчувати себе замороженими, ніби не знаєте, як робити те, що колись було для вас звичайним: їсти, пити, ходити в душ і спати. Ви можете виявити, що ігноруєте всі свої щоденні особисті потреби. Це одна з природних реакцій на травмуючу інформацію. Шок дозволяє вам функціонувати, коли ви адаптуєтесь до величезної втрати; *тимчасова відмова від деяких повсякденних справ дозволяє вам зберегти сили для роботи горя. Однак варто спостерігати за собою аби помітити межу між відмовою від повсякденних звичних справ і виснаженням, погіршенням соматичного здоров'я. Складіть список того, від чого ви особисто саме зараз (і на який час) можете відмовитися, прийміть це рішення свідомо, оскільки саме ви контролюєте своє життя як хотіли б і щоб ваш померлий рідний його контролював.*

Люди не завжди знають, як і коли допомогти, коли друзі чи близькі переживають самогубство, тому найважливіше – протягом перших кількох тижнів надавати практичну підтримку – готувати їжу, провітрювати кімнату, прибирати, купувати продукти.

Попросіть близького друга або кохану людину допомогти вам скласти список практичної допомоги, яка допоможе вам подолати шок. Вам потрібні продукти, їжа чи інші доручення? Собаці потрібен вигул? У вас є діти, яким потрібна додаткова підтримка? Вам потрібні люди, які допоможуть зателефонувати, щоб повідомити інформацію про похорон? Може бути важко просити допомоги, коли ви переживаєте трагедію, але соціальна підтримка допоможе вам подолати це.

3. Пошук шляху до відновлення себе після самогубства близької людини

Майже всі люди задаються питанням, коли слід звертатися за допомогою та чи потрібна їм професійна допомога. Правда полягає в тому, що шукати підтримки ніколи не рано. Пережити втрату через самогубство складно. Усі люди переживають горе по-своєму, але оскільки втрата через самогубство супроводжується певними соціальними упередженнями, часто підтримуваними церквою, люди, чий рідні скоїли самогубство, можуть почуватися самотніми у своєму горі.

Подумайте про людей, які підтримували вас у минулому. Згадайте близьких членів родини, друзів, колег по роботі, людей із вашої релігійної громади та батьків друзів ваших дітей (якщо у вас є діти). Це допомагає спочатку згадати своїх близьких друзів, а потім окреслити коло осіб, які нині можуть вас підтримати, з ким і з яких питань ви зможете порадитись, поговорити.

Іноді люди не хочуть покладатися на допомогу від своїх систем підтримки, тому що не хочуть бути тягарем для них. Це додатковий шар провини, який може проникнути в процес горя, але доступ до соціальної підтримки допоможе вам

почуватися менш самотніми та трохи позбавить від стресу, пов'язаного зі списком повсякденних справ, який здається непосильним, коли ви горюєте.

Іноді важко зрозуміти, з чого почати. **Перше, визначте місце, де зможете отримати актуальну для вас допомогу: що вам нині потрібно і де ви можете отримати те, що для вас саме зараз актуально.** Запишіть: що і де. **Друге, на цьому ж аркуші паперу запишіть одного або двох людей, до яких ви саме зараз можете звернутися за допомогою.** Запишіть їх імена, контактні телефони чи сторінки с Фейсбук чи в інших соціальних мережах. **Третє, подумайте кого і як можете саме зараз підтримати саме ви.** Запишіть їх імена, контактні телефони чи сторінки с Фейсбук чи в інших соціальних мережах. Поглянувши на заповнений аркуш, ви виявите, що у вас уже є надійна система підтримки.

Визнайте та прийміть свої емоції. Важливо звернути увагу на всі свої емоції та прийняти їх. Усі ці відчуття очікувані, і вони можуть з'являтися та зникати, коли ви працюєте над адаптацією до втрати.

Зверніться за професійною допомогою. Професійні психологи та психотерапевти можуть допомогти вам вербалізувати та подолати свої емоції щодо втрати, а також допомогти вам розвинути навички адаптації. Є професіонали, які спеціалізуються на горі, самогубствах і певних вікових групах. Сімейна терапія також може бути корисною, оскільки сім'я вчиться відновлювати своє нове життя після самогубства близької людини.

Шукайте інших тих, хто має досвід переживання самогубства близької людини. Самогубство часто важко зрозуміти, якщо воно не торкнулося вашого життя, але інші люди, які пережили втрату через самогубство, можуть бути чудовим джерелом підтримки у важкі часи, тому шукайте групи взаємопідтримки.

4. Розуміння засобів боротьби зі стигмою самогубства

Люди по-різному реагують на розмови про самогубство та психічне здоров'я осіб, які його вчинили, відповідно рідні при цьому відчують сильний дискомфорт. Але ж лише розмовами можна дестигматизувати самогубства та позбавити рідних від несправедливого тягаря власних захисних емоційних реакцій оточуючих, соціальних упереджень, осуду.

Слова важливі для тих, хто пережив самогубство рідного. **Використовуйте «помер внаслідок самогубства» замість «вчинив самогубство».** Використовуйте слово «самогубство» лише тоді, коли говорите про самогубство. Такі фрази, як «соціальне самогубство» та «кар'єрне самогубство», можуть завдати шкоди людям, які пережили втрату. Використовуйте «спробу самогубства» замість «невдале самогубство» або «успішне самогубство».

Поділіться своєю історією. Коли шок починає вщухати, ті, хто пережив втрату через самогубство, залишаються збирати своє життя до купи та намагатися продовжувати жити. Це непросто, але про свої переживання варто говорити, розповідати свої власні історії, які цілком ймовірно стануть в нагоді іншим, які мають подібний досвід, але ще мовчать, поглиблюючи переживання своєї втрати.

Коли ви навчитеся використовувати фразу «помер внаслідок самогубства», почніть розмову з другом або членом родини, якому ви довіряєте. Якщо ви відчуваєте злість або збентеження, скажіть це. *Чим комфортніше ви почуваетесь, відкриваючи свою втрату системі підтримки, тим більше ви зменшуєте стигму у своєму колі спілкування.* Ви можете розширити це коло, як вам зручно, але не змушуйте себе. Деяким людям потрібно більше часу, щоб відновити, перш ніж ділитися своїми історіями.

5. Усвідомлення, що діти та підлітки також можуть вчинити самогубство

Багато підлітків, які роблять спробу або вмирають через самогубство, мають проблеми, через які їм важко впоратися зі стресовими факторами, такими як невдача, відмова, розрив стосунків, соціальні проблеми, академічний стрес і сімейні конфлікти. Коли підліткам бракує навичок справлятися з ситуацією або систем підтримки, на які вони могли б покластися, коли їм важко, вони можуть мати труднощі з уявленням про вирішення своїх проблем і часто обирають крайній варіант у вигляді позбавлення себе життя.

Існують тривожні ознаки дитячого та підліткового самогубства, але важливо пам'ятати, що їх дуже часто важко виявити. Багато дітей вміють приховувати свій біль від сім'ї та близьких друзів.

На що треба звернути увагу (червоні маркери самогубства):

- Розмови про самогубство в Інтернеті чи віч-на-віч
- Вживання наркотиків або алкоголю
- Соціальна ізоляція
- Почуття безнадійності
- Підвищене бажання ризикувати або саморуйнівна поведінка
- Роздача своїх власних речей
- Підвищене збудження, тривожність або апатія

Розмова з дітьми та підлітками про втрату друга через самогубство

Існує поширена помилкова думка, що розмова з підлітками про самогубство може призвести до ненавмисного їх заохочення до самогубства. Це міф. Насправді, *подолання напруженості та відкрита розмова про самогубство може допомогти підліткам розповісти про свої переживання.*

Часто підліткам зручніше говорити про самогубство та психічне здоров'я, ніж дорослим, але це інакше, коли підлітки пережили втрату через самогубство. *Немає ідеального способу обговорити таку втрату, але важливо бути чесним, використовувати пряму мову (не намагайтеся її прикрашати), співчувати та бути готовим до запитань.* Ви можете розпочати розмову, поставивши своєму запитання, наприклад:

- Чи говорили у вашій школі про смерть через самогубство?
- Що ви відчули, коли почули цю новину?
- Чи була у когось із ваших друзів реакція, яка вас здивувала?
- Ви коли-небудь думали про самогубство?

Це не одноразова розмова. Ви повинні регулярно спілкуватися зі своїм підлітком і нормалізувати широкий спектр емоцій, які, ймовірно, він відчуватиме.

6. Розуміння феномену самогубства

Самогубство є складним феноменом і включає багато факторів. У розмовах слід уникати надмірного спрощення суїциду, наприклад зосередження на останніх негативних життєвих подіях або поточних гострих стресових факторах людини, натомість у кожній родині, у кожній школі та громаді повинні бути контакти психологів, які працюють із даною темою, «телефони довіри» та інші контакти для екстрених випадків.

Відкриті розмови про самогубство та створення систем підтримки для тих, хто пережив втрату через самогубство, можуть допомогти зменшити поширення ланцюгової реакції самогубства.

7. Допомога другові, який втратив партнера, сиблінга, дитину внаслідок самогубства

Важко знати, що сказати, щоб допомогти другові чи коханій людині, яка втратила когось унаслідок самогубства. Хоча ви не можете полегшити біль своєї коханої людини, є речі, які ви можете сказати та зробити, щоб допомогти своїй коханій людині пережити цей важкий час. Здається, що може бути незручно починати розмови про самогубство, але ті, хто пережив втрату через самогубство, потребують друзів, які готові їх вислухати. Не бійтеся прийти з підтримкою, навіть якщо ваш друг або близька людина не просить допомоги.

Ви можете зробити кілька речей, щоб допомогти:

Висловіть свою стурбованість. Просте: **«Я знаю, що тобі це важко. Я тут, коли я тобі потрібен»**, - показує вашій коханій людині, що ви поруч для підтримки.

Будь щирим, *не оминайте тему самогубство і не підмінюйте це слово іншими словами.* **Використовуйте слово «самогубство» і будьте готові його почути.**

Слухайте і співпереживайте. Відображення почуттів вашого друга демонструє підтримку та співчуття. Найголовніше, що ви можете зробити, це слухати. Вам не обов'язково мати всі відповіді; ви просто повинні вислухати та запропонувати підтримку.

Запитайте, як ви можете допомогти. Людям може бути важко просити про допомогу. Найчастіше вони не знають, з чого почати. Ставте конкретні запитання, щоб запропонувати допомогу: **«Чи можу я вигуляти твою собаку? Тебе підвезти на зустріч? Чи можу я допомогти тобі навести порядок у будинку?»**

Запропонуйте допомогу в пошуку підтримки. Швидше за все, ваш друг або близькі потребують додаткової підтримки в цей час. **Запропонуйте допомогти своєму другові знайти когось для спілкування або групу підтримки, щоб відвідати, і обов'язково запропонуйте піти зі своїм другом.**

Якщо ви помітили, що ваш друг або кохана людина висловлює почуття безнадійності або нестерпного емоційного болю, негайно зверніться за

професійною допомогою. Горюючі люди зазвичай почуваються пригніченими, ізольованими, розгубленими та злими. Професіонали – психотерапевти, психологи, психіатри, соціальні працівники можуть допомогти вашому другу подолати горе після самогубства.

ТРАВМІВНИЙ СТРЕС ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ: ДОСВІД РОБОТИ УКРАЇНСЬКИХ ПСИХОЛОГІВ

Перший етап – **хаотичної евакуації (психологічної самотності)** – перший тиждень після початку війни. Всім відомі фото з харківського вокзалу, подібні були в той час і в Києві, в Смілі, Львівський вокзал приймав тоді дуже багато біженців, а черги на кордонах були шалені, в кінці лютого-на початку березня кордон перетинали по 100-120 тисяч осіб на добу. Дорослі збирали тривожні валізи, часто, нічого не пояснюючи дітям, прохання взяти улюблену іграшку та домашню тварину відкидалися. Тож перша травма – «мене не чують і мені страшно». Ця сама травма була і у дорослих: «чому вищі сили, світ (закрити небо) нас не чують і нам страшно». Тобто кожен замкнувся на своєму власному світі страху. Діти й досі страждають за втраченими улюбленими іграшками, домашніми тваринами, школами, книжками і, особливо, будинками.

Влітку 2022 року тому актори Харківського театру ляльок проводили виставу за п'єсою Ніни Захоженко Я НОРМ про життя підлітків під час війни в м. Ірпінь. Ключовими фразами цієї міні-п'єси є наступні: «Батьки пакують речі, ми їдемо, я не знаю куди. Вони вирішили без мене. Вони мені нічого не казали». «Хто поїхав – той зрадник. Ти ж обіцяла залишитись!» «Найкраще що зі мною сталося у житті – це приготування коктейлів Молотова». Звідси, для підлітків найважливіше, щоб з ними говорили, щоб були щирими, для профілактики паніки їм потрібно діяти, важливо, щоб ці дії мали суспільно корисне значення. Цей етап, попри те, що навколо було багато людей, ми б назвали етапом найбільшої самотності дітей і дорослих. Весь шлях до відносно безпечного пункту призначення був пронизаний невідомістю, сльозами, дорослі самі ставали дітьми, а для дітей сталося перше руйнування уявлення про безпечний світ і те, що батьки можуть їх захистити. Це не інфантильність дорослих, просто ми всі були довірливими. Українці проявили довірливість у 2005 році, а потім в 2014 році, вірили, що на нас ніхто не буде нападати, а політичні лідери виконують свої обіцянки. Навіть діючі військові знаючи багато, не вірили в початок війни і вивезли з Харкова, Миколаєва свої родини лише після 24 лютого. Дуже багато дітей губилися по дорозі. Ми спілкувалися з такими дітьми – найбільше запам'ятала розповідь підлітка – «всі люди чужі», замкненість на своїх проблемах, в своїх страхах дуже позначилася на дітях і дорослих. Цей етап з точки зору психотравм – найважчий, і нам ще доведеться працювати з його наслідками. Оці всі розмови про «два-три тижні» були дуже шкідливі, у людей ще була надія повернутися в 23 лютого, вона посилювала самотність і гальмувала адаптацію до нових умов. Відкриття невідповідності цієї картини реальній

дійсності та розчарування в оптимістичних прогнозах вітчизняних аналітиків неминуче провокують масову недовіру та посилюють відчуття самотності.

Ми питали у дітей і у дорослих: **Що ти пам'ятаєш з перших днів війни?** У багатьох події евакуації стерлися з пам'яті, багато хто добре пам'ятає середину лютого, але не пам'ятає початок березня. Тоді ми стали ставити питання: **Як для тебе почалася війна?** Так ми створювали перші особисті наративи війни, і потім пробували (цей процес ще триває) поєднати в єдиний життєвий шлях досвід миру і війни, з тим, щоб не сумувати, плакати, оплакувати своє минуле мирне життя, а вчитися виживати у часи війни.

Другий етап – **етап підвалів (фізичного і психологічного гуртування – ще не єдності!)** – цей етап для деяких дітей виявився найресурснішим. Багато родин перемістилися жити в метро, на той час і нині метро найбільш безпечне місце в Харкові і в Києві. Після першого етапу самотності, всі стали більш уважними до чужих потреб, вже не замикалися тільки на собі. Тут не було відчуття самотності ні у дітей, ні у дорослих, головне, що допомагало батькам – інформованість і залученість. Дорослі знали, що відбувається з їхнім містом, з їхнім районом, і, по можливості, залучалися до волонтерських справ, тим самим знижувався їх рівень тривожності, а діти й собі копіювали батьків та долучалися до волонтерських ініціатив.

Третій етап – **повернення додому (страх відповідальності, делегування відповідальності)** – тут ми виділяємо два підетапи: відновлення руху метро, а отже й відселення людей з підземки та повернення в місто тих, хто був в евакуації. Цей етап став більше травмивним для людей старшого віку – бабусів, дідусів, і найменш – для дітей. Діти все сприймали як пригоду, бо багато чого знали, насамперед щодо самозахисту, першої медичної допомоги, були мотивовані «бити орків», грали в блокпости, повітряні тривоги, тоді як старше покоління відчувало сильний страх і безпомічність, по суті вони поверталися в 24 лютого. Всі волонтерські хаби долучилися до допомоги з переселенням у гуртожитки та відносно спокійні райони. Саме волонтери стали під час війни надійним тилом і майже гарантією виживання для більшості цивільних. Водночас, обстріли на деякий час стихли, і до міста поверталися родини, які раніше були в більш безпечних місцях. Травма дорослих і дітей була дуже сильною. Вони вважали, що повертаються у місто 23 лютого, тоді як мешканці метро вже сприймали Харків як поранене місто, місто, яке змінилося і яке треба лікувати. З дорослими ми спілкувалися як на початку війни в перші дні в метро, по суті ми повернулися до інформаційної підтримки, забезпечення основних потреб, але якщо перші були вже відносно готові перейти на наступний етап – відповідальності, то з другими (тими, хто повернулися) ще було багато роботи – хто я в цьому місці, які мої плани на 1 день, 3 дні, тиждень? До кого я звернусь за допомогою? Кому можу допомогти сам?

Четвертий етап – **відновлення відповідальності (і водночас – фізична та психологічна згуртованість перед щоденним обличчям смерті)** – кожен, хто вирішує залишитися в обстрілюваних містах України чи їхати в відносно безпечні місця, бере на себе відповідальність за своє рішення. Цей етап чим

важливий – хто зрозумів, що він робитиме далі, хто зрозумів, де, коли і від кого зможе отримати різного роду підтримки та допомогу, кому сам її зможе надати, той стає психологічно сильнішим, вакцинованим від травми війни, навіть лишаючись в умовах фронтового міста. ***Головне усвідомлення цього етапу – Час випробувань вимагає діяльної відповіді.***

Сьогодні важливо не припуститися вживання у війну, психологічного узалежнення від її перебігу. Тим більше, що прогнози щодо часу закінчення війни стають усе більш непевними, хоч і лишаються для України оптимістичними. Колись, у атмосфері європейського передгірззя 1938 – 1939 років, німецький драматург Бертольд Брехт написав уже в еміграції п'єсу «Матінка Кураж та її діти». Її головний персонаж на прізвисько «матінка Кураж», настільки зжилася з війною (а мовиться про Тридцятилітню війну 1618 – 1648 рр.), що не уявляє собі життя за інших обставин і сприймає перемир'я 1632 року як особисту катастрофу. Жертви війни – не тільки ті, що загинули або зазнали каліцтва. Це й особи, емоційно полонені війною, цілком занурені в її атмосферу.

Нам усім треба дбати про чітке усвідомлення перспективи збройної боротьби – здобуття гідного миру. Розгром ворожого війська, перемога у війні не є самодостатньою метою. Це лише засіб до входження в спокійне, захищене, творче майбутнє. Не відриваючись від реальності війни, ми покликані вже зараз закладати підвалини цього майбутнього, тим самим профітакуючи можливі розлади, пов'язані із множинними травмами війни.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Більшість досліджень дітей та їхньої освіти під час і після військового конфлікту проводяться такими гуманітарними організаціями, як Save the Children, ООН і ЮНІСЕФ. Проте рідко подібні дослідження стосуються власне педагогів, їхнього ставлення до навчання дітей під час війни. Очевидно, що нині освіта є ключем до покращення життя всіх людей, але вона далеко не завжди є легкодоступною. Хоча Комітет з прав дитини (CRC 2008) стверджує, що освіта є правом для всіх дітей, насправді багато дітей у зоні бойових дій не мають доступу до освіти взагалі, або ж її якість суттєво погіршується. Ці учні позбавлені якісної освіти як основного права кожної дитини (ст. 28 і 29 Конвенції про права дитини, Конвенція про права дитини 2008 р.). За даними ЮНІСЕФ у Сирії в 2021 році 2,45 мільйона дітей не відвідують школу, а ті, хто є, навчаються в переповнених класах (ЮНІСЕФ, 2021). Подібним чином 460 000 зареєстрованих дітей, які живуть у таборах для біженців, не мають доступу до освіти, така ж ситуація складається і з студентами, які позбавлені можливості навчатися взагалі.

Деякі дослідження наголошували, що основною перешкодою на війні є блокпости, які заважають учням і вчителям приходити до школи. Наприклад, дослідження, опубліковане Save the Children у 2020 році, показало, що дорога до школи ставить учнів і вчителів у ситуацію, коли вони можуть бути викрадені, згвалтовані, покалічені вибуховими пристроями або навіть розстріляні.

Відповідно, часто справедливим є рішення сімей не відправляти своїх дітей до школи в зоні бойових дій через страх за їхню безпеку. При цьому вчителі відіграють значну роль в уявленнях учнів про освіту та війну в цілому. N. Henderson (2013) припускає, що стійкість дітей безпосередньо пов'язана зі стійкістю їхніх вчителів. Наслідки руйнування шкіл у зоні конфлікту впливають не лише на учнів, але й на вчителів, але завдяки стосункам між ними в зоні бойових дій і травмам, які вони пережили разом, формується особливий освітній простір, який має потужні ресурси для спільного відновлення, що позитивно позначиться на результатах навчання і ефективності викладання.

Натепер Сирія відома як країна, звідки в світі найбільше біженців. До початку війни освіта була важливою (і безкоштовною) частиною сирійського суспільства. Там навчалися понад 90% дітей молодшого шкільного віку і це один із найвищих показників на Близькому Сході (Save the Children, 2013). Однак війна вплинула на всі аспекти життя сирійців, і освіта не стала винятком. Зокрема, вчителі стали головними об'єктами насильства через свій великий вплив на громади, та попри все, вони продовжували щодня виконувати свою роботу. Саме креативність, комунікабельність вчителів, які залишилися зі своїми дітьми, в переважній більшості не виїхали з країни, має високу цінність у зонах військових дій, допомагаючи зменшити психосоціальний стрес учнів та студентів (D. Brody, N. L. Baum, 2007). Не в останню чергу завдяки педагогам, учні старших класів хочуть стати медсестрами, лікарями, військовими і поліцейськими, а більшість хлопців віддають перевагу професіям, за якими можна було б помститися за пережите на війні.

Щоб зрозуміти вплив війни на дітей, необхідно дослідити її вплив на вчителів. У даному дослідженні вивчалися уявлення сирійських вчителів про освіту в зоні бойових дій та які креативні практики вони використовують, щоб знизити травматичний стрес дітей у зоні активних бойових дій.

Обмежені можливості навчання в шкільних класах. Школи мають бути безпечним місцем для дітей, де вони можуть спілкуватися з однолітками, грати та навчатися. Уявляючи типову класну кімнату, можуть з'явитися думки про столи, допоміжні матеріали, технології, розумні дошки, яскраві кольори, плакати та структурований розпорядок дня. У зонах конфлікту вчителі з цього мають мінімум. У Сирії – це те, що залишилося до початку війни, і немає жодної гарантії, що те, що залишилося, все ще стоятиме в класі наступного дня. У разі активізації бойових дій освітні центри закриваються або переміщуються до більш безпечних територій, що, безумовно, негативно позначається на безперервності освіти. Відповідно, залежно від активності бойових дій на конкретній території, кожен навчальний заклад ставить перед собою унікальний набір завдань. Навчання в школах, де поруч ідуть бойові дії, позбавляє дітей (і вчителів!) здатності до ефективного самокерівництва, стабільності, упевненості у найближчих дорослих. Діти не можуть зосередитися на навчанні через високу ймовірність потрапити під обстріл, але водночас часто думають про батьків, які не поруч і теж можуть загинути у будь-який момент, те саме відбувається й з вчителями, які думають про своїх рідних, про відповідальність за учнів та,

зрештою, про власну безпеку. Навіть якщо учні та вчителі знаходять вихід із зони військового конфлікту, освітні виклики для них не закінчуються. Навчання студентів у таборах для біженців було описано як «нетривале, яке складається з кількох годин на тиждень» (West Coast AMES, 2002). Педагоги в зоні конфлікту мають застосовувати творчі практики, щоб створити відчуття стабільності в житті учнів, незважаючи на виклики, які постають перед ними.

Перехід до «концепції нової школи» і креативного навчання. По суті, навчання в школах, де йдуть бойові дії ніколи не відбувається. Воно стає формальним і неефективним. Тому здебільшого пропонується відновлення освітнього процесу в таборах для біженців. І студенти, і викладачі стикаються з мовними бар'єрами та упередженнями в таборах для біженців за межами Сирії. Студенти також можуть виявляти проблеми з поведінкою, що призводять до дисциплінарних проблем, опору, проблем з пристосуванням, а також культурних і фінансових відмінностей між дітьми, які вже там проживають (K. Agar, D. Ögücü, S.Gümüş, 2022). Зокрема, в Туреччині сирійські діти потребують консультантів, які могли б навчити їх механізмів подолання травми, отриманої на війні, але ще більше вони потребують перекладачів аби полегшити адаптацію та відновити навчання. Вчителі з Сирії не могли працювати в Туреччині, а отже місцеві педагоги повинні були адаптуватися до навчання сирійських дітей та допомоги своїм сирійським колегам. Для цього в Туреччині було запроваджено дві різні навчальні програми, одна з яких стосувалася сирійських вчителів, які навчали сирійських дітей у тісній творчій співпраці з вчителями Туреччини.

Щоб заохотити інклюзивність в класах для біженців, було запроваджено наступну практику: спочатку турецьких і сирійських учнів та студентів попросили порівняти національні та культурні цінності один одного, а потім одного дня вранці п'ять директорів шкіл і коледжів поставили гімни обох країн. Учні вчилися виявляти повагу один до одного, слухаючи гімн. Таким чином знизився рівень дискримінації сирійських учнів у турецьких школах і зріс рівень толерантності дітей різних культур один до одного. Було також запроваджено дві різні навчальні програми, одну вранці для турецьких дітей і одну вдень для сирійських дітей, з 15-годинними курсами турецької мови.

Аналогічно, M. Greaves, M. Nabhani, R. Bahous (2021) дослідили особливості життєвого досвіду сирійських вчителів-біженців у Лівані, головним чином зосереджуючись на періоді адаптації, який стався після прибуття до Лівану з сирійських військових таборів. Протягом цього часу вчителі обмінювалися знаннями про досвід один одного, що допомогло їм усім краще співчувати своїм учням та їхній унікальній ситуації.

Вчителі в зоні бойових дій і вчителі, які переїжджають із зони бойових дій, мають бути миротворцями та прихильниками полікультурної освіти, щоб створити середовище, де учні можуть продуктивно навчатися в іншій культурі, не забуваючи про свою власну.

Особистість вчителя у зонах активних бойових дій. Вчителі в зоні бойових дій не просто є постачальниками освітніх послуг. Вони служать порадиниками, посередниками, відволікачами, наставниками, тобто перед

вчителями, які самі зазнають багатьох особистих травм, постають інтенсивні дуже відповідальні психологічні вимоги. Наступний приклад ілюструє цей факт: «Можна зробити висновок, що вчителі не лише пожертували власним життям, щоб охопити дітей у найвіддаленіших районах, але вони самовіддано виконували свою роль батьків, друзів і товаришів, щоб усунути жахливий вплив війни на життя своїх учнів». Вчителі використовують численні творчі практики, щоб залучити учнів до навчання, мотивувати їх і дати відчуття, що вони в безпеці навіть у найекстремальніших обставинах.

Психологи провели дослідження ставлення сирійських вчителів до освіти, які чудово розуміли, що можуть використати свої попередні знання та розуміння війни, щоб допомогти своїм учням, які перебувають у тих самих обставинах, однак частина досліджуваних вважала, що війна «відкрила двері до освіти, особливо для біженців, які мають змогу навчатися в іншій, часто кращій системі освіти, ніж в Сирії», тобто *біженці в інших країнах отримали можливості для навчання, які у мирний час їм були недоступними.*

Травма, пов'язана з війною, впливає на всі аспекти життя тих, хто живе в зоні бойових дій. Отже, щоб вивчити людину в такому стані, необхідно вивчити екосистему суб'єктів, які перебувають в тих чи інших соціокультурних умовах (М. А. Hoffman, Т. Kruczek, 2011). Зосередившись на індивідуальній взаємодії з навколишнім середовищем, Bronfenbrenner & Ceci (1994) запропонували теорію біоекологічних систем, щоб розширити роль характеристик людини з урахуванням емоційних і психологічних факторів. У цій теорії теоретики винайшли термін «хроносистема», який було додано як шар, щоб вказати час як важливий фактор у зміні особистих характеристик і середовища. Крім того, незважаючи на те, що початкова теорія була зосереджена на дітях, переглянута біоекологічна модель також мала на меті дослідження дорослих. У своєму дослідженні індивідуальних і суспільних реакцій на масові травми та катастрофи М. А. Hoffman, Т. Kruczek (2011) продемонстрували, як теорія біоекологічних систем забезпечує більш повне розуміння факторів, пов'язаних із взаємодією людей і навколишнього середовища перед обличчям лиха. Так само Н. J. Voop, А. Cottrell (2012) використали цю модель для оцінки стійкості цілої спільноти під час і після негараздів. Роль вчителів у підтримці дітей, які зазнали травматичних подій, була підкреслена в шкільних інтервенціях. Проте дослідження екосистем вчителів часто залежали від екосистем учнів і студентів. Тим не менш, як зазначають N. L. Baum, В. Rotter (2009) зазначає, що «вчителі мають своє власне екологічне середовище, і якщо ми помістимо вчителя в центр кола, ми побачимо, скільки рівнів впливу на вчителя існує. До них належать: вплив учня на вчителя – створення різноспрямованих взаємодій між екологією вчителя та учнів.



Було створено п'ять коротких запитань для вчителів у зоні активних бойових дій, які стосувалися особливостей їх життя у зоні бойових дій, стресорів, які впливають на вчителів у зоні бойових дій, і способів, якими вони залучають і заохочують учнів у класі:

- *Як ви описуєте свою життєву ситуацію зараз у зоні бойових дій?*
- *Які основні стресові фактори у вашому повсякденному житті поза школою?*
- *Як ви описуєте роботу вчителя в зоні бойових дій?*

- *Як ви заохочуєте учнів до навчання?*
- *Як ви емоційно підтримуєте своїх учнів?*

Учасниками цього дослідження були лише вчителі, а учні / студенти не були опитані. Опитування проводилося за допомогою веб-посилання, яке було надано учасникам. Через конфлікт у Сирії було вкрай важливо, щоб опитані вчителі відчували себе захищеними та в безпеці, оскільки вони продовжували працювати та жити в зоні бойових дій. Ідентифікаційні дані, дані та паролі учасників були захищені за допомогою Secure Sockets Layer (SSL), протоколу шифрування, створеного для забезпечення безпечного та надійного спілкування через Інтернет. Учасникам було повідомлено, що якщо вони вирішать спілкуватися з дослідниками електронною поштою, сервер може бути незахищеним. Дослідники відкрито говорили учасникам про їхню безпеку та заходи, вжиті для захисту їхньої особистості протягом усього процесу опитування. Учасники мали 15 днів, щоб заповнити анкету та надіслати відповіді.

Загалом для відповіді на запитання з короткою відповіддю було обрано 70 вчителів початкової школи, і 100% з них дали відповіді. Рідною мовою всіх учасників була арабська, вони навчали учнів віком від 5 до 10 років. З 70 учасників 99% були жінки та 1% чоловіки. 23% учасників були у віці 22 років або молодші, 51% - 23–29 років, 23% - 30–39, 0,06% - 40–49 років, при цьому 0,04% учасників не писали свій вік. Двоє носіїв арабської мови (аспіранти в галузі освіти) переклали та затвердили остаточний переклад опитування. З огляду на вимоги щодо конфіденційності та захисту безпеки учасників, усі дані збиралися повністю онлайн та анонімно. Вчителям довелося використовувати шкільний комп'ютер, щоб заповнити анкету, оскільки в них не було вдома комп'ютерів, якими вони могли б скористатися. Через непередбачуваний розклад і невідомість, створювану середовищем зони бойових дій, вчителям було важко знайти час для доступу до комп'ютера. Це призвело до збільшення часу, необхідного для збору даних, і гнучкості дослідників, щоб допомогти учасникам заповнити анкету. Тривалість збору даних становила близько трьох місяців.

У дослідженні взяли участь вчителі початкових класів приватного сектору поблизу Дамаска, Сирія. Всі школи, де працювали ці вчителі розташовувалися виключно у підвалах, захищених від постійних бомбардувань (часто такі школи були інтернатного типу, де діти жили і навчалися не йдучи додому). 70 вчителів разом навчали 2000 студентів.

Більшість учасників дослідження повідомили, що до війни вони жили мирним і цікавим життям. Наприклад, «до війни моє життя було досить стабільним, безпечним і комфортним», «у мене не було жодних серйозних проблем», «у мене було щасливе життя», «моя робота вчителя була дуже безпечною, приємною та сповненою ентузіазму щодня ходити до школи та навчати дітей».

Ці вчителі ніколи не уявляли, що їм доведеться жити і працювати в умовах бойових дій. Щоденні труднощі, такі як пристосування до безперервного впливу насильницьких інцидентів, бомбардувань, нападів, смертельних респіраторних захворювань і втрати членів сім'ї, друзів і коханих. Відсутність основних ресурсів, таких як питна вода, їжа та засоби першої допомоги, тепер поглинула їхні думки. Інша вчителька розповіла: «Як мати, я повинна займатися домашніми справами. Мені важко впоратися з домашніми проблемами. Я завжди переживаю за безпеку своїх дітей і чоловіка. Окрім того, що я дбаю про свою сім'ю та братів і сестер, я турбуюся про безпеку та добробут своїх учнів. У школі є багато дітей, які втратили сім'ю, були поранені чи травмовані. Це мій обов'язок підтримувати їх. Крім того, дорога до школи та назад вимагає великої мужності. Багато вчителів відчували, що вони та діти є живими мішенями для ворогів». Незважаючи на ці серйозні проблеми, небагатьох вчителів залишили свою роботу. Наприклад, один учитель зазначив: «Мій будинок дуже близько до лінії фронту, дорога зі школи та до школи для мене дуже небезпечна. Кожного дня я ризикую бути вбитим, йдучи до школи». Однак далі він сказав: «Моє бажання виконувати обов'язки вчителя та зустрічатися з учнями додає мені сміливості бути в школі щодня». Це демонструє *позитивне ставлення вчителів та відданість чесній роботі не лише як учителя, але й як опікуна кожної дитини під час активної війни.*

Вчителі постійно посилалися на свої релігійні переконання як на основні джерела для творчості та заохочення учнів до навчання. Вони використовували Коран і релігійні книги як щоденні ресурси в школі, щоб підвищити ентузіазм учнів: «Я заохочую учнів і підтримую їх емоційно, читаючи щоденні молитви, щоб вони могли відчувати спокій. Я отримую власну енергію через Бога, молячись, читаючи Коран і молитви». Так само вчителі наголошували на важливості допомоги один одному відповідно до своїх релігійних переконань. Одна вчителька звернула увагу на свою сім'ю як на безпосереднє джерело стійкості. Вона сказала: «Я емоційно сильна завдяки любові до своєї роботи та сім'ї. По-друге, я вчу учнів читати й писати, щоб допомогти їм у житті, а головне – догодити нашому Богу». Сприйняття вчителями навчання під час активної війни невіддільне від ролі їхньої релігії та духовності. Вони продовжують відстоювати право дітей на продовження освіти, тому що вірять, що це спосіб

служити своїй громаді та виконувати свій обов'язок справжніх мусульман. Один із учителів поділився: «Використовуючи позитивні слова, я змушую учнів відчувати себе коханими та благословенними. Я прошу їх бути сильними навіть у таких складних обставинах. Я також прошу їх взяти за взірць пророка Мухаммеда». Вчителі повідомили, що значною мірою покладаються на свою віру та релігійні переконання, щоб продовжувати виконувати свою роль учителя та заохочувати учнів у школі. Вони використовували читання щоденних молитов, щоб принести дітям відчуття безпеки, любові та співчуття.

Основною стратегією поведінки для більшості вчителів було заохочення учнів у школі, «використовуючи різні способи нагородження та похвали та вшанування кращих учнів», наприклад, «дружні турнірні ігри між ними, подарунки для учнів» тощо. *Окрім молитов до Корану, вчителі розповідали дітям історії життя успішних історичних персонажів, щоб надати приклади та заохотити дітей продовжувати наполегливо працювати та ніколи не здаватися.* Як зазначив один викладач: «Я завжди розповідаю історії про наших історичних героїв і успішних людей минулого, їхні цілі та досягнення, щоб дати учням змогу бачити в них приклади на все життя».

Класна кімната в зоні активних бойових дій надзвичайно відрізняється від стандартної класної кімнати, відомої на Заході. Щоб захистити дітей і персонал, класну кімнату потрібно розмістити в безпечному середовищі, тобто під землею в підвалі, в горах у печері або в будь-якому темному та недоступному місці. Тому вчителям необхідно адаптуватися до нетрадиційного середовища, зробити його комфортним і безпечним для навчання. Це вимагає креативності та відданості, щоб допомогти дітям залишатися зосередженими та залученими під час навчання. Наприклад, учитель зазначив: «Я використовую будь-які матеріали, включаючи залишки коробок, старий одяг і використані засоби для чищення, щоб навчати дітей різним темам з математики та природничих наук». «Я розмовляю з батьками та друзями, щоб побудувати урок на основі їхніх історій». Тобто дитина сама стає персонажем задачі, твору, героєм уроку чи учасником пригоди.

Щоранку з'являтися в класі в зоні бойових дій є чудовим прикладом мужності, життєстійкості, за допомогою якої вчителі демонструють свою відповідальність перед кожною дитиною та її сім'єю, демонструють їм хоробрість і дають надію.

Кілька досліджень, таких як К. Arar (2022) і М. Buldu (2009) дійшли висновку, що спілкування між сім'ями, громадою та школою має важливе значення для повернення уваги до проблем, пов'язаних з війною, з якими можуть стикатися діти. Це спілкування долає розрив між домашнім життям дітей і шкільним життям. Спільноти мають об'єднатися як єдиний фронт заради дітей через співпрацю. Зіткнувшись із цією проблемою, шкільний персонал, вчителі та директори розробляють стратегії допомоги учням. Це може бути однією з найкращих практик для сімей і шкіл біженців у таборах і країнах біженців.

Потрібно визначити альтернативні маршрути до школи та зі школи, а також шляхи швидкого реагування на небезпеку. Вчителям доводиться

створювати запасні плани для навчальних будівель на випадок, якщо щось трапиться з тим приміщенням, у якому вони знаходяться.

Всі вчителі повинні оволодіти навичками першої психологічної допомоги травмованим війною дітям. Коли вчителі не мають попереднього досвіду роботи з травмованими дітьми, і вони стикаються з ситуаціями, опосередкованими травмами, наприклад, бійками, вербальною агресією, якщо їм бракує знань, травматизація дітей може посилитися.

Слід змінити й систему оцінювання дітей. Довоєнна система виявляється неефективною, тобто під час війни важливі не знання, уміння та навички, а вміння захистити, убезпечити себе та своїх близьких, виявити мужність і витривалість.

Виявлено, що сирійські громадяни сильно мотивовані почуттям відповідальності за відбудову та формування майбутнього Сирії через освіту. Крім того, культурні та релігійні фактори є одними з найсильніших факторів, пов'язаних зі сприйняттям війни.

Вчителі можуть сприяти відновленню дітей після травми, наприклад, сприяючи відновленню знайомих (традиційних) ролей і розпорядку дня. Ми акцентуємо на найбільш проблемних, у нашому випадку перспективних темах подальших досліджень навчального процесу під час війни. Насамперед, це **роль вчителів** – на якому етапі закінчуються їхня робота як учителя, а на якому починаються діяльність соціального працівника чи психолога, *якщо у мирний час найважливіше було дати певний набір знань, то нині актуалізується роль вчителя як опікуна, «старшого мудрішого друга», який вчить не так академічним знанням, як життєвим навичкам.* **Пошук балансу у задоволенні потреб різних учнів** – як спілкуватися з учнями, які пережили травматичні події і тими, хто за час війни з ними не стикався, при цьому що роками вчителів вчили важливості класного колективу, де всі діти рівні, тобто однакові; *війна показала, що рівень травматизації учнів різних, а отже до них треба шукати різні підходи як у викладанні академічної дисципліни, так і у повсякденному шкільному спілкуванні.* **Пошук балансу між «війною» і «миром»** - вчителям під час війни необхідно навчитися тримати рівновагу у взаємодії з учнями не заперечуючи ні війну, яка й далі триває, ні надмірно акцентуючи на ній. Слід звикати до такого незнайомого нам поняття «нормальності війни», коли всі травми розглядаються в її контексті, але ніколи не заперечуються ним (на кшталт «всім зараз важко», «і у Ані тато на війні», «страшно в Херсоні, в Смілі не страшно» навіть якщо щойно над будинком дитини пролетіла ракета і поруч спрацювало ППО). *Щодня запитувати у дітей як їхні справи, що робили на вихідні, під час війни є потужною соціальною підтримкою, діти відчуватимуть турботу, а отже й, захищеність* принаймні під час уроків в школі. *Під час війни кожна дитина має свою історію, про яку варто говорити, якщо дитина має бажання, а вчитель – сили вислухати.* **Потреба в професійних знаннях щодо дитячої травми.** Більшість вчителів говорять про відчуття нестачі компетентності щодо того, як їм діяти, коли дитина зазнала травми, єдине чим вони добре користуються – це відволікання, зокрема й на навчальну діяльність. **Опрацювання власних травм**

війни, горювання, переживання втрати. Часто робота з травмованими війною дітьми актуалізує власну вторинну травму, що у свою чергу, зумовлює відчуття безсилля й, зрештою, відмову від емоційних контактів з дітьми, спілкуючись з ними лише в контексті викладання та оцінювання свого предмету. Тому дуже *необхідно опрацювання вчителями свого особистого травмівного досвіду, ефективної комунікації з колегами та підтримки з боку колег, які можуть мати подібний травмівний досвід та досвід роботи з травмованими війною дітьми, особливо це стосується роботи з братами/сестрами, які навчаються в різних класах та навіть у різних школах.*

Вчителі в активній зоні бойових дій викладають цінні уроки всім освітянам у всьому світі. Результати цього дослідження показують, що освітяни в усьому світі та міжнародні зацікавлені сторони повинні виділяти ресурси, які будуть спрямовані на освіту в зонах активних воєн.

ПРОГРАМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ВІЙНИ

(створена та реалізована з постраждалими від війни у Боснії, R. Dybdaahl, 2001)

Програма була розроблена, щоб допомогти маленьким дітям та їхнім основним опікунам, які стали жертвами війни. Основною метою було сприяти емоційному, соціальному та інтелектуальному розвитку та благополуччю дітей раннього віку. Програма складалася з щотижневих групових зустрічей для матерів протягом п'яти місяців і була зосереджена на подоланні проблем і сприянні хорошій взаємодії матері та дитини. Матерям надали інформацію про розвиток дитини, комунікацію та травми війни. Керівники груп допомагали мамам вести конструктивні дискусії, обмінюватися досвідом та підтримувати один одного.

Зміст програми та стислий опис її компонентів

Акцентуємо, що у даної програми був один куратор, але фахівці, відповідальні за окреслені нижче теми, були різними.

1. Розвиток і потреби дітей
2. Підвищення розуміння своєї дитини
3. Взаємодія матері і дитини
4. Травми і втрати під час війни

Тема 1: Розвиток і потреби дітей

Керівники груп надали матерям інформацію про психологію розвитку та догляд за дітьми. Розвиток був представлений як безперервний процес змін з кількома вимірами (фізичний/моторний, розумовий/когнітивний та соціальний та емоційний). Ці виміри виникають у взаємодії та взаємозалежності один від одного, тому фізичне здоров'я дітей впливає на їх психосоціальний розвиток і навпаки. Дві найважливіші потреби дитини – це хороше фізичне та чутливе людське середовище. Реалізувати ці дві потреби насамперед потрібно в іграх та в творчій активності. Крім того, слід зосередитися на:

- навчанні (як, коли і яких навичок дитина має досягти)
- комунікабельності (вмінні створювати дружні взаємини та брати участь в ігровій взаємодії)

- піклуванні та підтримці (забезпеченні емоційного комфорту, фізичного контакту)
- контролі та регулюванні поведінки дитини.

Особливості, здібності та потреби дітей різних вікових груп були ще одним питанням у рамках теми розвитку дитини. Особливий акцент було зроблено на знаннях про здібності дітей, наприклад, про те, що навіть немовлята мають вражаючі соціальні, зорові, перцептивні та слухові здібності. У програмі наголошувалося, що діти активні та впливають на своє оточення, потребі щоб розвиток був інтерактивним процесом, а не лише одностороннім стимулюванням дитини. Як уразливість, так і стійкість дітей були питаннями розвитку дитини, і в групах обговорювали дивовижний потенціал дітей відновлюватися та нормально розвиватися, якщо вони отримують належний догляд, навіть після серйозних труднощів. Певна увага також була приділена дітям, з якими важче взаємодіяти, ніж з іншим, дітям із високим ризиком (наприклад, недоношеним дітям із затримкою розвитку, дітям з насильством в анамнезі або дітям з фізичними вадами). Також обговорювалися роль дитячої гри та підходи дорослих щодо неї, зокрема, як гра може бути самоініційованою та самокерованою та як батьки можуть підтримувати гру дитини та розуміти, чому діти грають. Важливість фізичного контакту – обіймів, поцілунків – також була проаналізована в ході зустрічей.

Тема 2: Підвищення розуміння своєї дитини

Ця тема була спрямована на підвищення усвідомлення матерями власної ролі у вихованні дітей. Матерів заохочували подумати про своє дитинство та про те, як це відчувати себе дитиною. Вони також обговорювали відмінності між тим, як вони виховувалися та тим, як вони виховують власних дітей. Традиції догляду за дітьми в суспільстві є важливим джерелом знань (часто називають їх «виховною мудрістю»), проте, коли ситуація швидко змінюється через війни та переміщення, традиційної виховної мудрості може бути недостатньо. Ось приклади запитань, які ставлять керівники груп, щоб почати дискусію, спрямовану на краще усвідомлення своїх виховних цінностей:

- Що ви вважаєте важливим, коли виховуєте свою дитину?
- На що ви сподіваєтесь від своєї дитини в майбутньому?
- Що для вас зараз найважче у вихованні дітей?
- Як ви відчуваєте, що робите добрі вчинки щодо своїх дітей?

Матерів заохочували спостерігати та намагатися зрозуміти своїх дітей. Один із способів зробити це – розповісти про своїх дітей у групах. Приклади питань, які обговорювалися:

- На кого схожа за зовнішністю та поведінкою ваша дитина?
- Які улюблені заняття чи страви вашої дитини?
- У чому ваша дитина унікальна? Чим відрізняються ваші діти за характером, темпераментом і потребами?
- Що вам подобається у вашій дитині? Розкажіть про час, коли ви пишалися своєю дитиною?

Групові дискусії також акцентували на тому, чому досвід дитинства важливий, а також роль любові та належного догляду. Це вказує не лише на стійкість дітей, а й на великий потенціал матерів допомогти своїм дітям впоратися зі стресовими ситуаціями після травмівних переживань. Керівники груп допомогли підвищити обізнаність матерів про те, як вони можуть змінити розвиток своєї дитини, створюючи для них сприятливе середовище.

Тема 3: Взаємодія матері і дитини

Ця тема зосереджена на важливості соціальної взаємодії та спілкування для розвитку дітей і спирається на питання з тем 1 і 2. Цей розділ містив деякі рекомендації щодо хорошої взаємодії між матір'ю та дитиною, які сприяють збагаченню соціального оточення дитини. Емоційна взаємодія передбачає переживання і вираження любові та прихильності, а також похвалу, заохочення та схвалення. Це здатність матері бути чуйною та могла слідувати ініціативі дитини. Діалог і спілкування також є центральними в цій взаємодії. Він може бути ініційований дітьми або дорослими, і має місце як під час перебування дитини поруч із зоровим контактом, так і на відстані. Це передбачає розмову з дітьми, а також використання інших звуків, виразів обличчя, співу, жестів і фізичного контакту, що можна вважати діалогом. Соціальна взаємодія, яка сприяє когнітивному розвитку, починається з того, що мати і дитина зайняті одним і тим же. Назвати об'єкти та переживання та надати їм значення сприяють розвитку мовлення та інших когнітивних навичок. Розповідаючи про те, як пов'язані люди, часи, події та предмети, матері можуть збагатити повсякденне середовище дитини. Наприклад, говорити про одяг, який одягала дитина, кольори, як вони були виготовлені та де ще можна знайти цей колір. Крім того, у групах працювали над важливим питанням пошуку шляхів контролю над дитиною та формування правил поведінки в позитивному руслі. Наприклад, одна мати поділилася проблемою, що вона часто б'є свою неслухняну дитину, а інші учасниці групи розповіли, у таких ситуаціях вони твердо говорять «ні», просять сусіда про допомогу, коли самі не можуть впоратися або винагороджують дитину за позитивну поведінку.

Тема 4: Травми і втрати під час війни

Ця тема присвячена реакціям на травму та способам допомоги сім'ям впоратися зі стресовими обставинами. Насамперед, це стосується психоедукації щодо загальної характеристики травматичних подій, а також реакції та почуття, які люди можуть мати під час і після таких стресових періодів. Оскільки досвід, реакції та стратегії подолання дуже різняться, було наголошено на індивідуальних відмінностях у копінг стратегіях та стресостійкості. Головна увага в груповій роботі була приділена тому, як матері можуть допомогти своїм дітям. Матерів заохочували проводити час з дітьми, спілкуватися з ними, використовуючи рекомендації, описані вище. Це також включало розмову з дітьми про те, що трапилося, і допомогу їм висловити думки, почуття, не відлякуючи таких важких тем, як горе та тривога. Іншими способами допомоги дітям були виявлення та контроль травматичних нагадувань. Діти потребували заспокоєння та захисту від подальшої травми, що в цих умовах було складним,

але, тим не менш, важливим питанням у груповій роботі. Матері обговорювали, як зробити домашнє середовище максимально безпечним і передбачуваним, а також місцем для зцілення та розвитку, наприклад, за допомогою рутини та залучення дітей до діяльності та повсякденних ритуалів. Робота з власною травмою матерів передбачала врахування як гострих кризових або шоккових реакцій, так і тривалих реакції, які є нормальними чи відносно патологічними. Матері могли поділитися почуттями та думками, спробувати зрозуміти, що сталося і чому вони чи інші так відреагували. Акцент був зроблений на довгострокових реакціях, таких як соматичні болі, тривога, горе, депресія, дратівливість, приголомшливі, нав'язливі думки та спогади, проблеми зі сном та кошмари. Проблеми також можуть бути пов'язані з погіршенням пам'яті, концентрацію, екзистенційними проблемами, почуттям безсилля, сорому та провини. Однак керівники груп також зазначили, що багато людей, у тому числі діти, реагують добре, і це може мати позитивні наслідки для їх подальшого розвитку. Зазвичай недооцінюють те, що діти все розуміють, а тому дорослі забувають пояснити і поговорити з ними про те, що сталося. У дітей частіше спостерігаються фізичні симптоми, порушення сну та проблеми з концентрацією. Іншими реакціями можуть бути регрес, невпевненість і страх, плач, депресія, гнів, асоціальна поведінка, відсторонення від себе та повторювані ігри. Вони можуть відчувати «скорочене майбутнє», наприклад, що вони не виростуть і тому відмовляються планувати життя наперед. Інформація про реакції на травму, надана лідерами груп, а також учасниками групи, допомогла нормалізувати почуття та думки та зміцнити стратегії подолання. Проблеми часто вирішувалися в групах, але іноді було необхідно знайти додаткову допомогу (наприклад, лікарів чи соціальних працівників). Матерів заохочували піклуватися про власні фізичні та психічні потреби, наприклад, знайти час і необхідну допомогу для подолання травм і реакцій на горе, а також планування сім'ї, роботи та інших важливих сфер життя.

Натепер ефективними визнано наступні програми розвитку батьківської самоефективності: *психосоціальної стимуляції* – актуальні для переселенців до інших країни (розвиток когнітивних та мовленнєвих навичок дітей шляхом навчання батьків (насамперед матерів) тому, як підтримувати розвиток своєї дитини за допомогою ігор та інших видів активності); *комплексних втручань* – для дітей, які зазнали серйозних поранень (комбінація методів лікування, психотерапії та розвитку навичок адаптації батьків, чиї діти зазнали серйозних фізичних поранень і мають супутні проблеми з психічним здоров'ям); *профілактики емоційних та поведінкових проблем* – актуально для батьків дітей до 6 років; *психоедукації*, яка завжди базується на емоційній підтримці (T. S. Betancourt, 2013).

Педагогічний і психологічний ресурс бабусів і дідусів. Практика участі членів розширених сімей у догляді та вихованні дітей є давньою культурною

традицією у багатьох частинах світу, зокрема й в Україні². Однак причини нинішньої тенденції до домогосподарств, які очолюють бабусі та дідусі з дітьми, є відображенням більш сучасних проблем, однією з яких є війна 2022 року в Україні.

Наші спостереження показали, що хоча старше покоління було в мирний час достатньо емоційно близьким зі своїми онуками, нині спостерігається значне емоційне відсторонення одних від інших, діти все більше відчують брак чуйності з боку бабусі та дідуся, які про них піклуються, не в останню чергу це зумовлено власним горюванням старшого покоління через втрату своїх дітей. Натомість дітям, які втратили батьків, саме емоційна підтримка рідних надзвичайно важлива.

Тож, бабусі й дідусі можуть часто потребувати підтримки громади та соціальних послуг через проблеми, пов'язані з неочікуваною роллю догляду за дитиною. Однак у багатьох випадках така підтримка відсутня, через те, що старше покоління добровільне бере на себе обов'язки по вихованню онуків.

Основні проблеми старшого покоління, які впливають на реалізацію ними батьківських обов'язків:

1) Вони є мовчазними свідками трагедій, які зумовили необхідність опікуватися онуками. Мовчазними, бо зазвичай їм ні з ким поговорити про своє горе, про свої переживання, пропрацювати свою власну травму

2) Відповідальність за онуків. Турбота про дітей залишає у опікунів менше часу та грошей на хобі та звичну активність, часто старше покоління відчуває провину перед померлими дітьми за проблеми онуків, природні реакції горювання онуків за батьками посилюють у старшого покоління відчуття власної некомпетентності та виховного безсилля.

3) Проблеми з житлом. Необхідність пристосовувати свій будинок / квартиру до життя з онуками, зменшення особистого приватного простору, зміна звичного способу життя у своєму приміщенні (S. Leder, L. N. Grinstead, E. Torres, 2007).

У нашій ситуації актуальні Програми раннього втручання, як правило, зосереджені на покращенні фізичного та психічного здоров'я бабусь і дідусів, підвищенні їх стресостійкості (J. N. Sumo, J. Wilbur, W. Julion, S. Buchholz, M. Schoeny, 2018). Однак, у будь-якому випадку, старшому поколінню потрібен час аби знову стати батьками.

Ключові аспекти психологічної підтримки бабусь і дідусів, які стали опікунами для своїх онуків (за матеріалами Advisory Council to Support Grandparents Raising Grandchildren, США).

1) *Допомога в усвідомленні своїх переживань* (гніву, стресу, провини, горя тощо).

² Відомі люди, якими опікувалися бабусі та дідусі: Барак Обама (президент США), Оксана Баюл (спортсменка, олімпійська чемпіонка), Сімона Байлз (спортсменка, олімпійська чемпіонка), Наомі Кемпбелл (модель).

2) **Навчання засобам самопомоги** (релаксації, стимулювання фізичної активності, захоплень, всього, що може допомогти знову відчувати позитивні емоції).

3) **Сприяння розуміння того, що у онуків теж будуть неоднозначні почуття** (гнів, звинувачення опікунів в тому, що сталося, проблеми з адаптацією до спільного життя).

Навіть якщо діти достатньо дорослі, щоб розуміти, що з тут їм краще, вони все одно будуть сумувати за батьками і боротися з почуттям покинутості. Незалежно від їхньої поведінки, ваші онуки потребують вашого комфорту та підтримки. Якщо ви починаєте злитися або засмучуватися, уявіть себе на їхньому місці. Уявіть, що вони пережили, розгубленість, недовіру та страх, які вони, ймовірно, відчувають. Пам'ятайте, що діти часто грають у безпечному місці. Хоча іноді може здаватися, що ваші онуки не люблять і не цінують вас, їхня поведінка насправді означає, що вони відчувають себе достатньо в безпеці, щоб висловити свої негативні емоції. Якщо після короткої фази «медового місяця» (коли онуки поведуться дуже добре), вони раптово стають агресивними, конфліктними, це не означає, що ви погано виконуєте батьківські обов'язки. Насамперед, це може бути ознакою того, що онуки нарешті відчувають себе достатньо впевненими, щоб висловити свої справжні почуття.

4) **Допомога у створенні стабільного середовища**

Хоча вашим онукам знадобиться час, щоб пристосуватися до нового життя, ви можете зробити певні кроки, щоб полегшити цей процес. Передусім, ваші онуки повинні відчувати себе в безпеці. Встановіть розпорядок дня. Рутини та передбачуваність допомагають зробити світ дитини безпечним. Встановіть графік прийому їжі та сну. Створіть спеціальні ритуали, якими ви і ваші онуки можете поділитися на вихідних або під час підготовки до сну. Заохочуйте їх внесок у їхній новий будинок. Нехай ваші онуки допомагають упакувати та перемістити свої речі, наскільки вони можуть для свого віку. Заохочуйте їх прикрасити свою нову кімнату так, як вони хочуть. Встановіть чіткі, відповідні віку домашні правила та дотримуйтеся їх послідовно. Діти відчувають себе впевненіше, коли знають, чого очікувати. Подбайте про те, щоб у кожного онука був особистий простір. Якщо онуки разом у одній спальні, проявіть креативність: використовуйте перегородку, щоб відгородити приватну зону в більшій кімнаті, побудуйте ігровий будиночок на задньому дворі або встановіть намет у великій кімнаті.

5) **Допомога в організації відкритого та чесного спілкування**

Відверте і чесне спілкування зі своїми онуками – одна з найкращих речей, які ви можете зробити, щоб допомогти їм упоратися з новою ситуацією. Особливо важливо виділити час, щоб по-справжньому слухати своїх онуків. У цей важкий час їм потрібен дорослий, до якого вони можуть звернутися зі своїми запитаннями, проблемами та почуттями. Заохочуйте своїх онуків говорити про свої почуття, як хороші, так і погані. Намагайтеся слухати, не засуджуючи і не відкидаючи їх почуттів. Допоможіть своїм онукам навчитися визначати свої емоції. Наприклад, якщо ваш онук здається засмученим, ви можете сказати: «Ти

виглядаєш сумним. Тебе щось турбує?» Маленькі діти можуть не в змозі висловити свої почуття, але вони виражатимуть себе через гру. Це нормально сказати: «Я не знаю». Ви не повинні мати відповідь на все. Якщо ви, наприклад, не знаєте, коли мама прийде додому, будьте чесними. Не ухиляйтеся від запитання і кажіть правду зрозумілими для дитини словами.

ТРАВМИ ВІЙНИ У НАРАТИВАХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Люди надають сенсу своєму життю, подіям, які вони пережили, і виборам, який вони зробили, через історії, які вони розповідають про себе. Тобто, життєва історія – це не лише формат для розповіді собі (та іншим) про своє життя, але й засіб, за допомогою якого формується особистість. З одного боку, історія виражає ідентичність оповідача, з іншого – формує та впливає на трансформації цієї ідентичності. Це відбувається тому, що саме через свої історії люди пізнають себе або розкриваються іншим (R. Tuval-Mashiach, S. Freedman, 2004). Психологічно здорова людина здатна вести послідовну, змістовну та динамічну розповідь про себе. І навпаки, людина, чия історія замовчувана, недосконала або часткова, схильна до психологічних та емоційних труднощів. Звідси, розвиток ідентичності є питанням побудови життєвої історії; психопатологію можна розглядати як приклади «розламаних життєвих історій», а психотерапію – як вправи для відновлення історії.

Наративна терапія фокусується на історії життя клієнта як головному інструменті терапевтичних змін. Шляхом виявлення тих частин в історії, які перешкоджають безперервності та узгодженості, і спільного створення альтернативної історії, відбувається краще усвідомлення свого життя та формування ідентичності. Травма за своєю природою порушує безперервність і узгодженість повсякденного життя. Цей розрив виражається в історіях, як людина після травми розповідає про своє життя і себе в ньому. Ми припускаємо, що травма порушує обробку оповіді на двох рівнях: на конкретному рівні відбувається «обрив» оповіді травматичною подією; крім того, цей «обрив», «прогалина» зумовлюють неможливість єдиного, безперервного розуміння людиною свого життя. Травматичним спогадам бракує логічної та розумної форми, а здатність написати зв'язну історію після пережитих травматичних подій позитивно корелює з кращим відновленням і адаптацією, зокрема, рівень емоційності наративів про травму, розказаних незабаром після її переживання, негативно корелює з тяжкістю симптомів тривоги у гострому посттравматичному періоді та з тяжкістю пізніх симптомів ПТСР. З іншого боку, більшість відомих нам досліджень були ретроспективними та розглядали розповіді про травму через багато місяців або років після події, вони аналізували наративи структурно, тобто посилаючись на їх форму та форму, а не на їхній зміст. Такий аналіз впливає з концепції взаємозв'язку між фрагментованими та неорганізованими спогадами та кодуванням і організацією пам'яті. Важливо зазначити, що створення історій опосередковується різними факторами – психологічними (наприклад, особистість), культурними (норми та цінності) і ситуаційними (кому розповідається історія). Три фактори – безперервність та

узгодженість; створення сенсу; самооцінка – є вирішальними для ефективного подолання, і всі вони створюються та підтримуються завдяки динамічному розгортанню життєвої історії. У більшості випадків, коли процес подолання відбувається адаптивно, ці фактори виникають спонтанно.

Безперервність і узгодженість. Здатність зберігати відчуття безперервності (як на рівні загальної життєвої траєкторії, так і на рівні конкретної травми) вважається прогностичною ознакою кращого відновлення. Ця здатність має відображатися в розповідях людини про травму.

Створення сенсу – процес подолання включає активний пошук сенсу подій з боку постраждалої людини. Питання типу «чому я?», «чому зараз?», «чому я можу навчитися з цієї події?» є прикладами такого пошуку значення травмивної події чи їх поєднання.

Самооцінка – доведено, що різні аспекти самооцінки, пов'язані з травматичною подією, корелюють з ефективністю подолання: рівнем контролю; почуттям провини і відповідальності; активністю чи пасивністю в опрацюванні травми.

Наративний опитувальник

Узгодженість і безперервність

- Коли ви думаєте про травмивну подію, що перше спадає вам на думку?
- Якби вас попросили описати подію хорошому другу, що б ви розповіли?

З чого б розпочали свою розповідь?

Створення сенсу

- Що найважливіше розповісти про подію своїм друзям, дітям, онукам, які не були свідками цієї події?
- Що викликало у вас найбільше емоцій, що спонукало до роздумів, що мотивувало діяти?
- Як ця подія вплине на ваше життя в майбутньому?

Самооцінка

- Коли ви думаєте про себе під час події, які емоції, почуття відчуваєте? Як про себе думаєте? Що б хотіли собі порадити чи сказати?
- Що нового хорошого ви дізналися про себе під час та після події?
- Що ви думаєте про свою поведінку під час події чи відразу після неї?

Про що шкодуєте, чим пишаєтесь?

МЕТОДИКА «РІЧКА ГОРЯ»

Протягом останніх років було багато написано праць про обмеження «стадійних» моделей, зокрема про «п'ять стадій смерті / смутку» Елізабет Кюблер-Росс (M. Stroebe, W. Stroebe, H. Schut, 2017). Незважаючи на багаторічні дослідження та пропозиції багатьох альтернативних моделей, її модель продовжує домінувати у популярній психології. Хоча метафора стадій вже не в моді, клініцисти продовжують говорити про «процес горя», інший науковий термін, який наголошує на передбачуваності та універсальності процесу горювання. R. A. Neimeyer (2001) наголошує на необхідності реконструкції сенсів, і пропонує людям досліджувати власні метафори в процесі пошуку шляхів подолання та інтеграції втрат. Водночас, не лише клієнтам важливо

сформулювати свої метафори на індивідуальних терапевтичних зустрічах з психологом, а й власне психологам і психотерапевтам слід говорити між собою про втрату та горювання, розробляючи низку доступних для розуміння терапевтичною і клієнтською спільнотою образів і метафор.

Вперше метафоричну модель «Річка горя» було представлено у 2009 році, як таку, що базується на популярній і загальноновживаній метафорі «хвиля», що описує емоційну реактивність горя (Т. Dennis, 2009). Можливо, ці хвилі горя більше нагадують річкові пороги, ніж ритмічні океанічні хвилі на пляжі або відносно рідкісне цунамі. Різні фази річки (верхів'я, пороги, течія, дельта) використовуються для визнання та врахування впливу втрат і горя протягом усього життя.

Ми наголошуємо, що дану методику можна використовувати лише з підлітками та юнаками, які розуміють поняття метафори.

Представляючи концепцію *верхів'я (верхня течія річки, а також місцевість, що прилягає до неї)*, психолог може вирішити вже існуючі проблеми, що формують поточні втрати, включаючи релігійні та культурні цінності, характер стосунків з померлим, попередні втрати, особистість та темперамент та проблеми з психічним здоров'ям клієнта.

Пороги (мілководна кам'яниста або скеляста ділянка в річищі річки із прискореною течією) описують гостру фазу горя, яка включає не тільки емоційну реактивність, а й усі фізичні відчуття та когнітивні процеси, з якими стикаються клієнти, намагаючись адаптуватися до оточення без померлого. Розмови про пороги передбачають визнання численних стресових факторів і вимагають усвідомлення ресурсів та навичок, необхідних для подолання поточних втрат.

Як правило, горюючі визнають, що в певний момент відбувається зміна переживань. Поступові або різкі, ці зрушення свідчать про перехід у наступну фазу горя – течії річки (*потоки води в водотоках, що переміщуються під дією, головним чином, сили тяжіння*). Течія характеризується відносно гладкою водою, коли горюючі можуть звернути свою увагу на пейзажі та події повсякденного життя. Однак горе може тривати трохи нижче поверхні води. Такі події, як свята, ювілеї, сімейні події та життєві кризи, можуть спричинити додаткові пороги і вимагати від людини актуалізації нових ресурсів.

Дельта річки – це район впадіння річки в океан, море, озеро або іншу річку, що має рукава і протоки. Дельта-фаза відповідає восьмому етапу психосоціального розвитку Е. Еріксона – «Цілісність проти відчаю». Дельта-моменти включають будь-який час, коли ми займаємось змістовною діяльністю або визнаємо власну смертність. Це часи нашого життя, коли ми беремо участь у перегляді життя і формуємо точку зору про власну смерть.

Нарешті, включаючи заключну фазу, яка називається *повторним приєднанням до моря*, модель гірської річки дає можливість клініцистам досліджувати разом із клієнтами свої екзистенційні питання та вірування щодо кінця життя, включаючи можливість потойбічного життя.

Наголошуючи на безперервності життя та постійній інтеграції втрат у повсякденний досвід, дана модель дозволяє клієнтам переключити свою увагу з спроб досягнення певної стадії горювання на актуалізацію відповідних ресурсів та підтримки, необхідних для подолання поточної кризи.

Методика застосування цієї моделі до терапевтичних взаємодій вимагає вдумливого та своєчасного введення метафори річки та води в контекст розмови. Загальною метою метафори річки є нормалізація досвіду втрати клієнта шляхом порівняння його з цією природною метафорою. Суть техніки полягає в тому, що, краще розуміючи досвід, ми робимо його більш керованим.

Навмисне використання метафоричної, а не клінічної мови, захищає від небезпеки літералізації обраної метафори. Клієнт інтуїтивно розуміє, що коли ми говоримо: «горе – це річка», ми використовуємо фігуру мови, яка порівнює щось нове, важке для пояснення та унікальне для людини з чимось іншим, що є більш звичним. Використання мови образів звертає увагу клієнта до творчих способів подолання втрат. Використання психологом метафоричної мови дає змогу клієнту вводити власні метафори.

Дана методика використовувалась у різних умовах, включаючи хоспіс, приватну практику, денне лікування підлітків, лікарню та релігійні заклади. Один консультант з питань горя в Англії зібрав фотографії різних фаз річок і запропонував клієнтам використати їх, щоб визначити, де вони перебувають у своєму горі. Інший користувався цією моделлю під час рафтингу з підлітками, що свідчить про наявність численних варіацій у роботі з даною моделлю. Більше про неї можна знайти на ресурсі: www.griefriver.com

«ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРЕКАЗ» ПРИ ТРАВМІВНІЙ ВТРАТІ

Відновлювальний переказ (RR; E. K. Rynearson, A. Salloum, 2021) – це структуроване втручання з 10 сеансів для дорослих, які пережили травмівну смерть близької людини.

Травмівна насильницька смерть близької людини зазвичай абсурдна: «Цього ніколи не повинно було статися!», відповідно у рідних формуються п'ять ключових нарративів (історій) сприймання смерті.

1) Історія каяття – «Я відповідальний за смерть N. Я повинен був запобігти цьому, і хотів би, щоб замість N помер я».

2) Історія відплати – «Хтось інший відповідає за смерть N. Я збираюся знайти цю людину і поквитатися».

3) Історія порятунку – «Я уявляю, як я міг попередити смерть N і врятувати його».

4) Історія воз'єднання – «Мені потрібен N тут, поруч зі мною, щоб я знав, що як і коли все сталося, що він відчував і що я не винен або є винен несильно в його смерті».

5) Історія захисту – «Я не можу допустити, щоб це сталося з кимось іншим, хто мені близький. Мені потрібні, щоб всі рідні були поруч зі мною, щоб я знав, що ми в безпеці».

Дане втручання включає елементи, спрямовані на стабілізацію фізичного і психологічного стану, у тому числі розвиток навичок релаксації та вшанування

померлого шляхом обміну позитивними спогадами. Таким чином відбувається стабілізація емоційного стану горюючого та формуються позитивні постійні зв'язки із його рідним померлим. Травмівна смерть, особливо якщо вона була насильницькою, у вижившого відтворюється у вигляді спогадів, нав'язливих думок, образів, снів про обставини смерті близької людини. RR вирішує ці симптоми травмівного стресу за допомогою вправи, в якій учасники малюють сцену вмирання та діляться малюнком та історією смерті з іншими членами групи. Чисельність груп для відтворювального переказу становить від 6 до 10 учасників, однак дану методику можна впроваджувати й в індивідуальній роботі з психологом, але ми вкотре підкреслюємо, робити це можна лише у безпечних умовах, де життю клієнта та психолога нічого не загрожує.

Ми зазначаємо, що однією із форм відновлювального переказу є розповіді про смерть їхніх рідних волонтерам, засобам масової інформації, тощо. У цьому випадку відновлювальний переказ має спонтанний характер, однак який не позбавлений ресурсного, відновлювального впливу на психологічний стан горюючого.

Основні складові методики «відновлювального переказу» (далі - RR)

Обов'язкові та унікальні:

(1) Резилентність (здатність відчувати себе в безпеці, окремо і автономно від померлого, тобто не зливатися з вмираючим, сепаруватися від нього) посилюється під час початкових сеансів. Це повертає необхідну психологічну стабільність, після якої розпочинається безпосередня робота з травмою. По суті – на першій сеансах слід дати ресурс, опори людині, щоб вона відчула підлогу під своїми ногами, на якій вона міцно стоїть.

(2) Відновлення позитивних, нетравмівних образів померлого та себе активно розпочинається впродовж «пам'ятних» сеансів, коли померла людина і виживший згадуються як окремі особистості зі своїми життєвими, нерідко – спільними історіями, які водночас весь цей час лишалися автономними особистостями.

(3) Перепроживання образів насильницької смерті через уявні вправи з поезії та малювання – ключовий аспект RR. Однак це не може початися, поки член групи відчуває жах і безпорадність. Слід постійно наголошувати, що історія «належить» оповідачеві, її можна змінювати як власне і змінювати свій психологічний стан, дозволяючи сформуватися «світлій пам'яті».

Важливі, але не унікальні втручання:

(1) Постійна увага до групової динаміки з акцентом на підтримці групової згуртованості. RR не може початися або продовжуватися, якщо окремий учасник не вірить, що інші учасники є чуйними слухачами та помічниками. Групова довіра заснована на можливості взаємного переказу, а заспокійлива підтримка інших членів групи гарантує, що розкриття інформації буде безпечним і надію можна відновити.

(2) Гнучкість стилю взаємодії співведучих (співлідерів). Порядок денний групи – це структура, яка дозволяє переосмислити досвід насильницької смерті, водночас, це скоріше рамка, ніж жорстка формула. Члени групи планують

власний шлях до відновного переказу, і поки вони залишаються зосередженими на цьому завданні та дотримуються порядку денного як керівництва, співведучі не наполягають на точному дотриманні тем або вправ. Неповнолітні іноді потребують більше керівництва, ніж дорослі, але підтримання морального духу групи вимагає, щоб члени групи дивилися на співлідерів як на залучених членів і вчителів, а не на авторитарних керівників. Потужний ефект групового переказу походить від групи, а не від «влади» співлідерів.

(3) Повага до кожного з членів групи та їхньої пам'яті про близьку людину. Втрата близької людини, непередбачувані обставини негативно вплинули на почуття власної поваги та самоефективності дітей, підлітків та дорослих. Співлідери активно підсилюють ефективність членів групи шляхом позитивного підкріплення та заохочення їхніх зусиль щодо взаємодії.

Заборонені втручання:

(1) Передчасне повторення образів насильницької смерті. Опір і уникнення потрібно поважати. Нікого не слід поміщати в «гаряче місце», де він змушений розкрити себе.

(2) Заборона плачу та гніву чи навпаки, їх заохочення.

(3) Догматичні тлумачення, які пов'язують реакції травмивного горювання з дисфункціональним досвідом дитинства, дитячими психотравмами та низькою самооцінкою. Інтерпретації мають бути відновлювальними та підтримуючими, а не розкривати глибші проблеми та конфлікти.

Відновлювальний переказ починається із структурованого інтерв'ю

Кожного потенційного учасника групи можна опитувати окремо протягом 30 хвилин, або кілька осіб можуть бути опитані в умовах невеликої групи (щоб спостерігати за їхніми здібностями до емпатії, активного слухання та толерантності до думок інших) протягом години. У будь-якому контексті інтерв'юер намагається встановити ступінь та джерела резилентності, копінг-стратегії та ресурси потенційних учасників групи в минулому досвіді та сьогодні. Це відображається в цілеспрямованому пошуку сили (ресурсу) замість ознак слабкості чи психологічного (психічного) розладу:

Історії попередніх травм:	Що і хто допоміг вам впоратися?
Історії попередніх смертей:	Що і хто допоміг вам впоратися?
Джерела підтримки:	На що чи на кого можна розраховувати для покращення свого стану? Сім'я, друзі, робота, церква?
Поняття смерті:	Ми не можемо знати, що відбувається після смерті, але чи є у вас уявлення чи переконання, які втішають і заспокоюють вас стосовно подальшої долі померлої людини?
Супутні проблеми:	Чи потребували ви раніше допомоги (консультації, ліків, госпіталізації)? Що чи хто допоміг вам? Які з цих проблем актуальні для вас зараз?
Наратив насильницької смерті:	Опишіть свої думки, спогади, сни про померлу людину. Наскільки сильно вони вас турбують? Чи заважають продовжувати жити?

	Якщо так, то як часто – щомісяця, щотижня чи щодня? Що відчуваєте саме ви: розкаяння, радість від порятунку, надію на возз'єднання, надію на відплату чи бажання захистити інших від подібного)? Якщо так, то як часто – щомісяця, щотижня чи щодня?
--	--

Структура групових зустрічей

Сеанси тривають 90 хвилин, починаються і закінчуються вчасно.

Співлідери звертаються до написаного на фліпчарті порядку денного на початку кожної сесії, щоб оголосити тему сесії та нагадати учасникам групи, скільки сесій залишилося. Кожна сесія починається з короткого «чекіну» (процедури підтвердження наміру активної участі у сесії) для кожного члена. Важливо, щоб особа, яка уникає розмов або замкнулася в собі, повідомляла про свій стан, щоб співлідери зорієнтувалися як можна її залучити до взаємодії. Учасникам групи пропонується зосередитися на тому, як змінилися їхні уявлення про смерть після останньої сесії.

Потім один із співлідерів представляє просте роз'яснення одного чи кількох принципів RR. Під час перших чотирьох сесій ці короткі «уроки» забезпечують більш узгоджену структуру для розуміння учасником: (1) резилентності, (2) відновного переказу, (3) відновного повторного зв'язку (4) власного місця в переказі.

Кожна з цих презентацій триває п'ять-десять хвилин з ще 10-15 хвилинами обговорення та альтернатив для вдосконалення навичок. Далі група виконує вправи з написання віршів і малювання, щоб більш повно виразити й відчути ресурси стійкості та почати готувати матеріал для презентації пам'ятного образу померлого. Нарешті, один із співлідерів може керувати виконанням вправ зі зняття стресу протягом 5 хвилин перед тим як завершити зустріч.

Ми зазначаємо, що зміст зустрічей може варіюватися залежно від учасників групи та обставин її проведення. Нижче наведено орієнтовний зміст кожної зустрічі методики «відновлювального переказу».

Орієнтовний зміст зустрічей методики «відновлювального переказу»

Перша зустріч «РЕЗИЛЕНТНІСТЬ»

◇ Представлення співведучих (співлідерів)

◇ Конфіденційність і безпека: особливо актуально для дітей та підлітків, коли визначаються правила групи і, насамперед, список неприйнятної поведінки в ній. Цей список можна опублікувати та посилатися на нього в наступних сесіях, якщо така поведінка станеться.

Дорослі члени зазвичай приходять до подібного розуміння обмежень без формального прописування правил, однак все ж слід орієнтуватися на кожен конкретну групу.

◇ Чекін:

«Ласкаво просимо до нашої першої з десяти сесій. Ви всі знаєте, що ви тут, тому що звернулися за допомогою після переживання травмивної смерті члена сім'ї або близького друга. Кожне заняття починається з чекіну

(реєстрації)³, тож у нас є можливість почути, як пройшов тиждень для вас. Оскільки ми тут, щоб зменшити ваші переживання у зв'язку зі смертю, ми хочемо, щоб ви нагадали ім'я людини, яку ви втратили, і які думки чи почуття ви мали щодо її смерті. Це те, що нам потрібно перевірити, щоб знати, чи досягаємо прогресу у нашій роботі».

«Оскільки це наша перша сесія, давайте почнемо з того, що кожен із вас представиться та назве ім'я людини, яка померла – і розповість про її смерть стільки, скільки забажає».

Після цього представлення групи один із співлідерів може почати основну фазу сесії, посилаючись на історії, які вже розповіли члени групи (для демонстрації ми обрали умовного учасника групи на ім'я Андрій).

«Я ціную вашу готовність розпочати розповідати нам ці болючі історії та вашу сміливість, завдяки якій ви в цій групі. Коли хтось, кого ми любимо, раптово помирає, ми ніколи не зможемо цього забути, це змінює нас назавжди. Щоразу, коли я вперше чую історію травмівної смерті, мені важко слухати, тому що вона викликає так багато почуттів і залишає у мене так багато запитань. Але це трапляється з усіма нами після травмівної смерті близької людини – ми намагаємося зрозуміти те, що сталося, і не можемо знайти відповідь, тому що ця смерть не має сенсу».

«Тож ми тут не для того, щоб дати вам відповіді – натомість ми повинні знайти спосіб жити зі смертю, яка не має сенсу. І часто нам лишаються історії про померлих (ми уявляємо, що сталося, знову і знову) і історії про себе – що ми повинні були запобігти смерті, помститися, що ми могли врятувати людину від смерті, або нам потрібно захистити когось іншого, кого ми любимо, від смерті таким чином. Ці історії можуть викликати сильні почуття жаху, безпорадності, смутку, провини, сорому чи страху. Це те, у чому ми повинні допомогти вам – сформуванню наратив смерті та зберегти світлу пам'ять про померлого. Що ви відчували, коли слухали історії один одного?»

Після обговорення співлідер може почати говорити більш конкретно про резилентність (стійкість).

«Я думаю, що важливо зрозуміти, що допомогло вам впоратися з травмівною смертю. Кожен з нас має десь черпати сили, коли, здається, все виходить з-під контролю. Ми повинні бути в змозі зберігати спокій і знати, що ми будемо в безпеці і зможемо пережити те, що з нами сталося. Не відчуваючи спокою, безпеки та впевненості, важко зберігати надію. Заспокійливі ліки та алкоголь лише створюють помилкове відчуття спокою, безпеки, впевненості та надії. Розкажіть про свій досвід, що допомогло вам вижити в перші дні, тижні після того, що сталося».

Після достатнього обговорення співлідери можуть провести вправу на розвиток резилентності.

³ Можна провести аналогію з реєстрацією на авіарейс. Реєстрація (чекін) на рейс – це обов'язкова процедура підтвердження наміру скористатися рейсом, зазначеним у раніше купленому квитку.

«Протягом наступних 15-20 хвилин зробіть малюнок на спогад про когось або щось, що дає вам відчуття спокою, безпеки, підвищує самоповагу, дає впевненість і надію. Нерідко – це наші рідні, друзі, домашні тварини чи хобі, особливі місця, музика, книги, ваша віра. Можливо, це щось інше. Зосередьтесь на своїх джерелах сили, не турбуйтеся про те, щоб бути хорошим художником. Нас цікавить, що про вас говорить зображення, а не те, як воно виглядає – і ми матимемо час, щоб ви нам його пояснили».

Після виконання малюнків кожен учасник представляє групі свій образ стійкості. Співведучі збирають ці малюнки для подальшого використання.

«Велике спасибі всім вам. Я завжди з нетерпінням чекаю цієї вправи, тому що вона розповідає мені, що допомагало вам у минулому, коли ви страждали, і ми повинні нагадати вам про цю силу, коли ми працюємо разом. Тепер, перш ніж ми закінчимо вправу на розслаблення, я хочу ще раз поспілкуватися з кожним із вас. Як кожен із вас ставиться до групи? До того, про що ми тут говорили і що робили?»

Вправу на розслаблення тепер можна ввести як стратегію самозаспокоєння та розвитку навичок резилентності.

Друга зустріч «ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРЕКАЗ»

Чекін

«Ласкаво просимо до нашої другої з десяти сесій. Давайте почнемо зі звіту від кожного з вас про ваш прогрес після нашої зустрічі минулого тижня. Будь ласка, нагадайте нам ім'я людини, яка померла, і будь-які зміни у вашому переживанні через травмівну смерть – думки, почуття, сни чи історії, які ви розповідали собі».

Після перевірки співлідер може дати пояснення механізмів зниження стресу.

«Андрію, я радий чути, що ти з нетерпінням чекав повернення до групи, і ти помітив, що не так роздратований через смерть і можеш поговорити з іншими про неї. Насамперед це сталося тому, що ти загадав свого друга Олексія не в контексті його помирання, а життя – вашої дружби, ваших спільних справ. Лише розмова про травмівну смерть нікому з нас не допоможе. Більшість із вас робили це у своїй свідомості протягом тривалого часу. Цю відтворену історію вмираючих важко забути – як і історії, які ми розповідаємо собі потім, – що ми чомусь винні, тому що ми повинні були їх захистити, або нам потрібно помститися, або ми повинні захистити всіх інших, кого ми любимо. Нам потрібно говорити образ світлої пам'яті цієї людини так само, зробити його більш яскравим, ніж образи, які виникають у вас, коли ви думаєте про її смерть. Здається, ця дружба була для вас важливим джерелом сили, і я б не хотів, щоб ви втратили цю пам'ять». Ось у чому полягає покращення – пам'ятати про людину та хороші часи більше, ніж про погані часи та про смерть. *Якщо ви застрягли в образах смерті, докорі сумління, помсти чи соромі – важко продовжувати жити та зберігати світлу пам'ять. Олексій хотів би, щоб ви пам'ятали його таким, яким він жив, а не як він помирав, чи не так? Я не*

пропоную вам забути його смерть, але нам потрібно дізнатися більше про історію його життя. У нас є спеціальна сесія для історій про смерть, вона буде дещо пізніше. Зараз ми сконцентруємось на історіях життя. Здається, Олексій був дуже особливою людиною».

Такий вступ може послужити основою для Андрія та інших членів групи для обговорення живої розповіді про померлого до його смерті, до зв'язків між учасниками групи та їх померлими близькими. У міру того як обговорення триває, воно переходить до виконання наступної вправи.

«Настав час викласти деякі з цих спогадів на папері. Насправді для вас є дві вправи, одна з віршами, а інша зі словами, над якими ви можете працювати, щоб підготуватися до сеансів вшанування пам'яті 5 і 6. Під час цих занять ви розповідаєте нам життя свого коханого за допомогою картинок і слів. Вам потрібен час і вправи, щоб підготуватися до цього. Намагайтеся не контролювати свої малюнки чи тексти. Ми тут не як ваші судді чи вчителі – ця методика дуже потужний спосіб розповісти вашу історію від щирого серця, а ми намагаємося допомогти вам висловити ваші чесні думки та почуття».

Співлідери можуть допомагати членам у малих групах або індивідуально. Вони можуть писати під диктовку, якщо учасник не може писати, і направляти учасників у малюванні, якщо вони не можуть почати.

Співлідери збирають малюнки та вірші, а сесія закінчується вправою на розслаблення.

Третя зустріч «ВІДНОВЛЕННЯ ЗВ'ЯЗКІВ»

Чекін:

«Ласкаво просимо до цієї, третьої з десяти сесій – це означає, що у нас залишилося лише сім. Ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх ім'я та розкажіть, що змінилося у вашому стражданні – ваші думки, сні та почуття щодо цієї людини».

Після реєстрації співлідер може спиратися на кілька звітів учасників групи, щоб додатково прояснити тему сесії – повторне з'єднання або відновлення зв'язків.

«Андрію, здається, що ти більше пам'ятаєш Олексія, коли ви добре проводили час разом. Звучить так, ніби ви були найкращими друзями. Така смерть переживається дуже важко. Насильницька смерть відбувається навколо нас щодня, але вона не торкається нас дуже глибоко, якщо ми не були поруч із людиною, яку вбили чи добре знали її. Це боляче, бо ми піклувались про них, а вони про нас. Ніхто з нас не може дозволити собі втратити такий турботливий зв'язок – особливо якщо ви не дозволяєте багатьом людям наблизитися до вас. Багатьом з нас так не вистачає цієї близькості, що ми продовжуємо уявляти, що вони все ще з нами – і ми шукаємо їх обличчя, коли знаходимося в натовпі, або прислухаємося до їхнього голосу – і більшість із нас веде уявну розмову з цією людиною, чи не так?. Що ви кажете один одному?»

Це відкриває дискусію про уявне відновлення зв'язку з померлим після насильницької смерті. Учасники групи розуміють, що говорити подумки з померлим – цілком нормально, це продовження зв'язку, уявне повторне з'єднання. Тобто, людина вмирає фізично, але назавжди лишається в пам'яті рідних і друзів. На прикладах членів групи співлідери можуть підкреслити ресурсність такого зв'язку.

«Які думки, почуття, цінності та переживання все ще тримають вас із Олексієм разом, Андрію? Як би Олексій намагався піклуватися про тебе – тепер, коли ти тут і сидиш у цій групі, намагаючись адаптуватися до його смерті? Я сумніваюся, що він хотів би, щоб ти вживав алкоголь або провів життя у пошуку можливостей для помсти і я не вірю, що він хотів би, щоб ти відчував сором і провину за те, що не захистив його. Що він сказав би тобі саме зараз? Які поради дав? Як допоміг би продовжити тобі жити? У наступних вправах я хочу, щоб ти намалював і написав, як, на твою думку, Олексій допоміг би тобі, якби він був з нами прямо зараз».

Знову ж таки, співведучі готові допомогти членам у виконанні вправ з письма та малювання.

Співведучі збирають малюнки та записи та закінчують сесію вправою на розслаблення.

Четверта зустріч «ВАШЕ МІСЦЕ У ПЕРЕКАЗАНІЙ ІСТОРІЇ»

Чекін:

«Ласкаво просимо до нашої четвертої з десяти сесій – це означає, що у нас залишилося лише шість. Ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх імена та розкажіть, що змінилося у ваших переживаннях».

Коли члени групи повідомляють про свій прогрес, співлідер посилює відновлення зв'язку зі спогадами про померлого за його життя, а на цій сесії все ж повертається до історії травмивної смерті, оскільки учасники групи вже мають сили і ресурси щоб впоратися зі своїми переживаннями.

«Андрію, ти сказав, що вперше після смерті Олексія тобі приснився інший сон про нього. Замість повторюваного сну про те, що він помирає і кличе тебе на допомогу, тобі наснилося, що ви зустрілися, і він був здоровий і радий тебе бачити. Я можу зрозуміти, чому ти відчував смуток, коли прокинувся – тому що він там лише уві сні – але це зовсім інше, ніж прокидатися в паніці, тому що він вмирає, і ти не можеш зупинити це. Ми не можемо точно знати, що означає будь-який сон, але мені цікаво, чи означає це, що ти дозволяєш собі поєднати пам'ять і власний смуток? Як думаєш?»

Співлідери можуть залучити інших учасників до обговорення, запитуючи їхню інтерпретацію сну Андрія та поділяючи подібні зміни в їхніх травматичних образах. Сон цитується тут як ілюстрація – образ, що відновлює зв'язок із померлим.

«Андрію, як ми можемо допомогти тобі відновити зв'язок із щастям і безпекою разом із прийняттям факту смерті Олексія? Уявлення про

насильницьку смерть у більшості з нас нереальне, тому що нас не було поруч, коли це відбувалося, а якщо й були, то ми нічого не могли зробити, щоб це не сталося. Через наше безсилля історія не належить нам, тому що ми не можемо знайти в ній місця для себе. Коли ви переказуєте історію смерті близької вам людини, ви говорите від свого імені, а отже й знаходите в ній своє місце, насамперед особи, яка здатна зберегти світлу пам'ять. Слід дозволити собі згадувати хороше про померлу людину, тим самим виражаючи до неї повагу і віддаючи шану її життю. Ви розумієте, що я говорю?»

Після того, як Андрій та інші члени групи продовжать обговорення збереження відчуття стійкості та самоефективності під час переказу насильницької смерті, співлідер може запропонувати наступні вправи.

«У наступній вправі ми хочемо, щоб ви намалювали й написали про історію вмирання, яку ви постійно бачите та розповідаєте собі. Але коли ви малюєте чи пишете, ми хочемо, щоб ви включили себе в історію – майже всіх вас не було на момент смерті. Де б ви були? Створіть собі місце та роль в історії вмирання. Може бути більше однієї картини чи тексту – це нормально. Ми також хочемо, щоб ви написали опис, щоб ми могли допомогти вам сформулювати те, що сталося – і щоб ви могли сказати те, що ви ніколи не мали можливості сказати своєму другові чи члену сім'ї, оскільки вони вмирили без вас».

Знову-таки співведучі допомагають учасникам малювати та писати. Оскільки лише половина членів групи представляє свої пам'ятні зображення на наступному занятті, керівник просить половину групи за бажанням представити свою роботу – і нагадує їм підготуватися, прийнявши рішення щодо того, якими малюнками та записами вони хочуть поділитися. Їм потрібно знати, що існує обмеження в часі – у кожного з них буде близько 15 хвилин, щоб «пом'янути» життя свого померлого за допомогою фотографій і слів. Співведучі збирають малюнки та записи та закінчують вправою на релаксацію.

П'ята зустріч «ПАМ'ЯТНИЙ ПЕРЕКАЗ»

Чекін:

«Ласкаво просимо до нашої п'ятої сесії – у нас залишилося лише п'ять. Ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх імена та розкажіть, що змінилося у ваших переживаннях».

Оскільки члени повідомляють про зміни в досвіді, пов'язаному зі смертю, співлідери тепер беруть на себе менш активну роль, передбачаючи, що учасники достатньо впевнені в груповому процесі та достатньо залучені до власного переказу.

«Сьогодні ми починаємо іншу сесію. Замість того, щоб співведучі вели дискусію, настав час кожному з вас повести нас через історію життя людини, яка померла. У нас більше години на презентації. Це означає, що кожен з вас матиме 7 хвилин. Ми будемо стежити за часом і нагадуватимемо вам, коли у вас залишилося п'ять хвилин, щоб ми подбали про те, щоб кожна презентація була завершена. Хто хоче почати?»

Співведучі можуть перервати презентацію, щоб залучити інших членів групи (щоб ведучий не був ізольований у переказі), і просять поширити всі малюнки по групі, щоб кожен мав можливість поставити запитання чи додати ідеї.

«Андрію, як ти переживаєш цей час, коли вшановуєш життя Олексія з усіма нами? Чи є щось, що Олексій хотів би, щоб ти розповів? Як би він ставився до того, що ти робиш це для нього?»

Наприкінці цього етапу пам'ятних презентацій згуртованість групи зростає, оскільки члени можуть більш відкрито висловлювати свою вразливість і смуток. Ці сеанси часто бувають дуже теплими та емоційними з звільненням від пригніченого розставання.

Якщо презентації є скороченими і не заповнюють наявний час, учасники групи можуть продовжити роботу над своїми віршами та малюнками або можна додати додаткову групову вправу на вшанування пам'яті. Співведучі збирають матеріали та закінчують групу вправою на релаксацію.

Шоста зустріч «ПАМ'ЯТНИЙ ПЕРЕКАЗ» – продовження

Чекін:

«Ласкаво просимо до нашої шостої з десяти сесій – у нас залишилося лише чотири. Як завжди, ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх імена та розкажіть, що змінилося у ваших переживаннях».

Ця сесія має аналогічний формат і зміст сесії 5 для пам'ятного переказу решти членів групи. Учасникам групи нагадують, що сьома сесія присвячена переказу насильницького вмирання, а керівники просять половину членів виступити з підготовленими презентаціями. Сесія закінчується вправою на релаксацію.

Сьома зустріч «ПЕРЕКАЗ НАСИЛЬНИЦЬКОГО ПОМИРАННЯ»

Чекін:

«Ласкаво просимо до нашої сьомої з десяти сесій – у нас залишилося лише три. Як завжди, ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх імена та розкажіть, що змінилося у ваших переживаннях».

Після перевірки співлідери підкріплюють позитивні зміни, про які повідомлялося в думках та образах, а потім передають право ведення сесії учасникам групи.

«Сьогодні ми починаємо іншу сесію. Настав час кожному з вас провести нас через історію насильства над людиною, яка померла. У нас більше години на презентації. Це означає, що кожен з вас матиме ? хвилин. Ми врахуємо час і нагадаємо, коли у вас залишиться п'ять хвилин, щоб переконатися, що кожна презентація може бути завершена. Пам'ятайте, що ми можемо перервати вас, якщо ви станете занадто пригніченими або ізольованими в історії, яку нам

переказуєте. Ми хочемо, щоб ви включили решту з нас у свою розповідь. Хто хоче почати?»

Співведучі можуть перервати презентацію, щоб залучити інших членів групи (щоб ведучий не був самотнім у своєму переказі), і просять поширити всі малюнки по групі, щоб кожен мав можливість поставити запитання чи додати ідеї.

«Андрію, мені потрібно перервати, коли ти показуєш нам цю страшну картину, яку намалював.. Побитий до смерті Олексій – це жахливий образ. Я відчуваю твій гнів, але як бути з твоїм сумом і твоєю провинною, що ти не був поруч, щоб захистити його. Мені здається, ти дозволяєш собі лише одне почуття – і я думаю, що всі ми в групі можемо відчувати цей гнів, але й є ціла гама почуттів, які ваш малюнок викликає у всіх нас. Як щодо решти – ви бачите і відчуваєте щось більше, ніж гнів?»

Таке переривання схвалює відповідь Андрія, але намагається розширити та поглибити переказ про себе в цій історії – за межами його гніву та потреби у помсті – щоб включити почуття та думки, які він може змінити. Його одержимість або втілення гніву та помсти спрямоване на те, щоб змінити когось іншого (завдаючи болю чи вбивства), а не опрацювати думки та почуття, які залишаються всередині нього. Звичайно, мета «розширити та поглибити» переказ може включати гнів і помсту, якщо весь переказ був одержимий розкаянням або порятунком.

Кожне «переривання» краще сприймається, якщо воно починається з ствердження та поваги від співведучого: «Я можу зрозуміти, чому ви так думаєте або відчуваєте, але, можливо, є інші думки та почуття, які ви собі не дозволяєте – і дозвольте нам допомогти вам їх знайти».

Іноді учасники групи демонструють слабкі почуття через образи насильницької смерті через їх захист шляхом уникнення, тобто вони визнають реальність насильницького вмирання, але заперечують будь-які почуття, пов'язані з подією. Їм часто потрібно підказувати почуття інших членів, перш ніж вони зможуть розпізнати ці самі почуття в собі.

«Андрію, це нормально плакати – настав час – і половина групи плаче за тобою. Я був близький до сліз, коли побачив, куди ти поставив себе на малюнку, коли Олексій вмирає – простягнувся, щоб бути з ним, щоб він не помер сам. Він не встиг плакати через власну смерть, тож ти маєш подвійну дозу сліз – і свою, і його».

Якщо презентації є скороченими і не заповнюють наявний час, учасники групи можуть продовжити роботу над своїми віршами та малюнками або можна додати додаткову групову вправу щодо відновлення насильницького вмирання. Співведучі збирають матеріали та закінчують групу вправою на релаксацію.

Восьма зустріч

«ПЕРЕКАЗ НАСИЛЬНИЦЬКОГО ПОМИРАННЯ» - продовження

Чекін:

«Ласкаво просимо до нашої восьмої з десяти сесій – у нас залишилося лише дві. Як завжди, ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у

своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх імена та розкажіть, що змінилося у ваших переживаннях».

Цей сеанс має аналогічний формат і зміст сеансу 7, переказ насильницької смерті, для решти членів групи. Співведучі збирають матеріали та закінчують групу вправою на релаксацію.

Дев'ята зустріч

«ПІДКРІПЛЕННЯ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ПЕРЕКАЗУ»

Чекін:

«Ласкаво просимо на дев'яту з десяти сесій – у нас залишилася одна. Як завжди, ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх імена та розкажіть, що змінилося у ваших переживаннях».

Після чекіну співлідери починає готувати групу до завершення роботи в групі.

«Я вдячний кожному з вас за те, що ви зробили таку міцну та значущу групу. Ви наполегливо працювали, щоб змінити себе, і я хочу нагадати вам, скільки прогресу досягнув кожен із вас за такий короткий час».

Співлідери можуть вказати на зміни, які вони спостерігали протягом 9 сесій у кожного члена групи.

«Більшість із вас спокійніше ставляться до того, що сталося. Але ми сказали вам на початку, що нікого з вас не можна «вилікувати» – що насильницька смерть завжди буде болючою, навіть якщо вона не буде переслідувати вас так часто, як це було до участі в групі. «На цій сесії ми хочемо посилити здобутки, які ви досягли, щоб ви могли продовжувати розвивати їх, поки ви тут і після завершення роботи групи. Нам потрібно почути від вас, що ви дізналися про себе та травмівну смерть, над якою ви хочете працювати? І до кого ви можете звернутися за додатковою допомогою?» Що ви зможете зробити для себе, якщо повернуться нав'язливі думки та почуття щодо померлого? Ми хочемо скласти план дій щодо самопомоги після того, як ви залишите нас».

Співведучі починають вправу з посилення відновлювального переказу шляхом отримання та запису списку відновлювальних заходів та ресурсів – як основи або інгредієнтів для відновлювального переказу, який буде роздано членам на останній сесії.

«Наступного тижня буде наша десята і остання сесія. Ми хочемо дати кожному з вас можливість розповісти нам, що означала для вас ця група і як ви ставитеся до її завершення. Хто хоче почати?»

Це дає кожному учаснику час повідомити свої думки та почуття розлуки з людьми, які слухали та допомогли переказати їхню історію смерті – вони також стали частиною «історії», і тепер можна припинити та відокремитися від групи. Цей ритуал прощання з групою іноді сповнений незграбних спроб подякувати один одному. Звичайно, це також означає непрямую відмову від історії вмирання. Незважаючи на те, що історія смерті продовжується приватно переказуватися

після припинення участі в групі, група більше не може відігравати в ній роль підтримки, і часто є очікуваний сум з приводу втрати підтримки групи.

Десята зустріч «ПРОЩАННЯ»

Чекін:

«Ласкаво просимо на нашу останню сесію. Як завжди, ми хочемо почути від кожного з вас про зміни, які ви помітили у своїх спогадах про людину, яка померла. Нагадайте нам їх імена та розкажіть, що змінилося у ваших переживаннях. Цього разу ми хочемо, щоб ви додали те, що, на вашу думку, сказав би ваш друг або член сім'ї, який загинув насильницьким шляхом, вам та решті групи про зміни, які вони помітили. Давайте дамо їм можливість попрощатися».

Ця вправа прощання включає відновлювальне послання від померлого під час підготовки до розлуки – як голос підтримки та надії.

«Давайте переглянемо контрольний список RR, який група склала минулого тижня. Тепер ви можете піти з письмовим нагадуванням про те, які стратегії можуть допомогти вам з історією насильницького вмирання після участі в групі».

Ця вправа є додатковим підкріпленням стратегій підвищення резилентності та відновлення, які члени групи можуть продовжувати практикувати після завершення участі в групі.

«Нарешті, ми хочемо, щоб група приєдналася до письмової вправи прощання. Ми роздамо вам картки і ми хочемо, щоб ви написали прощальне повідомлення кожному учаснику групи, включаючи нас, співлідерів, а ми також заповнюємо ці картки».

Після того, як картки заповнені, роздані та зачитані вголос, група ділиться святковою їжею або закускою (піца чи торт і морозиво – все, що підходить для членів групи та установи, в якій відбувається захід).

Додатки

Матеріали, які допоможуть провести зустрічі з «відновлювального переказу» продуктивніше

РЕЗИЛЕНТНІСТЬ (малюнок)

Перша зустріч

Ви розповіли нам історії про те, як помер ваш коханий і як ви страждали, і ми всі мали можливість познайомитися з групою та один з одним. Тепер ми хотіли б попросити вас подумати про когось, про якесь місце чи щось, що дає вам відчуття спокою. Людина чи місце, з ким або де ви відчуваєте себе в безпеці.

Протягом 15 хвилин подумайте та намалюйте що чи хто є для вас опорою та підтримкою. Малюйте як можете. Не хвилюйтеся про те, чи ви художник; просто напишіть на папері те, що до вас приходить.

Ось кілька запитань, які можуть допомогти вам почати:

1. Де це місце?
2. Коли ти там був?

3. Хто там? Чим ця людина (люди) особлива для вас?
4. Що відбувається?
5. Як ти ставишся до цієї людини? До цього місця?
6. Які речі там є?
7. Чим для тебе ці речі особливі?
8. Де ти?

ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРЕКАЗ (малювання)

Друга зустріч

Ми б хотіли, щоб ви допомогли нам дізнатися більше про вашу кохану людину до її смерті. Що зробило його/її особливим для вас? Ви б намалювали образи тих спогадів? Розкажіть нам історію життя вашого коханого.

Ось кілька запитань, які можуть допомогти вам почати:

Хто був особливою людиною, яку ти втратив?

Як його/її звали? Скільки йому/їй було років? Зовнішній вигляд: як він/вона виглядав? Чи є щось особливе, що ви запам'ятали в тому, як він/вона одягався? Яким було його/її волосся? Опишіть його/її обличчя.

Де він/вона проживав? Опишіть будинок, кімнату чи квартиру. Де там було твоє улюблене місце?

Що він/вона любив робити? Хобі? Спорт? Музика, яка йому/їй сподобалася? Мистецтво? Улюблене ТВ шоу? YouTube канал?

Як він/вона проводив вільний час?

Якою була його/її робота?

Де були деякі з його/її улюблених місць?

Що ти любив робити з ним/нею? Куди ви любили ходити разом?

Чого ти навчився від цієї людини?

Як ця людина вплинула на твоє життя?

Що ти хочеш, щоб ми запам'ятали про твого коханого?

ВІДНОВЛЮВАЛЬНИЙ ПЕРЕКАЗ ЗАДЛЯ ФОРМУВАННЯ ЗВ'ЯЗКУ (малювання)

Третя зустріч

Уявіть, що ваша кохана людина зараз з вами. Уявіть, що ваша кохана людина знає, що ви відчуваєте і що переживаєте, коли ви намагаєтеся пристосуватися до його/її смерті. Коли ці думки приходять до вас, намалюйте зображення, якими ви можете поділитися з нами.

Ось кілька запитань, які можуть допомогти вам почати:

1. Чого б зараз хотів для вас коханий?

2. Як би вам допоміг ваш коханий?

3. Що хотіла би сказати нам ваша кохана людина?

4. Якби ваш коханий був тут з вами зараз, уявіть, що б він/вона зробив, щоб допомогти вам.

МІСЦЕ ДЛЯ СЕБЕ В ПЕРЕКАЗІ (малюнок)

Четверта зустріч

Його час ми попросимо вас намалювати те, що ви насправді бачили або те, що ви уявляєте, що сталося в останні хвилини життя вашого коханого. Що ви

бачите знову і знову в кошмарах чи спогадах або коли думаєте про те, що сталося? І ми хочемо, щоб ви помістили себе на малюнку – навіть якщо вас там не було. Де б ти хотів бути, коли він/вона вмирав? – що б ти зробив чи сказав?

Роблячи малюнок, подумайте про наступне:

1. Чи були ви на місці події, чи невдовзі після цього, чи пройшов якийсь період часу, перш ніж ви почули, що ваша кохана людина померла?

2. Що ви бачили або уявляли, що відбувалося в останні хвилини перед смертю вашого коханого?

3. Хто там був? Куди б ви потрапили – якби могли бути там?

4. Де це сталося? Опишіть сцену.

5. Про яку пору дня чи ночі? Яка була пора року?

6. Як ви уявляєте, що говорить і відчуває ваша кохана людина?

СВІТЛА ПАМ'ЯТЬ(малюнок)

П'ята і шоста зустрічі

Учасники групи зазвичай не потребують вказівок у своїх пам'ятних малюнках. Деяким учасникам групи так важко поділитися своїм малюнком, що їх пам'ятна презентація може бути більш структурована, якщо вони дадуть відповіді на такі запитання: Хто був особливою людиною, яку ти втратив? Як його/її звали? Скільки йому/їй було років? Зовнішній вигляд: як він/вона виглядав? Чи є щось особливе, що ви запам'ятали в тому, як він/вона одягався? Яким було його/її волосся? Опишіть його/її обличчя. Де він/вона проживав? Опишіть це місце. Опишіть будинок, кімнату чи квартиру. Де там було твоє улюблене місце? Що він/вона любив робити? Хобі? Спорт? Музика, яка йому/їй сподобалася? Мистецтво? Улюблений співак/гурт? Як він/вона проводив вільний час? Якою була його/її робота? Які його/її улюблені страви? Де були деякі з його/її улюблених місць? Що ти любив робити з ним/нею? Куди ви любили ходити разом? Чого ти навчився від цієї людини? Як ця людина вплинула на твоє життя? Що ти хочеш, щоб ми запам'ятали про твого коханого?

ЗОБРАЖЕННЯ ТРАВМІВНОЇ СМЕРТІ (малюнок)

Сьома та восьма зустрічі

У деяких членів групи виникають труднощі з відтворенням образів насильницької смерті, наступні питання стануть їм у нагоді.

Розповідаючи про малюнок, дайте відповіді на питання: Як звали твого коханого? Розкажи про те, що відбувалося в останні хвилини перед смертю твого коханого? Хто на твоєму малюнку? Де це сталося? Опиши сцену.

Що твоя кохана людина говорить? Про що думає? Як ти уявляєш, що відчувала твоя кохана людина? Якби ти міг бути там, на цьому малюнку, куди б ти поставив себе? Що б ти хотів зробити? Що б ти хотів сказати? Як тобі було робити цей малюнок?

ПРОТОКОЛ «ЗЦІЛЕННЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ» (Healing After Loss, HeAL)

Розроблений у 2022 році J. E. Johnson, A. B. Price, даний протокол акцентує на ефективності міжособистісної психотерапії (ІРТ) для лікування великого депресивного розладу після перинатальної втрати (рання та пізня смерть плода та рання неонатальна смерть) та з деякими доповненнями може бути

використаний при роботі із втратами під час війни, зокрема, наш досвід доводить його ефективність на цільовій групі старших підлітків та юнаків.

Міжособистісна (інтерперсональна терапія, IPT) – це обмежене в часі (12-16 тижнів) втручання із трьома фазами: початком (1-3 сеанси), серединою та завершенням (3 сеанси), де значна увага приділяється міжособистісному контексту втрати (J. C. Markowitz, M. M. Weissman, 2004).

Нижче ми окреслимо компоненти протоколу та нашу адаптацію до роботи з втратами під час війни.

1) **Емоції горювання.** Кожен підліток розповідає свою історію втрати та: висловлює свої почуття під час втрати, поточні (актуальні) почуття щодо втрати, отримує підтримку та підтримує інших членів групи. Кожна підліток повинен: визначити людей, які зараз його підтримують, обрати одну людину, щоб попросити її про підтримку в горі, розіграти рольову гру, як попросити підтримки.

2) **Розуміння того, що сталося.** Кожен підліток: досліджує своє розуміння того, що сталося з ним під час війни, аналізує свої думки/почуття щодо провини та звинувачення себе у втраті, досліджує, що для нього означає втрата, кому першому сказав про втрату, з ким говорив потім і з ким та як розмовляє про втрату зараз. Далі підліток вирішує кого він запросить на наступну зустріч, розіграє рольові ігри, як передати це запрошення.

3) **Горювання разом із іншими.** Підліткам пропонується запросити до групи особу підтримки. Психолог, ведучий групи проводить психоосвіту щодо: процесів горювання та активізації копінгів та ресурсів соціальної підтримки. Разом із запрошеною особою підліток виконує письмову вправу щодо виразу емоційних потреб, пов'язані з втратою, обговорюються їх письмові відповіді приватно протягом 20 хвилин, потім ключові моменти обговорення виносяться на групу, акцентується на тому, що вони дізналися один від одного про підтримку, про подальше спілкування у своїх соціальних мережах, запитах на подальшу соціальну підтримку, підліткам дається домашнє завдання щодо розвитку навичок спілкування про втрату та горе.

4) **Формування «світлої пам'яті».** Кожен підліток обговорює, як він: зберігає пам'ять про свою втрату (ми наголошуємо, що втрата може стосуватися не лише смерті рідних та друзів, а й втрати житла, домашніх тварин, хоббі – всього значущого для підлітків), шукає підтримки та спілкування зі значущими людьми, розмірковує про активізацію ресурсів для збереження «світлої пам'яті».

Резюме ефективних психосоціальних втручань для дітей та підлітків

Назва	Країна	Цільова категорія	Стислий опис
<i>Обійми іграшки</i>	Ізраїль	Діти віком 2-7 років у таборах біженців під час активних бойових дій у місцях їх постійного проживання	Дітям дають м'яку іграшку, наприклад, песика: «Це Гав, він живе далеко від дому, йому сумно, обійми, поговори з ним». Дітей заохочують обіймати іграшку та

			відповідально піклуватися про неї
<i>Терапія свідка</i>	Судан	Підлітки, які були свідками насильства та катувань	Підліткам пропонується писати по 10-15 хвилин на день протягом 3–5-денного періоду про найбільш травмівний досвід у їхньому житті, завершуючи кожен розповідь тим, що їм допомогло вижити в тих обставинах. Дане втручання, зосереджене на подіях, а не на почуттях, а тому є більше документуванням, ніж сповіддю
<i>Підтримка діади</i>	Боснія	Матері немовлята та	Розвиток навичок релаксації матері, фіксація нею всіх позитивних подій, які сталися з нею та з дитиною протягом дня, розвиток материнської компетентності та профілактика післяпологової депресії, яка у матерів дітей, які народилися під час війни, зустрічається дуже часто
<i>Ресурсна підтримка шкільної спільноти</i>	Ізраїль, Уганда, Боснія, Сербія	Школярі, які навчаються не дистанційно (!)	Заняття танцями, спортом, участь у театральних виставах, особливо корисно – у ляльковому театрі, у творчих виставках. Важливо створити умови для конструктивного самовиразу кожного учня
<i>Професійне навчання як ресурс</i>	Уганда, Боснія	Старшокласники	Розвиток професійних навичок, необхідних підліткам та юнакам у місцях їх проживання; надання можливості легально працювати та отримувати зарплатню, насамперед, це стосується участі у роботах із відбудови зруйнованих міст і селищ

ЗАПИСКИ ВОЛОНТЕРА АБО ІСТОРІЇ З БОМБОСХОВИЩ

Травмівні події можуть мати багато негативних наслідків для життя людей. Зокрема, негативно впливати на наративи про ідентичність; зумовлювати відчуття самотності та ізольованості від інших; самопозиціонування як «безпорадних жертв».

По-перше, травмівний досвід може домінувати над наративами людей про ідентичність і зумовити негативні почуття, думки та висновки щодо неї. У наративно-ресурсному підході ми припускаємо, що поряд із вираженими численними проблемами існують також позитивні наративи, оскільки навіть у ситуаціях травми, завдяки копінгам і життєстійкості, люди можуть переживати не лише негативні емоції, які часто приховуються для інших і не виражаються у розповідях про власне життя (не в останню чергу це зумовлено стереотипами на кшталт «війна, чому ти радієш? молись!»). *У світлі цих припущень ми використовуємо підхід під назвою «подвійне слухання». У такий спосіб «слухачі» (у нашому випадку психологи та психотерапевти) звертають увагу не лише на розповідь про травму, але й на «неявні» розповіді про цінності, переконання, навички та знання людей здобуті завдяки і під час травмівної події.* Це особливо актуально для початку розмови з людьми, які зазнали або зараз піддаються травмівним обставинам, тим самим створюючи безпечне місце (безпечний простір), у якому не домінують історії про травму, натомість уважно вислуховуються історії про життя в цілому.

По-друге, наративи травм мають тенденцію ізолювати людей. Наративний підхід розглядає життєві історії та висновки про ідентичність як переважно соціально сконструйовані, а не як власне особистісні. Тому, особливо в роботі з наслідками травми, ми намагаємося пов'язати історії людей зі значущими постатями з їхнього минулого та сьогодення. Наш досвід довів ефективність двох форм роботи у цьому напрямку – групи взаємопідтримки, де всі учасники вільно розповідають свої історії та слухають інших і групи слухання, де хтось один розповідає свою історію, не лише травми, а й свого життя до та після неї, а інші уважно слухають, помічаючи подібне, відмінне, аналізуючи свій та чужий досвід. Особливо тут акцентується на значущих особах, які є ключовими у їхній соціальній підтримці. Це допомагає людям відчути спільну мету, бажання, мрії тощо не лише з людьми в їхній громаді, але й із важливими особами з їхнього життя, яких, можливо, більше немає в живих або з якими неможливо зв'язатися (особливо актуально це для тих, чії рідні знаходяться в окупації чи зникли без вісти). Таким чином, відчуття ізоляції знижується, натомість формуються нові та зміцнюються вже існуючі соціальні зв'язки, тим самим дозволяючи людям вже не категоризувати себе як жертв.

По-третє, наративи про травми також часто зображують людей як безпорадних жертв. Дотримуючись наведених вище припущень і використовуючи підхід «подвійного слухання», ми наголошуємо на необхідності створення умов для того, аби люди розповідали не лише про свою реакцію на травму, а також про свої життєві навички та знання, цінності, переконання, розповідали історії своїх успіхів. Відчуття компетентності, актуалізація

адаптивних копінгів сприяють усвідомленню людьми своїх досягнень і мінімізують вплив «психології жертви». Нижче стисло наведено наративні практики, які ми використовували у своїй роботі.

Наслідки травми	Наративні практики	Результати
Негативний вплив на ідентичність	«подвійне слухання» або слухання «наявного, але неявного»	Усвідомлення травми як частини життєвого досвіду, яка вплинула не лише негативно, а й позитивно на особистість
Ізоляція від інших людей	Участь у групах взаємопідтримки та слухання «сторонніх» свідків (тих, хто має подібний, але не такий самий травмівний досвід)	Відчуття згуртованості спільними цілями, надіями та мріями; наснаженість власним досвідом і досвідом значущих інших
Відчуття себе «безпорадною жертвою»	«подвійне слухання», що заохочує діяти, брати на себе відповідальність, відкрито висловлювати свої думки та почуття	Відчуття власної компетентності, здатності справлятися з різними, і навіть травмівними ситуаціями

ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ВЕДЕННЯ ГРУПИ

У нашій роботі реагування на наслідки травми часто передбачає роботу в групі з багатьма людьми одночасно. Для того, щоб усі були почуті (навіть, ті, що зазвичай, дуже мало говорять), ми використовуємо серію наративних практик, типових для традиційної тренінгової роботи:

- кожен говорить за себе, а не за інших,
- кожен розповідає про свій конкретний досвід, а не про досвід сусіда чи знайомого,
- всі учасники мають достатньо часу для своїх розповідей,
- ведучий групи не критикує, а натомість заохочує до роздумів про те, що на момент травми хвилювало найбільше і що хвилює саме зараз
- ведучий використовує гумор як засіб екстерналізації травми (M. Etchison, D. M. Kleist, 2000; A. Klingman, E. Cohen, 2004).

ЗАХОЧЕННЯ ЗРОБИТИ ВИБІР НА КОРИСТЬ ДІЯЛЬНОСТІ (активності, а не пасивності)

Під час війни людям доводиться залишати свої домівки та переїжджати у безпечніші місця. Зокрема, станція метро чи підвал були таким самим відносно безпечним місцем, як і переїзд до сусіднього, менш обстрілюваного, міста. Власне я (СЛ.) до того як зробити свідомий вибір стати волонтером у бомбосховищі, відчувала себе паралізованою ситуацією війни, мені здавалося, що я не знаю, що робити, всі мої знання про ПТСП і горе здавалися книжними, академічними, позбавленими практичної орієнтованості (навіть попри 5-річний досвід роботи в госпіталі). Хотілося залишитися в безпеці, перечекати, здавалося, скоро все завершиться, але одного дня я зустрілася з волонтерами, які з перших годин війни допомагали евакуювати мешканців великого міста,

облаштували під обстрілами підвали. Ці люди не були військовими, на диво для мене – вони були представниками творчих професій (актори, режисери, письменники). Їхній досвід надихнув мене діяти. Бо ми всі не маємо досвіду війни, але я хоча б маю академічні знання, яких немає у багатьох людей, то чи маю я моральне право приховувати їх від інших? Якщо навіть з помилками, але зможу впоратися із більшістю ситуацій.

Коли я вперше побачила людей в бомбосховищах і привезла їм засоби особистої гігієни, чесно зізнавшись, що в перші дні війни була не під бомбардуваннями, а у безпеці, то була вражена привітністю та вдячністю, а не озлобленістю цих людей. Поговоривши декілька годин, я остаточно звільнився від тривоги, головне – я вмю говорити і слухати, а інше – використаю за необхідності. Вечері ми говорили не про війну, а згадували мирне життя, розповідали якісь смішні історії, можливо, історії про те, що додає нам сили, хоча іноді були й історії втрат, які слухалися так само уважно. Мені навіть здавалося, що ми в туристичному поході біля вогнища після складного підйому в гору – стільки ж емоцій, історій про біль та досягнення. Ця метафора походу актуальна для мене й нині – спільне перев'язування ран, допомога іншим піднятися, коли впав, підтримати, коли важко, разом святкувати маленькі перемоги. Ми багато говорили про історії і особистості, які нас надихають, акцентували на людях, чия присутність поряд з нами в цей час важлива задля підтримки.

Кожного дня місто обстрілювалося, а отже небезпека була весь час, особливо щодо мене, бо я не жила в бомбосховищі, лише періодично туди навідуючись. Нарешті я знайшла чудове рішення, яке дало мені відчуття, що я добре захищена – я вирішила жити разом із іншими у наметі в бомбосховищі, так я стала однією з них, а не «психологом-гуру» без права на помилку.

У кожному бомбосховищі були свої історії, пісні, колискові, псалми, молитви. Зазвичай ініціаторами їх створення та використання були не дорослі, а діти. Саме вони фонтанували ідеями, як розвеселити свої сірі будні (*«злі і веселі діти Харківських підвалів» С. Жадан*). Діти турбувалися про домашніх тварин, своїх менших братів/сестер і про осіб похилого віку, вони рано подорослішали, але не втратили дитячої безпосередності. Важливо було щоб дорослі помічали і цінили навіть незначні зміни в своїх дітях, їхню навіть найменшу ініціативу, це створює потужний позитивний імпульс і запобігає травмивним наслідкам. Ми ж, психологи, педагоги, передавали свої знання та навички подолання, створювали мережу спільнот взаємопідтримки і намагалися не допустити ізоляції людей у ці дуже важкі часи. А ще цікаво було ділитися досвідом виживання людей в одних бомбосховищах, коли ми відвідували інші, таким чином ми ще й збирали та передавали історії про знання та навички, які б стали в нагоді іншим.

Насправді, ситуація, в якій ми опинилися, була досить складною. Багато сімей втекли з міста в безпечніші райони країни, і в місті залишилися переважно ті, хто мав серйозні труднощі (переважно матеріальні або ж не могли лишити роботу чи своїх німецьких рідних). Дорослі та малі діти тижнями скупчувалися в підвалах, деякі з них боялися йти до своїх квартир для щоденних потреб. На щастя, їжу майже до всіх підвалів доставляли волонтери. У багатьох

бомбосховищах перебували люди різні за віком, здібностями та соціальним статусом. Маючи невеликий вибір, окрім як жити разом тижнями поспіль у надзвичайно стресовій обстановці, це створювало сприятливий ґрунт для напруги, яка час від часу призводила до конфліктів. Однак українці неймовірно згуртовані у біді, ідеальний приклад життя за принципом «рівний рівному». Нижче ми наведемо практики, які психологи використовували у бомбосховищах під час російсько-української війни, опишемо деякі навички та знання, якими з нами поділилися люди в бомбосховищах і підвалах, та пояснимо навички та цінності, які підтримували нас у цій роботі.

НАРАТИВНІ ПРАКТИКИ

Індивідуальні бесіди у колективному просторі. Як психологи, ми звикли, що до нас звертаються клієнти – усвідомлення прохання про допомогу – важливий крок для її отримання. Однак під час війни звичні способи роботи змінюються. Люди не в тому стані, щоб активно шукати допомоги самостійно. Тому спочатку ми знайомилися, спілкувалися з мешканцями метро, підвалів і бомбосховищ. Наприклад я мала довгу розмову з жінкою, яка була матір'ю двох дівчат, одна з яких лишилася у бабусі вже в окупації, тоді як С. почав розмову з молодим чоловіком, який дуже сильно переживав за своїх батьків, з якими не було зв'язку; це все відбувалося на дуже обмеженій території старого занедбаного підвалу багатоповерхівки. Дуже швидко ми зрозуміли, що налагодження зв'язків і пошук шляхів ініціювання розмов буде ключовою частиною нашої роботи. Деякі ситуації, в які ми потрапляли, були сюрреалістичними. Багато звичайних «меж» або занепокоєння щодо конфіденційності змінилися через інші умови життя. Конфіденційність була мінімальною. Різні сім'ї жили разом в одній імпровізованій кімнаті. Двері підвалу були відкриті не лише для мешканців цього будинку, а й для різних людей з цього району або волонтерів, які заходили та виходили майже в будь-який час. Нам потрібно було знайти способи поважати простір і конфіденційність людей, розмовляючи з кимось одним, так з'явилася ідея психологічних наметів власне у цих підвалах. Починаючи розмови та спілкуючись, ми завжди запитували дозвіл мешканців підвалів на розмови та те, чи не заважаємо ми їм зараз.

Емпатійне слухання та турбота про конфіденційність. Працювати з групами непросто, особливо в неформальних умовах. Під час одного з візитів в підвал, ми зустріли родину, яка насолоджувалася затишшям під час бомбардувань, вони поставилися до нас досить агресивно, однак потім чомусь вирішили, що ми журналісти чи представники влади (на яких вони насправді дуже чекали). Нам знадобився час, щоб переконати їх, що ми насправді не журналісти і що не можемо їм допомогти у вирішенні багатьох питань. Зробивши це, ми сказали, що хотіли б поговорити з ними та почути про їхній досвід, особливо про те, як вони справляють, що їх підтримує, що допомагає долати труднощі. Найголовніше – ми домовилися про конфіденційність, саме її дотримання стало ключовим моментом наших щирих розмов. Зокрема, одна літня жінка розповіла, що у мирний час долати стрес їй допомагали криветки, «але хіба про це можна говорити під час війни», інша жінка, яка це почула,

запропонувала знайти креветки, але нікому не розповідати про «недоречні під час війни примхи» (зрештою, вона з волонтерами привезла креветки в бомбосховище).

Пошук ресурсних історій. Якби нам довелося назвати одну найефективнішу практику, яка була найбільш корисною для нас і для людей, з якими ми працювали в бомбосховищах, ми б без сумнівів назвали її пошуком ресурсів: «Як ти справляєшся, незважаючи на відсутність світла, обстріли, ситуацію невизначеності?» (зауважу, всі люди в бомбосховищах справлялися, у всіх були адаптивні копінги, потужні ресурси, які дозволяли їм виживати навіть в умовах жахливих бомбардувань – СЛ.). Виявилося, що багато вчинків, видів діяльності українців, які в мирний час сприймаються як належне, звичне, насправді в часи війни є надзвичайно ресурсним. Українці достатньо винахідливі, наш досвід виживання у «лихих 90-ті», помножений на пандемію COVID-19, виявився дуже корисним, з'ясувалося, що весь цей час ми базувалися на цінностях, переконаннях, у яких наголошується ключове місце посідає збереження життя кожної людини, а отже задля цього будь-які тимчасові труднощі можна пережити. У дорослих був досвід виживання, натомість у дітей – ні. Ми наведемо декілька прикладів наших розмов із пошуку ресурсів саме у дітей.

Семирічний Василь (всі імена змінені задля дотримання описаної вище конфіденційності) жив в підвалі великого заводу з найперших часів війни. Він чув лише гул літаків бомбардувальників, але не бачив мертвих людей та руйнування будинків, одразу ж батьки побігли з ним до підвалу. Спочатку все було добре, Василь швидко потоваришував з іншими мешканцями підвалу, вони навіть влаштували чергування на вході, аби не допустити у підвал «чужих». Втім, якось батьки помітили, що Василь дуже наляканий, він відмовлявся їсти, боявся ходити сам до імпровізованого туалету, тоді мати хлопчика звернулася до волонтерів, які, у свою чергу, до нас.

СЛ.: У вас у підвалі такий порядок. Чисто, затишно. Як ти навчився наводити лад там, де ти живеш?

В.: Мене завжди хвалили за порядок в кімнаті, але у мене немає більше власної кімнати, мій будинок згорів, тому я хочу хоч десь наводити порядок і хочу, щоб мене хвалили. Але мама не хвалить мене за цей порядок. Була тітка Ніна, вона завжди мені давала цукерки і хвалила за помиту підлогу, але вона виїхала звідси.

СЛ.: А що подобається тобі робити найбільше: мити двері, підлогу, витирати пил?

В.: Мити підлогу, це весело, можна розлити багато води, а потім ретельно її витирати (посміхається).

СЛ.: Коли ти миєш підлогу, тобі весело? Ти отримуєш задоволення? Отримувати задоволення – це тішити, хвалити себе за добрі справи.

В.: Так, це як гра, я прибираю, радію, хоча мама каже, що під час війни не можна радіти, бо коли радієш, то ракета прилетить в завод. Я боюсь шуму ракет.

СЛ.: У тебе є безпечне місце, де можна сховатися від ракет?

В. Так, тут у підвалі.

СЛ.: А що ще, крім прибирання тебе заспокоює? Як ти раніше відволікався від проблем?

В.: Я співав.

Співаємо разом «Ой у лузі червона калина», Василь посміхається, потім я дізналася, що під час ракетних обстрілів Василь завжди співав і тим самим відволікав від страхів не лише себе, а й інших людей у підвалі.

У цій розмові стало зрозуміло, що поряд з історією страхів Василя (цілком реальних, не вигаданих страхів) є також історія його власних досягнень, його ще не усвідомлених, але адаптивних копінгів.

Пізніше ми зустрілися з Василем знову. Хлопчик дуже змінився, вже не потребував нашої допомоги, натомість просив допомоги для інших дітей підвалу, які відмовлялися від їжі.

Про українську культуру вживання їжі написано багато книг. Українці завжди смачно готують і люблять їсти в гарній компанії. Однак війна змінила й харчові звички – треба їсти, що є, холодне чи гаряче, солоне чи пересолоне, просити смачне «якось не годиться в складні часи». Коли перший шок від початку війни минув, актуалізувалися харчові проблеми не лише дітей, а й дорослих. І тут ми звернулися до ресурсів Василя, які стали в нагоді й іншим дітям.

СЛ.: Васю, коли ми з тобою вперше зустрілися, ти не їв, а зараз смакуєш просту гречку. Що ти можеш порадити іншим дітям, які зараз не їдять?

В.: Батьки повинні давати їм їжу, яку вони люблять.

СЛ.: Яку їжу ти любиш?

В.: Піцу і вареники з капустою.

СЛ.: Я теж люблю вареники, однак сьогодні можу їсти лише салат з капустою (посміхаюсь)

В.: Та я теж можу їсти капусту, квашену, тушену, можу їсти її і з хлібом, хоча з піцею смачніше.

СЛ.: Васю, запитай дітей у підвалі, що саме вони люблять їсти. Ми щось придумаємо.

За кілька годин Василь приніс список улюблених страв дітей підвалу. Ми зібралися групою дітей і волонтерів та вирішили, які страви з улюблених можемо приготувати, що привезти так, щоб кожна дитина змогла отримати хоча б декілька складових своїх улюблених страв (наприклад, капусту з вареників).

Наступного дня волонтери все привезли, щось готували разом в цьому ж підвалі, їли, співали, але по правді, так багато піци я ще ніколи не бачила.

Поширення новин і спільного нарративу війни. Спочатку ми були зайняті тим, як створити соціальну мережу взаємопідтримки людей у підвалах і бомбосховищах, як актуалізувати їхні адаптивні копінги, як профілакувати ізоляцію, знизити рівень тривоги, не зважаючи на всі жахи війни. Однак в якийсь момент ми зрозуміли, що кожен підвал, кожне бомбосховище живе своїм життям, попри подібний досвід, вони не пов'язані одні з одними, посередниками між ними є волонтери і саме волонтерські історії (а не історії мешканців підвалів)

створюють єдиний наратив тих часів. І тут нам на допомогу прийшли діти. До мене (СЛ.) звернулася дев'ятирічна дівчинка Оля.

О.: Тьотя Света, десь у сусідньому будинку в підвалі живе моя краща подруга Іра. Ви можете передати їй цю ляльку і сказати, що у мене все добре, а вона хай розкаже Вам як у неї справи? Ви ж потім мені перекажете?

Соціальна мережа спонтанно розширювалася.

СЛ.: Олю, напиши лист Ірі, можеш написати його від імені ляльки. До речі, як її звати?

О.: Лялька «Дженні», у нас була подруга – Женя, вона загинула з батьками на вулиці Н. А що писати?

СЛ.: Уяви, що ляльки подорожують з нами між різними підвалами та розповсюджують новини. Напиши про свій побут. Що їсте? В які ігри граєтесь? Яких пісень співаєте? Хочеш, намалюй їй малюнок зі свого життя.

Так лялька «Дженні» поїхала до Іри, а від Іри до Олі з листом і з малюнками повернулася лялька «Валя». Знаю, що в одному з листів Оля розповідала Ірі, як сумує за Женею (перед цим вона запитала, чи можна таке писати). Це було перше і досить своєрідне, але таке ефективне опрацювання горя 9-річними дітьми.

Пізніше в підвали приїхали волонтери з виставою лялькового театру. Наприкінці вистави діти захотіли продовжити її своїми іграми із залученням власних ляльок, розповідаючи вже на широкий загал свої особисті історії страхів і подолань. Найбільше мене вразило тоді те, як сильно батьки пишалися своїми дітьми, як сильно раділи їхнім вмінням знайти позитив навіть в жахливих обставинах.

Підтримка ініціатив. Найважливіше для нас було не пропонувати діяльність, а підтримувати те, що пропонують діти. Наприклад, «свято піци». Як виявилось, всі діти люблять піцу, але ще більше – люблять брати участь у її приготуванні. Цю ідею запропонували діти одного з підвалів, так званим описаним вище «ляльковим радіо» (що також було ініціативою дітей) новина поширилася різними підвалами і бомбосховищами, звичайно ж за участі волонтерів. Волонтери привезли інгредієнти для піци, готували її і пічках, мікрохвильовках і навіть на вогнищі, їли, ділилися з іншими, особливо раділи старенькі, коли діти приносили їм шматочки піци. Діти турбувалися і про тварин, серед яких безпритульних сильно побільшало. Так з'явився кіт Байрахтар (скорочено Боря), кішка Шива, собаки Херсон, Буча, морська свинка Джавеліна, хом'як Сірйожа (всі збіги є майже випадковими). Однією з розваг дітей, до яких долучалися дорослі, було «тягнути Ваню за ногу» (Ваня як збірний образ російського солдата), Ванею були ляльки, ганчірки, лущиння від картоплі. Ігри «в ЗСУ і в ТРО» стали звичними, так само як і «в блокпости» на вході в підвали, всі ініціативи підтримувалися волонтерами, чим підвищували самооцінку дітей та створювали у них відчуття причетності до захисту України (при цьому захист людей похилого віку, молодших дітей та тварин також є складовою захисту нашої землі і важливі кроки до перемоги). І на завершення цього розділу, коротка розмова з дітьми бомбосховищ.

Ігор (16 років, найстарший в сім'ї, піклується за братами і сестрами, яким 3, 6 і 8 років, батьки – в ЗСУ): Паша йде в перший клас, Оленка – в третій, допомагаю їм вчитися, розповідаю їм гарні новини про батьків. Даньку шкода, йому б в садок піти, поки ним більше Оленка опікується.

СЛ.: А ти як? Що допомагає справлятися?

І.: Я норм, дорослий вже, готуюсь в універ, лікарем буду. А з Данькою от що придумав, там в підвалі на вулиці У. більше малих дітей, за ними мої подруги Ліза та Юля приглянуть, може чомусь навчать, вони ж в педколеджі на дистанційці. Поки малий і час є хай вчиться, війна не привід ставити знання на паузу.

Ми виявили, що коли серйозні слова не можуть «вилікувати» травми, а часу і місця для надання повноцінної психологічної допомоги немає оповідання історій, пісні і гумор стають нам всім у нагоді. Головне – вміти слухати, користуватися мовою слів, символів, попри страх – робити те, що можеш, особливо коли ти представник так званих «помічних» професій.

ЖИТТЄВІ КОМПЕТЕНЦІЇ МЕШКАНЦІВ БОМБОСХОВИЩ

Ми маємо велику честь бути свідками набутих життєвих компетенцій, які українці продемонстрували в ці тяжкі часи, скільки винахідливості виявили цивільні в адаптації до життя під час війни, скільки любові і відданості продемонстрували, у цьому розділі ми коротко опишемо лише деякі з них, свідками яких ми стали особисто.

Винахідливість і креативність. Під час війни людям доводиться триматися дуже близько до бомбосховищ, бути готовими спуститися в них, щойно пролунає сирена. Це означає, що вулиці прифронтових міст часто порожні, а регулярні прогулянки та традиційні способи проведення часу більше недоступні. Втім, і в бомбосховищах люди працювали, проводили хоча й повільний інтернет, ловили зв'язок на найвищих точках міст і сіл

Уявіть, концертну залу в підвалі будинку. Там люди збиралися разом, спілкувалися, могли випити кави та відпочити просто неба, між сиренами та бомбардуваннями. В одному з цих приміщень щотижня проводилися рок-концерти з веб трансляцією на весь світ, а в іншому – діяв справжній ресторан, господарі якого спробували перенести свій бізнес з вулиці під землю та значну частину їжі готували для волонтерських потреб. В іншому підвалі, ми зустріли молоду пару. Їхній підвал був дуже доглянутий і мав приємний запах, там працювала перукарня! Олег, власник перукарні, спочатку виправдовувався, що перукарня не для розваги, а для гігієни, а потім розповів, як організував чистоту в приміщенні, де не було води і каналізації.

СЛ.: Як ти справляєшся? Як можеш підтримувати таку чистоту в підвалі звичайної багатоповерхівки?

О.: Який у нас вибір? Тут ми живемо і треба берегти чистоту хоча б для здоров'я дітей. Перукарня – це не лише стрижка, це можливість виговоритися, ми ж такі самі психологи, як і ви, але крім того, що слухаємо, робимо людей красивими (*посміхається*).

Вони накрили кришку доступу до каналізації нейлоном і картоном. Поверх поклали килим, а дружина Олега мила підлогу ароматизованим миючим засобом. Поки ми були там, комунальники прийшли відкачати стічні води. Воду привозили волонтери, так само як і дезінфікуючі засоби. Клієнтів в підвалі Олега було багато.

Самозахист. У більшості підвалів ми виявили, що телевізор був увімкнений весь час. Велику частину часу транслювали картини жахливих наслідків війни. Це посилювало важкий досвід, через який проходили люди. Ми шукали як захистити дітей та дорослих від вторинного травмування надмірною зосередженістю на новинах. Навіть розробили рекомендації з інформаційної гігієни. В одному з укриттів ми зустріли двох дівчат-підлітків, які малювали картини за номерами, поки по телевізору транслювали кадри з війни:

СЛ.: Як ви відволікаєтесь від новин? Як, живучи в одному приміщенні з бабусею, можете не звертати уваги на гучність телевізора і на сюжети, які дивитися бабуся?

Дівчата: Повертаємось спиною до телевізора та займаємось своїми справами. Справ то багато, це у бабусі лише телевізор...

Діти та підлітки чудово усвідомлюють вплив різних переживань на себе та знаходять способи контролювати свої емоції та захищати себе від негативних переживань, не останнє місце у цьому процесі посідає творча діяльність.

Соціальна підтримка. Відвідуючи людей у підвалах і бомбосховищах, ми помітили, що взаємопідтримка базується на відчутті спільності «це наша війна», по суті, сформована в травмівних умовах соціальна ідентичність українця (на додаток ще й «сумчанина», «харківця», «херсонця» тощо) посилювала почуття спільності, яке підтримувало та наснажувало людей у важкі часи. В одному з бомбосховищ у нас відбулася така розмова:

СЛ.: Чому ви не хочете евакуюватися звідси?

Ірина (52 роки, у мирному житті продавчиня, нині – волонтер): Мене тут всі знають, мені довіряють, 15 років люди купували в моєму ларьку хліб, як я можу їх кинути?

Ольга (37 років, має проблеми з опорно-руховим апаратом): Вчора був найкращий день, В. приїздив до нас зі своїм колективом, ми всі співали, діти – танцювали, оно готують афішу для лялькового театру. Тут безпечно.

Валентина (29 років, у мирному житті акторка, нині – волонтер): Розумієте, у фронтовому місті мають лишитися ті, хто можуть допомагати іншим. От ви чого приїхали? Щоб допомагати нам. А ми допомагаємо своїм. У мене багато друзів в усьому світі, надсилають допомогу, а ми її роздаємо тут нужденним.

Цікаво було спостерігати як змінюється ставлення до людей так званих маргінальних груп.

Олена (73 роки, пенсіонерка): Знаєш Борьку з третього під'їзду? Алкаш, без родини, все пропив гад. А тепер ніхто крім нього не їздить в район П. (який найбільше тоді обстрілювався – СЛ.), він німічним там їжу возить, часто останнє віддає, вивіз звідти цілу родину під обстрілом градами. Ото Людина, а ми – алкаш та алкаш...

Катя (30 років, з помірним рівнем розумової відсталості, її матір евакуювалася сама, вважаючи, що з дорослою донькою-інвалідом їй буде складніше): Мамка поїхала в Полтаву, а я шо, їжу дають, тепло.

Катя брала участь у прибиранні, принесла всім матраци та ковдри, приготувала їжу, давала дітям цукерки. Її любили та поважали (!) у бомбосховищі.

Гумор і безтурботність. Попри ці важкі часи та люди, які не втрачали почуття гумору, легше адаптувалися та допомагали іншим. Ми вкотре наголошуємо, що війна – це не лише сльози, завжди на ній є місце позитивним емоціям. Дві маленькі дівчинки, яких ми зустріли в одному з підвалів, розповіли, що двома годинами раніше «Град» впав між їхнім будинком і сусіднім. Одразу після обстрілу до підвалу зайшли дві жінки-волонтерки, одна сильно плакала та тремтіла від побаченого, і дітям довелося її заспокоювати. Дівчата обіймали її, поїли чаєм, з іграшками «корчили гримаси», бавилися, залучаючи до ігор цих жінок волонтерок.

Ігри. Ситуація, коли ракети й бомби можуть падати майже без попередження повітряною тривоною, дуже страшна, а те, що на неї не можна впливати, може створити відчуття безпорадності та безнадійності. Ми знайшли багато маленьких дій і практик, які використовували дорослі та діти, щоб створити певне відчуття власної активності серед цього хаосу, якесь хоча б символічне, але відчуття контрольованості цього світу. Одна з матерів, яку ми зустріли, розповіла нам, що одна з її доньок тремтіла від страху перед «Градами», доки їй не подарували гумову ляльку, яка була дуже гнучкою. Дівчинка складає її руки та ноги назад, ніби у неї немає кінцівок, а потім змушує ляльку «втекти» від «граду», підстрибуючи на її спині! Цей безглуздий вчинок змушує дівчинку сміятися, що, у свою чергу, розслабляє її. Ми зібрали цієї дитину та інших у тому ж підвалі та поговорили з ними.

СЛ.: Ян, коли ти почав боятися?

Ян (7 років): Я почав боятися, коли в нашому дворі впав «град» і я побачив вогонь.

СЛ.: Як ти долаєш страх?

Ян: Я можу думати про багато веселих речей, коли я боюся.

СЛ.: Що за «веселі речі»?

Ян: Діснейленд, який я відвідав рік тому. Батько обіцяв відвезти мене туди знову. А ще я був в аквапарку.

СЛ.: Що ще тобі допомагає?

Ян: Ми можемо пограти Діснейленд разом. Уявляємо, що ми катаємося на страшних гірках, аж дух перехоплює, страшно, але потім все закінчується добре і нам батьки хвалять за сміливість. А ще буває, що батьки більше бояться, ніж ми, діти (сміється), тоді ми їх заспокоюємо.

Оксана (8 років): А ще ми граємося з домашніми тваринами, у нас їх багато! Бачила Тараса? Того собаку ми знайшли під пам'ятником Шевченку, він був дуже наляканий, ми його заспокоїли і так і назвали – Тарасом.

Семен (6 років): У нас колись кури тут були, баба Ніна як до Києва їхала то їх з собою забрала.

Павло (13 років): Коли падають ракети, ми закриваємо вуха і підвищуємо гучність музики або накриваємо голову ковдрою, щоб не чути вибухів.

Контролювання хаосу. Як ми зазначали вище, ситуація була вкрай непередбачуваною і хоча бомбардувальники літали над містом все рідше, передбачити час і місце обстрілів було неможливо. У таких умовах люди вигадували різні способи самозаспокоєння, не останнє місце серед них посідала молитва та інші релігійні практики. Діти називали свої навички самозаспокоєння «маленькими секретами», бо якщо про них розповісти іншим – вони перестануть діяти. Якось ми зустріли 16-річну Алісу, яка вдруге тікала від війни – спочатку у 2015 році з окупованої Луганщини, а в березні 2022 року разом із бабусею – з окупованої Харківщини, її батьки тоді лишилися в окупації (*на момент написання цього тексту стало відомо, що батько Аліси закатований росіянами, матір – загинула у власному будинку від пострілу окупанта в голову*).

СЛ.: Як ти справляєшся?

Аліса: Ми звикли до цього; ми пережили одну окупацію, потім трохи іншої. Я кажу іншим дітям, що нема чого боятися, від бомб і ракет ми в безпеці, а головне – ми серед українців, у нашому місті росіян немає, ми не окуповані. Просто треба вміти розрізняти між «входами» та «виходами», коли стріляють по нам, а коли ми – у відповідь ракетами (*«дивне знання, розрізняти виходи гармат» С. Жадан «Метро»*).

До розмови приєднується 4-річна Аня.

СЛ.: Що б ти хотіла, щоб лялька з рожевим волоссям розповіла іншим дівчатам?

Аня: Орки: Псссссссссссссссс... бум!!! А потім наші: Бум!!!! Псссссссссссссссс... (ховається в імпровізований будиночок з картону і їсть цукерку).

Я (СЛ) вперше за три тижні волонтерства тоді заплакала. Посеред війни, яка спричинила хаос у житті багатьох людей, яка вбила стільки українців, яка зруйнувала стільки наших планів, в картонному будиночку в підвалі старого будинку посміхалася 4-річна дівчинка, яка все розуміла, але не втрачала оптимізму, намагалася своїм власним чином створити якийсь сенс серед цього хаосу.

Духовність. Іншим джерелом підтримки людей під час війни, була духовність (*я не називаю це релігійністю, бо практики були зовсім різні – СЛ*). Хорошим прикладом цього стала наша розмова з двома молодими дівчатами (Оленою, 12 років і Юлею, 11 років):

СЛ.: Що б ви хотіли, щоб лялька розповіла дітям в інших бомбосховищах?

Олена: Що їм не потрібно боятися, оскільки ми спимо в бомбосховищах, де безпечно.

Юля: А там, нагорі, є Бог (*показує вгору*).

СЛ.: І як він тобі допомагає?

Юля: Якщо мені потрібна допомога, а мені ніхто не може допомогти, я прошу Бога. Але і він не все може, росіяни занадто страшні, Бог, мабуть, їх також боїться.

Олена: Коли Бог не може впоратися, то це роблять ЗСУ (посміхається). Скажи, наші військові сильніші Бога?

Між дівчатами починається суперечка про те, хто сильніший Бог чи ЗСУ.

Олена: А пам'ятаєш, я просила у Бога, щоб тата відпустили з полону, а через тиждень його знайшли у військовому госпіталі живим.

Юля: Значить Бог і ЗСУ працюють разом, а це добре!

СЛ: Хтось знає про це? Ви комусь про це розповідали?

Дівчата: Ні. Якщо маленький секрет розповісти іншим він втратить свою силу.

Тут ми знову виявили, наскільки винахідливими були діти, залучивши багато різних джерел підтримки та забезпечення власного комфорту.

НАВИЧКИ, ЯКІ МИ – ВОЛОНТЕРИ – ВИКОРИСТАЛИ ДЛЯ САМОПІДТРИМКИ

Робота під вогнем – це зовсім незвичний простір роботи цивільного практичного психолога. Шукати укриття, коли ракети можуть впасти щохвилини, було нелегко. Вулиці були безлюдні, а система укриттів була незрозумілою, тож ми все робили ризикуючи власним життям кожного дня. Як і людям, з якими ми працювали, нам довелося знайти способи справлятися з цим стресовим і страшним контекстом. Ми згадаємо декілька з них.

Гумор. Якось ми йшли вулицею, коли почався обстріл «градами», ще до обстрілу ми помітили двох чоловіків, які йшли попереду нас з пляшками відкритого пива, вони навіть не змінили темпу ходьби і звичайно ж не випустили з рук пива лише зауваживши, що то далеко. Однак за декілька хвилин снаряди стали падати ближче, ми злякалися і в паніці стали шукати хоч якесь укриття, тоді ті два чоловіки затигнули нас в якусь бетонну нішу і щоб заспокоїти – пригощали пивом, з посмішкою розповідаючи, що в них це не вперше. Потім ми так само з посмішкою переказували друзям те, що з нами тоді трапилося. Ми сміялися в обличчя своїм страхам і стресу.

Єдність і взаємодтримка. Всі волонтери тоді були надзвичайно згуртованими. Пам'ятаю, коли у нашому волонтерському пункті закінчилася картопля, а сусіди мали її, але не мали засобів гігієни, тож без проблем стався обмін наявним. Волонтери одного чи сусідніх центрів намагалися збиратися разом двічі на день. Під час обіду ми робили перерву, під час якої всі намагалися поділитися власними історіями та прокоментувати зафіксоване нами з розповідей дорослих і дітей, з якими ми працювали. Ми кажемо «намагалися», тому що сирена звучала щоразу, коли ми починали це, і нам доводилося тікати в безпечне місце в найближчому укритті. Незважаючи на негаразди, для нас було важливо збиратися разом двічі на день або під час якихось розважальних заходах в укриттях.

Вдячність місцевих спеціалістів. Як ми вже згадували раніше, місцеві жителі дуже привітно зустріли нас. Але не менш вдячними були місцеві лікарі і

психологи, так один із лікарів сказав, що цінує гумор і легкість, які ми привезли з собою з тилкових місць, наче ковток свіжого повітря після двох тижнів його виснажливої праці під обстрілами. Це зробило наш приїзд ще більш цінним і значущим для нас. Сьогодні ми можемо про це відкрито говорити, хоча війна триває і попереду матимемо ще не один подібний чи інший, але таких важливий для всіх нас досвід виживання та допомоги.

Ми сподіваємося, що нам вдалося описати різноманітні навички та компетенції, які ми побачили у дітей та дорослих під час російсько-української війни. Ми також намагалися показати, що потрапили в подібні обставини, як це вплинуло на нас і що ми робили, щоб з цим впоратися. Ми вважаємо, що в небезпечних для життя умовах немає місця традиційній психотерапії. Є послуги, які актуальні саме під час війни, при цьому досвід кожної людини важливий, оскільки кожна людина так чи інакше адаптувалася до життя і просторі війни. Що буде далі? Побачимо. Сьогодні ми говоримо, що допомагає виживати та справлятися саме зараз, в континуумі між «війною» та «післявоєнним життям» ми поки що всі в Україні у точці війни.

РОЗДІЛ 4. ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Світлана Ліпінська

Не самі події травмують нас, а те, як ми їх сприймаємо і переживаємо, що робимо в травматичній ситуації.

Буде травма чи ні залежить від таких основних чинників:

Фізичні чинники:

- вік;
- наскільки розвинена свідомість (чим більше ми розуміємо, тим менша вірогідність травматизації);
- стан здоров'я;
- наскільки розвинені м'язи, чи доступні всі види рухів:

Особистісні чинники:

- наскільки зрілою була особистість на момент травми;
- чи була ефективно розвинена емоційна саморегуляція, чи вмів людина/дитина виражати емоції;
- чи сформовані якості характеру та моделі поведінки, які дозволяють переживати стрес та долати життєві труднощі.

Соціальні чинники:

- чи був хтось поруч, хто пояснив, підтримав, потурбувався так, як цього потребувала людина/дитина;
- яка модель прив'язаності існувала на момент події, чи є довіра чи недовіра до дорослих;
- чи була надана адекватна допомога (людьми, соціальними службами, лікарями тощо).

Дитина, щоби вижити, єго центрована, тобто все, що відбувається навколо, пов'язує з собою, все впливає на її самооцінку та Я-концепцію. Від дорослого серйозно залежить її не лише фізичне, але і психічне здоров'я.

Якщо поруч здоровий Дорослий, та була надана дитині необхідна допомога і пояснення, дитині допомогли справитись зі стресом, то можемо говорити, що є найбільша вірогідність того, що не розв'ється ПТСР і дитина адаптується в змінених умовах.

Але на жаль, якщо в сім'ї немає добрих стосунків, або мама/ батьки/ дорослі, що опікуються не збудували добрих стосунків з дитиною, тоді чим більш екстремальною є ситуація, як війна, тим гірші наслідки будуть для психічного здоров'я дитини та можуть серйозно погіршитись стосунки в родині взагалі.

У цій статті зосередимось на таких питаннях:

- які помилки найчастіше роблять дорослі в спілкуванні з дітьми в складних питаннях;
- чому дитина найбільш вразлива,
- як працює наш мозок, тіло та свідомість у гострому стресі;

- чому дорослі, які не хочуть нашкодити дитині, все ж не вміють надати інформацію та самі часто не справляються зі стресом;
- як правильно пояснити дитині складні життєві ситуації, щоби вберегти дитину від травматизації та покращити прив'язаність.

ПОМИЛКИ, ЯКІ НАЙЧАСТІШЕ РОБЛЯТЬ ДОРΟΣЛІ В СПІЛКУВАННІ З ДІТЬМИ У СКЛАДНИХ ПИТАННЯХ

Зі своєї терапевтичної практики та і просто спостерігаючи життя, можу сказати, що в багатьох сім'ях не вважається за потрібне говорити з дитиною не лише на тему війни чи смерті, а і з менш болючих питань. В нашій системі виховання розповсюджені такі переконання:

- діти не розуміють, що відбувається, вони ще малі та не готові до серйозних розмов;
- або навпаки, люди, які займаються езотерикою, різними практиками щиро вірять, що діти все знають від природи, вони мудрі – не треба їм нічого пояснювати;
- самі розберуться, коли виростуть;
- дітям рано про це говорити, ми дорослі маємо повністю оберігати дитину від негативної інформації, щоб не травмувати, діти мають тільки гратися;
- дитина забуде померлого – не говорити правду, придумувати щось типу «тато поїхав у відрядження» бо її це налякає;
- не треба виражати емоції, бо це дуже боляче, треба дитину відволікати, розважати та ін.;
- під час екстремальної ситуації, та взагалі в багатьох сім'ях прийнято ігнорувати почуття, не звертати увагу на те, що дитина відчуває, а часто дитина чує: «Мовчи. Не до тебе. Ти що не бачиш, що всім погано? Не бійся» тощо;
- не треба питати дитину, що вона думає, чи хоче вона переїжджати – достатньо того що батьки все вирішують і ставлять її перед фактом;
- поведінка дитини не повинна змінюватись через стрес та війну – борються з поведінкою, сварять.

Тема війни та смерті – це табуйовані теми в багатьох сім'ях, а навіть спільнотах, особливо в яких були постраждалі. Батьки та дорослі (вихователі, вчителі та ін.) часто бояться порушувати їх з дітьми через те, що самі не завжди готові говорити про них. Але коли війна прийшла в кожний дім, в родину, в країну, не можна продовжувати уявляти, що її немає. І для тих, хто вже порушував цю тему, і для тих, хто цього ще не зробив, саме зараз пора відверто, але правильно поговорити з дитиною та підлітком, щоб попередити тяжкі наслідки в стосунках з батьками та психотравматизацію самої дитини.

Чому дитина більш вразлива ніж дорослий, Як працює наш мозок, тіло та свідомість у гострому стресі?

За теорією триєдиного мозку Маклін людський мозок складається з трьох систем реагування, що разом забезпечують нам фізичне і соціальне виживання.

Рептильний мозок. Це найдревніший відділ, що зберігає автоматичні примітивні фізіологічні реакції тіла, які еволюція відібрала для нас за мільярди років існування і записала в наших клітинах, генах, системах організму і в мозку. Вони направлені виключно на виживання людини як біологічної істоти. Це їжа, вода, спарювання заради виживання та оборона (не рухайся, удавай, що помер/бий, нападай, борись/ тікай від небезпеки. З цим відділом мозку пов'язані базові емоції страху та агресії.

Лімбічна система. Це також як і рептильний древній відділ мозку, але відповідає за наше соціальне виживання як стадного виду. Основною його функцією є регуляція прив'язаності та соціальних стосунків, бо людина істота соціальна і вижити в одиночку не може. Сюди відносяться такі функції як пошук партнера, дружба, виховання потомства, ієрахічні рангові стосунки, захист спільної території, кооперація та співпраця, приналежність до групи.

Лімбічна система має більш розвинений діапазон емоцій та пов'язаних з ними поведінкових запрограмованих реакцій. Це потрібно, з точки зору еволюції, для того, щоби вижити. Ссавцям, приматам та людям приходится будувати більш складні стосунки між особами в стаї. Їх/наша нервова та інші системи також складніші, ніж рептилій, комах та ін.

Наприклад лімбічна система наділяє нас тонкощами відчуттів. Коли є загроза, то ми здатні зрозуміти наскільки вона велика чи не дуже і наші тіла передають іншим сусідам сигнал до зчитування, що означає якої допомоги я потребую.

Тут є не тільки страх, а і його різні стадії, що передають більше інформації другим особам – хвилювання, тривога, паніка, жах. Вони відображаються в тілі та зчитуються іншими членами групи, яка має також групові форми поведінки – допомога, підтримка, спасіння свого товариша. Навіть потреба забрати тіло загиблого у ворога – це запрограмована лімбічна реакція (щоб наші гени не дісталися ворогам).

Агресія розділяється на незадоволення, роздратування, гнів, лють, ненависть.

А також на рівні лімбічної системі з'являється емоція втрати, печаль, та її відтінки – засмучення, смуток, печаль, горе, скорбота, апатія

Це емоція, яка допомагає впоратись з втратою близької особи (батьківської чи товаришів по зграї).

Префронтальна кора. Цей відділ мозку і пов'язані з ним системи, з'явилися у людини зовсім недавно. Він відповідає за інтерсуб'єктивність, інтеграцію, когнітивно-контрольну поведінку, розуміння, аналіз, логіку, надання сенсу нашим діям, вольову поведінку, мову та ін. Якщо рептильний мозок та лімбічна система це запрограмовані прості та складні програми виживання, наше тіло знає, що робити. То когнітивна кора, наша суто людська частина мозку, не має готових шаблонів, бо розвивається виключно в соціальному людському середовищі. Стадія її розвитку сильно залежить від віку людини, досвіду та умов життя.

Як реагує кожний відділ мозку під час гострої стресової події?

Чим більший стрес переживає людина, в шоківій ситуації, якою є воєнні події, тим більш ранні ділянки мозку беруть на себе керування нашими реакціями. При шоківій реакції першим реагує рептильний мозок – спасайся. Реакції можуть бути настільки незвичними (рвота, дефекація, істерика, заморожування та ін. може бути стан дереалізації, деперсоналізації, дисоціації), що можуть налякати навіть дорослу людину.

Префронтальна кора, якщо людина ніколи не переживала подібних ситуацій, та немає досвіду поведінки в екстремальних ситуаціях, дуже погано працює. Ми можемо «погано усвідомлювати, де ми і що відбувається». Відокремлюючи психіку від тіла мозок рятується від розпаду та загибелі. Когнітивна кора найбільше страждає від сильного стресу, людина стає на якийсь час мало ефективною та безпомічною.

Дехто лякається власних реакцій навіть більше ніж вибуху ракети, вважаючи, що сходить з розуму.

Такі реакції можуть налякати не тільки дитину, навіть дорослу людину.

Лімбічна система, що відповідає за прив'язаність нагадує нам триматись біля своїх. Не відходити далеко від стаї.

Коли проходить шоківіа стадія, особистість дорослої людини як правило повертається до самоефективності. Інколи, коли ситуація довго не вирішується, стрес не проходить, або потрясіння було дуже потужним для цієї людини, можуть залишитись симптоми простого або комплексного ПТСР.

Так само ситуацію погіршують травми людини, розлад особистості, з якими вона потрапила в гостру шоківіа ситуацію. Можна сказати, що травми накладаються і стан людини погіршується.

Дуже важливим фактором повернення у стан самоефективності та профілактика ПТСР є не тільки відновлення когнітивних функцій, а також наявність поруч людей близьких по крові чи по духу.

Для дитини такими людьми мають бути батьки, близькі люди з сім'ї, вчителі, вихователі та ін. Якщо не пояснити природу шоківіа реакції дитині, в неї може залишитись назавжди недовіра до себе, до свого тіла, емоцій, до батьків і дорослих взагалі.

Через вік дитина має ще недорозвинуту префронтальну кору та нервову систему, систему емоційної саморегуляції, а гостра ситуація ще більше порушує її функціонування. Тому дитина більше ніж дорослий потребує допомоги і когнітивного втручання, тобто пояснення ситуації, бо і без гострої реакції вона не мала, або мала недостатньо розуміння таких складних речей як війна, ворог, батьківщина тощо, а гостра стресовіа реакція завжди пошкоджує наше когнітивне сприйняття.

Як вже вияснили, мало хто в сім'ях говорить з дітьми про такі непрості речі.

Система прив'язаності з одного боку керується інстинктивними соціальними програмами, що природою записані в нашому лімбічному відділі мозку, а з іншого яку саме поведінку ми обираємо під час екстремальних чи повсякденних подій залежить від типу прив'язаності, та шаблонів поведінки, що

сформувались на основі нашого досвіду в дитячо-батьківських відносинах в перші чотири роки життя.

Цей досвід формується під час раннього догляду матері/фігури прив'язаності за дитиною. Праві півкулі мозку дитини та матері спів настроєні між собою і за посередництвом системи дзеркальних нейронів дитина копіює і впізнає реакції матері, а мама має правильно проінтерпретувати невербальні сигнали і потреби в прив'язаності дитини.

Ліва півкуля і когнітивна поведінка дитини, її розуміння, що, чому та навіщо щось відбувається, формується завдяки не інстинктам, а когнітивному спілкуванню між дитиною та батьками/дорослими. І тут все залежить від того, як батьки/дорослі самі вміють керувати власною поведінкою, пояснювати, спілкуватись між собою та з дитиною. Так формується тип прив'язаності, стиль їхніх стосунків, довіра, надійність, теплота, що перевіряється саме в екстремальних ситуаціях. Те, як мама та батьки дають раду своїм емоціям, як поводяться в різних ситуаціях дитина запам'ятовує як шаблони саморегуляції та випрацьовує власні адаптивні або захисні/невротичні механізми захисної поведінки.

Поведінка – це напрацьовані умовні рефлекси людини, звички, що обумовлені її переконаннями (чому я так роблю/не роблю), емоціями негативними чи позитивними, та закріплені в тілесно – рухових – звукових патернах, які склались в певних умовах прив'язаності.

Чим менша за віком дитина, тим більш залежна вона від поведінки дорослого, тим менш зрілою є її особистість, та недостатньо умовних рефлексів для різноманітної поведінки через брак життєвого досвіду. Саме тому від поведінки фігури прив'язаності та зрілості особистості значимих дорослих буде залежати чи перейде гостра стресова реакція дитини під час екстремальних подій в психотравму і чи сформується ПТСР.

Так само від вже існуючих типу прив'язаності і якості стосунків між батьками та дитиною буде залежати як впорається сім'я та дитина з екстремальною ситуацією і чи буде довіра між дитиною та дорослим в майбутньому.

Маленька дитина ще не вміє регулювати власні емоції тому вона підсвідомо зчитує емоції матері та дорослих та сильно залежить від її/їх здатності саморегуляції.

Дитина не може самотійно повертатися в стан ефективності, в екстремальній чи стресовій ситуації. Їй потрібен безпечний дорослий, щоби пояснити та заспокоїти. Якщо мама/дорослий сам дуже наляканий або/чи у них немає попереднього досвіду здорової прив'язаності та когнітивної комунікації, якщо попередньо прив'язаність не була збудована як безпечна, тоді поведінка та емоційна стабільність дитини, а також прив'язаність може серйозно погіршитись.

Маленька дитина ще немає а ні знань, а ні досвіду, щоби впоратись з стресовою ситуацією, а підліток хоча має їх більше, та все ж потребує батьківської турботи під час будь-яких змін, особливо, які пов'язані з воєнною ситуацією.

Часто ми спостерігали, коли, навіть раніше спокійна дитина, або підліток починали вести себе агресивно, бити інших дітей, не може заснути, з'явилися істерики, капризність, замкнутість, та інше. У дітей і підлітків, що і раніше мали поведінкові проблеми їх стало значно більше. Тому дуже важливі ті кроки, які зробить мама чи дорослий, щоби допомогти дитині/підлітку адаптуватись в екстремальній ситуації та після неї.

Підведемо підсумок. Чому діти не розуміють? Виходячи з того, як наш мозок влаштований розуміємо, що дитина та підліток сприймають навколишнє середовище і взагалі життя дещо по іншому ніж ми, дорослі.

Чим менший вік, тим менше нейронних зв'язків, досвіду та адаптаційних механізмів має дитина. Тим більш незрілою є її особистість, а значить, тим менше вона здатна до емоційної саморегуляції та когнітивної поведінки.

Тому, коли говоримо, що дитина не розуміє – то це так і є, чим менша дитина, тим менше вона об'єктивно не розуміє що і чому відбувається.

Неокора найбільше страждає від екстремального стресу під час шокової події. Тому чим більш стресовою є ситуація, тим більш інстинктивні реакції керують не тільки дитиною, але і дорослим. Але дорослий після відновлення самоефективності може знову керувати власним життям, реакціями, приймати рішення.

Дитина сприймає травму перш за все на тілесно емоційному та образному рівні. Дорослий має стати образно виражаючись неокорою дитини, головою, яка пояснить, що відбувається та знайде вихід у скрутній ситуації. Якщо цього не зробити, то дитина сама собі, як зуміє згідно віку пояснить (додумає), а її тіло і спогади будуть утримувати травму і проявляться травма буде на тілесному, емоційному, образному та поведінковому рівні.

Чому батьки не вміють допомогти своїм дітям у екстремальних умовах?

Тому що реакції матері чи дорослого взагалі залежать також від того, в якому психологічному стані дорослий потрапив у травматичну подію.

Навіть у здорової особистості, якщо вона пережила шоківу травматичну подію (вибухи, стрілянина, виття сирен, хаос і переляк), або довго була в стресі (окупація, полон, бомбардування та ін.) без або якщо вона сама не володіє навичками подолання стресу, або їй не була надана правильна кризова психологічна допомога, може розвинути просте ПТСР.

Якщо ж між дитиною та батьками/мамою на час шоківих подій вже була сформована нездорова прив'язаність, немає розуміння, довіри та підтримки, немає звички говорити, пояснювати тощо, то можемо спостерігати погіршення ситуації в сім'ї, погіршення поведінки у дитини на стале, та формування травми розвитку або комплексу ПТСР.

Екстремальна подія, як ми вияснили вище, активує ті шаблонні види поведінки, які ми найчастіше застосовуємо в звичайному житті, так звані шаблони чи стереотипи, умовні рефлекси, що найчастіше нами використовуються і без екстриму.

Тобто, якщо мама звикла уникати і ігнорувати почуття свої та дитини, не питатися її бажання, або часто буває роздратована чи груба, то під час екстремальних подій вона переважно буде використовувати таку стратегію як основну.

Або навпаки, дорослий не фільтрує інформацію і незалежно від віку та здатності дитини до подолання стресу, вивалює дитині «всю правду» і пов'язані з нею емоції ярості, ненависті, страху, гніву, розпачу та ін.

Це спричинено тим, що дорослі самі мають травму прив'язаності, міжпоколінневі травми, не вміють безпечно для себе та інших виражати емоції, будувати стосунки. Нажаль, ще в багатьох сім'ях і школах на посттоталітарному просторі немає до цього часу традиції говорити з дитиною як з повноцінною людиною, а дитина сприймається як додаток до батьків.

В ситуації, коли дитина спостерігає саму травматичну подію, вибухи, військову техніку, евакуацію та інше, що її об'єктивно лякає, додає сильного стресу реакція мами чи батьків, які не дають ради власним емоціям, зриваються на дитину, кричать, смікають, б'ють за непослух, або забороняють переживати чи ігнорують емоції. Це лякає і ображає дитину, вона не розуміє що відбувається та не знає, що робити. Її світ зовнішній і що найстрашніше внутрішній світ та опори руйнуються.

І в залежності від темпераменту та збудованої на момент травми моделі прив'язаності дитина пробує самостійно подолати стрес. Якщо через вік, або ми не навчили дитину пояснювати свої дії, то єдина мова, за допомогою якої дитина намагається донести до дорослих свої переживання і сама справитись - це поведінка (дії, зумовлені нашими почуттями та переконаннями в окремих, або типових ситуаціях).

Яку поведінку ми спостерігали у дитячо-батьківських стосунках під час подій в Україні серед переміщених осіб:

- Дитина капризує, скиглить, боїться, а мама роздратована, сварить, вимагає від дитини поводитись добре, не відволікати, розуміти всю серйозність ситуації. Бути дорослим.

- Або навпаки, мама не може впоратись зі своїми емоціями, лякається, розгублена, плаче цілими днями, не розуміє що робити, впадає у відчай – тоді дитина намагається сама подавити власні емоції, щоб ще більше не розстроїти маму, не додавати їй прикросців, та поводитья «як доросла».

- Щоби врятувати фізично від перебування на небезпечній території дитину/підлітка відправили зі/до знайомих чи родичів саму, не пояснили, не підготували до таких змін, дитина переживає бурю негативних емоцій, травму покинутості, зраду.

Коли мама не є ефективним дорослим, у дитини немає захисту і знань, що робити, до травми війни додається і поглиблюється страх перестати щось контролювати, бо станеться катастрофа, недовіра до себе (я слабкий, не справився), до людей (людям не можна довіряти, вони покинуть, не допоможуть).

Так природа нас створила, що завжди Дорослий має турбуватись про Дитину, а не навпаки. Тому завжди ми дорослі маємо спостерігати за поведінкою дитини і якщо вона різко погіршується, або змінюється не тільки в екстремальній ситуації, але і в звичайній, чи в такій, де дорослий не відчуває загрози, це означає, що дитина переживає якісь болісні почуття і потребує нашої участі і допомоги.

Дбайливий і психологічно здоровий дорослий завжди зможе виявити, в чому справа. Травмований дорослий буде або боротись або ігнорувати поведінку, внаслідок чого ситуація лише погіршуватиметься, бо дитина буде відчувати, що її не зрозуміли, прірва недовіри до себе і до людей у дитини буде поглиблюватись.

ЯК ПРАВИЛЬНО ГОВОРИТИ З ДІТЬМИ? ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ, ЯКІ ТРЕБА АДАПТУВАТИ ПІД ВІК ТА ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ТА РОЗВИТКУ ВАШОЇ ДИТИНИ ЧИ ПІДЛІТКА

Щоби розділити інформацію, згідно з основними засадами *consonance Therapy*, де робота з травмою та напрацювання ресурсу завжди проводиться на всіх чотирьох рівнях сприйняття, визначимо на кожному рівню, що важливо пояснити дитині.

Раціональний рівень сприйняття. Він представлений неокорою, де завдяки раціональному і абстрактному мисленню відбувається інтеграція інформації. Тут формуються наші переконання, які керують поведінкою та світосприйняттям себе і навколишнього середовища, людей.

Раціональний рівень сприйняття формується виключно після народження в соціальних умовах, не керується інстинктами, тому найбільше залежить від того, в яких умовах ми живемо, що нам пояснюють дорослі/інші люди, якою інформацією ми володіємо відносно себе (самоцінка), інших людей (стосунки) та світу (природа, суспільство, цінності та ін.).

Як говорили вище, під час травматичної події ми переживаємо гостру реакцію на стрес, під час якої найбільше пошкоджуються саме когнітивні процеси і організмом і людиною керують первинні, інстинктивні відділи мозку, запрограмовані природою на виживання біологічного виду. А особистість керується умовно рефлексивними шаблонами поведінки, які сформувались в попередньому життєвому досвіді.

До цього додається те, що неокора та особистість дитини ще недорозвинена через вік, тому дитина ще більше обмежена у можливості раціонально справитись зі стресовою ситуацією та і з життям взагалі. Дорослий має бути його раціональною частиною.

Тому важливо в родині, в школі, та взагалі між людьми – говорити і раціонально пояснювати все, що відбувається.

- Згідно з віком треба обов'язково раціонально пояснювати дитині абсолютно все, що відбувається навколо і стосується її та стосунків з важливими людьми (мама, тато, брати/сестри, бабусі/дідуся та ін.)

- Навіть якщо дитина немовля, або не говорить, до 1-2 років, ми маємо самі розповісти дитині дуже просто, про ситуацію, самі назвати свої та її

емоції, задати питання і самі відповіді на нього, беручи до уваги не раціональну відповідають, звичайно, а емоційний відгук дитини. Так вже од початку життя ми починаємо формувати неокору дитини та здорову прив'язаність (формується до чотирьох років), континуум її історії в словах.

- Спочатку дитина звісно не зрозуміє, але почує ваші слова та зчитає емоційний стан мами і заспокоїться. Пізніше вона почне повторювати ваші слова і розуміти їх зміст. Коли підросте, сама зможе описати свій стан, думки та бажання. Так формується самосвідомість дитини. Якщо цього не робити, то коли людина виросте біологічно, вона не буде вміти описати свій внутрішній стан, свої думки та почуття не тільки в екстремальній ситуації, але і в повсякденному житті.

- Чим менша за віком дитина, але вже хоч трохи розуміє, тим простіше пояснюємо. Для цього використовуйте менше складних слів, короткі речення, але виключно по суті справи. Не говоріть безперервно, робіть паузи, щоби мозок встиг інтегрувати.

- Завжди впевніться, що те, що ви сказали, дитина правильно зрозуміла – попросіть її переказати своїми словами, як і що вона зрозуміла в кінці кожної теми пояснення. Чим менша дитина, тим менше вона може втримати інформації і повторити.

- Запитайте її власну думку, що вона думає про це, дайте відповідь на питання, які поставити (для травмованих батьків це найважчий пункт, бо вони не готові до запитань). Підкажіть їй слова, яких вона не знає, щоб допомогти описати власні почуття чи стан. Наприклад, «тобі зараз може бути страшно – це нормально».

Якщо ми чогось не скажемо, не дамо відповідь на те, що важливо для дитини, то вона дофантазує так, як дозволяє її рівень розвитку та знань в цьому питанні. Вона обов'язково зв'яже це з собою, пам'ятаємо, що дитина егоцентрична, бо вона ще не може знати всі тонкощі і складнощі світу. Або спитає у когось, хто буде поруч (ровесники, інші люди), але ми не зможемо вберегти дитину від неправди, чужих фантазій, або маніпуляцій. Ви не дізнаєтесь думки дитини та чи на всі питання вона отримала правильні відповіді. Чи ці відповіді були достатні і не заплутали та чи не налякали її.

- Говоріть тільки правду в будь-якому випадку. Часто батьки/дорослі «щоби вберегти дитину від травми» говорять неправду, не говорять всієї правди, або навіть відверто фантазують на предмет ситуації, чим навпаки поглиблюють стрес. Коли ви говорите неправду, так працює мозок і ми цього не контролюємо, ваше тіло все одно подає правдиву інформацію невербально і підсвідомо дитина/інша людина відчуває неправду, але не може це назвати, тому рівень тривоги дитини буде підвищуватись і довіра порушиться.

Неконгруентність, коли говоримо одне, а відчуваємо інше, і дорослими і дітьми відчувається на рівні інтуїції, коли ми говоримо «щось тут не так» і не віримо.

Здоровий Дорослий, що довіряє власній інтуїції завжди перевірить таку інформацію, дитина ж не може навіть назвати цей стан недовіри, а також якщо така стратегія є давно в стосунках в сім'ї, тоді формується недовіра до себе (природа так нас створила, що дитина, аби вижити, мусить вірити дорослому) та до батьків, але дитині страшно усвідомити, що батьки їй брешуть, тому вона знову бере це на власний рахунок.

- Не обіцяйте те, чого не зможете виконати. Не говоріть дитині, що немає проблеми, все буде добре, ніхто не помре, ми врятуємось тощо. Бо на війні ми не можемо знати, чи все буде добре, чи ніхто і ми в тому числі не загинемо, чи переможемо і чи врятуємось. Це фантазії або неправда.

- Але все ж важливо зберігати позитивну риторичку. Багато, хто скаже: «А як же говорити правду, не фантазувати, не обіцяти і при цьому зберегти позитивну риторичку в негативній ситуації чи обставинах війни чи втрати?» Йдеться про те, щоби донести до дитини, що я/ми дорослі робимо все можливе, щоби врятуватись, перемогти, втекти, не померти. Це дає надію і мотивує щось робити для власної безпеки.

- Говоримо про майбутнє. Будуємо плани. Це важлива складова мотивації і виживання. Чим менша дитина, чим менш розвинена неокора, тим менше вона може мислити категоріями часу минулого і майбутнього. А здатність до хронологізації дає можливість перетворення досвіду на наратив. Через створення сюжетної історії наша свідомість інтегрує життєвий досвід. Для дитини є тільки зараз і це зараз дуже емоційно перевантажене, не розділене раціонально і тому перетворюється у жахливі окремі картинки, образи-спогади, що не мають часу та залишаються у підсвідомості кошмарами, що снитимуться вночі. Їх дитина буде згадувати, або навіть і забуде, але в тілі і в емоціях залишиться слід в неусвідомлених ірраціональних реакціях.

В ПТСР ми назвемо їх потім інтрузіями. Не оброблена раціонально травматична інформація буде зберігатись на всіх рівнях сприйняття, та тільки психіка дитини, а часто і дорослого, не зможе з нею самотужки впоратись і буде впливати на формування особистості, поведінку, емоційний стан.

Підведемо підсумок: говоріть з дитиною про все, що ви робите, робили чи збираєтесь робити, що стосується її, вашої родини та важливих для неї людей, тварин, речей, тощо. Пам'ятаємо, що мозок дитини лише розвивається та формується її особистість, тому дуже важливо «бути її головою, неокорою», пояснюючи дитині все, що відбувається, надавати значення, питати її думку, творити континуум сприйняття дитиною світу, реальності, щоби формувалась здатність її неокори та особистості до інтеграції. Щоби творилася власна життєва історія дитини, в контексті історії родини, історії країни, історії світу.

ЯК ГОВОРИТИ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ ПРО СМЕРТЬ

Якщо ви ще не говорили на такі теми з дитиною, саме зараз час це зробити. Якщо дитина не знає – обов'язково пояснити, що таке війна на рівні вікового та інтелектуального розвитку дитини.

Війна, мир, ворог, перемога, свобода, країна або героїзм, що таке добре, що погано – це абстрактні поняття і до 5-7 років дитині важко зрозуміти їх екзистенційне значення. Тому треба знайти прості раціональні пояснення, щоб маленька дитина зрозуміла і підкріпити слова зрозумілими прикладами з життя та досвіду дитини.

Коли пояснюємо щось, що можна кваліфікувати як добре чи погано, то я раджу завжди аргументувати це тим, щоби кожна жива істота могла вижити і бути тим, ким її задумала природа, повинні бути певні умови. Людина, щоби бути не лише твариною, а й саме людиною, має жити в певних свободах.

Такими умовами для людини є шість базових потреб (по Джефрі Янгу). Коротенько їх перерахую :

1. Потреба в фізичній безпеці – щоби вижити нам потрібно мати їжу, воду, доступ до лікування, нас не можна бити, та можна забирати свободи, щоби ми могли захищатись самі і тих, кого любимо.

2. Потреба у любові, турботі і прийнятті. Щоби вижити і залишатись людьми, ми потребуємо відчувати власну гідність, повагу, цінність для тих, кого любимо. Це потреба мати близькі стосунки і бути разом з тими, хто розділяє наші цінності.

3. Потреба у прив'язаності і допомозі. Нам важливо, щоби той, хто турбується про нас не тільки любив і кормив, але і допоміг, навчив, підставив плече у скрутну годину, бо разом ми сильніші.

4. Потреба в автономії. Тобто мати власну думку, власні не/бажання, територію, час, інтереси, проживати власні емоції, простір – це формує нашу індивідуальність і відрізняє від інших. Важливо, щоби нашу думку, бажання, територію поважали, рахувались з ними. Не порушували наші кордони. Ми не повинні всі думати однаково і нормально мати різні погляди, але не можна нападати чи вбивати когось, якщо тобі не подобається його думка. Треба вчитись розмовляти і домовлятись.

5. Потреба в дисципліні, контролі та відповідальності. Формує наші можливості, віру в себе, рішучість, відповідальність, почуття міри і повагу до своїх та чужих кордонів – чужої думки, території, бажань тощо.

6. Потреба у визнанні, творчості і реалізації власних талантів. Формує цінність наших дій та цілей.

Звичайно, треба їх пояснити не всі одразу і не так складно, але розуміючи суть, адаптувати до розуміння дитиною.

Наприклад, для дитини 3-4 роки можна пояснити десь так:

- «Війна – це коли ти граєшся у власній кімнаті, в тебе є свої іграшки, або тваринка, у тебе є родина, друзі – у них так само є свої кімнати і щось важливе для кожного, що ми називаємо свободою, але злі люди, вони нажаль також існують, називаються ворогами, вирішили без запрошення поламати ваші речі, відібрати твою свободу, іграшки, вигнати з кімнати тебе і батьків. Так не можна робити, бо бути вільним і будувати своє життя так, як ти хочеш, не заважаючи іншим, то є потребою кожної людини. Але вороги не слухають нас і ми мусимо захистити себе».

- Чи ти розумієш це? Можна привести якийсь приклад, якщо не все зрозуміло....
- Тобі напевно страшно?
- Це нормально. Всім і дорослим і дітям страшно, коли нам загрожує хтось.
- Діти ще маленькі, вони не можуть йти на війну, тому дорослі і твій тато також зібрались разом і мусять вигнати цих злих ворогів, щоби захистити нас і нашу свободу.

Тато дуже любить тебе і нас, тому він буде робити все можливе, щоби не загинути і повернутись до нас живим, з перемогою, тобто коли разом з іншими людьми прогонять злих ворогів.

- Я знаю, що ти не хочеш виїжджати далеко від тата, від друзів і від дому, але тут зараз небезпечно. Вороги кидаються бомбами і можуть налякати або знищити наш дім. Ми змушені поїхати, але ми будемо робити все необхідне, щоби повернутись і бути в безпеці.

- Знаю, це сумно і ти можеш поплакати, я тебе розумію. Ти завжди можеш сказати мені про свої почуття і ми поговоримо про те, що тебе турбує. Якщо з'явиться якесь питання, будь-ласка, питай мене я обов'язково вислухаю і допоможу тобі.

Ми маємо донести до дитини думку, що війна – це неправильно, несправедливо, не нормально.

Поясніть, що переживати негативні сильні емоції під час стресу, під час війни – це нормально. Називайте словами дитині що вона відчуває (злість, страх, тривога, відчай, безпорадність, смуток та ін.) Пояснюйте, навчіть безпечно виражати почуття.

Не просто «не деріться», «не заважай», «не бійся». Запропонуйте альтернативну поведінку в цій емоції. Наприклад, нормально злитись, але не можна бити брата, давай поб'ємо подушку чи покидаємо м'яч, щоби виразити злість.

Так у нього закріпиться і почуття і знання про почуття і навик когнітивної поведінки. Так ви навчите її довіряти собі, власним почуттям, тілу, думкам. Травматизація відбувається саме через те, що немає континууму сприйняття і зв'язку між рівнями сприймання як розуміння що, чому відбувається, та що з цим робити.

Немає чітких рекомендацій коли і що пояснити, скільки говорити – важливо це зробити органічно, без повчання, добрим і спокійним голосом. Найкраще, коли дитина питає – не відсилайте її, знайдіть час та сили пояснити. Є питання – має бути відповідь. Так ви задовольняєте її базові потреби бути почутою, мати власну думку, інтерес, допомогу і турботу. Слідкуйте за емоціями дитини і за власними, щоб не налякати, але пояснити суть.

Важкі теми, про які треба поговорити з дитиною

У багатьох людей, що мають травму прив'язаності, травму розвитку, тоталітарну та системну травми багато понять перемішано між собою. Тому, коли ми пояснюємо щось дитині, важливо для себе прояснити ключові речі.

Про що йдеться?

Бути добрим – це значить не захищатись.

Тобто переплутано поняття доброти та вседозволеності. Так колись нам повторювали, нас гнобили, але якщо ти намагався захищатись, говорили, що ти злий і недобрий. Якщо ти добрий, то повинен дозволяти тим, кого любиш, робити все, що вони хочуть, не ставити кордонів.

Ми маємо пояснити дитині, що бути добрим не значить бути беззахисним і наївним. П'ята базова потреба мотивує нас контролювати власні кордони особисті, сім'ї, країни, доброго світу, та захищати їх в разі потреби.

Навчити дитину розрізняти ворога взагалі і адекватно оцінювати поведінку конкретних людей.

Важливо як для себе, так і особливо, коли поруч дитина, не впадати в крайні емоційні стани ненависті до всіх, хто не любить Україну чи не так допомагає, як нам би хотілось. Діти бачать наші реакції і чують, що ми говоримо. Якщо ми не навчимося самі, не зможемо навчити дітей думати і керувати власними реакціями. Потім дитина в школі чи в на вулиці може вести себе подібним чином, наприклад, багато випадків, коли за кордоном жорстоко були побиті діти батьків-росіян чи білорусів.

Найгірше, що батьки і вчителі часто свідомо не втручаються в такі конфлікти, тоді діти не розуміючи як справитись зі своїми емоціями, негласно отримують дозвіл на агресивне вирішення конфліктів, керуються лише страхами та стереотипами дорослих.

Дуже важко бути об'єктивним чи толерантним, коли ми бачимо як жорстоко і підло поводяться російські військові по відношенню до українських людей, знищують будинки, вбивають мирних жителів. Яку коварну і підступну, брехливу політику веде Росія, як країна. Але все-таки, щоби залишитися в цьому аду Людиною, ми – дорослі відповідаємо за те, як дитина сприймає ситуацію, як вона справляється зі своїми почуттями. Ми повинні навчити дітей розрізняти країну-агресора і людину агресора, керувати власною поведінкою, не втрачати людське обличчя, не керуватись лише шаблонами, чиєюсь думкою, примітивними емоціями і інстинктами.

Якщо ми не пояснимо і не навчимо дитину думати і розуміти, вона буде керуватись лише реакціями рептильного чи лімбічного мозку. Не навчиться думати - а саме ця якість відрізняє людину від тварини.

Саме зараз може бути час поговорити на тему історії, якщо до цього не знаходили його. Читайте разом книжки, цікавтесь самі і досліджуйте разом з дитиною історію країни, міста, вашої сім'ї, роду та ін. Це зближує, дає інформацію, творить стосунок.

Це дуже тригерні і важкі теми, вони у самих дорослих можуть викликати сильні емоції і чим більше людина постраждала від окупантів-агресорів, тим важче їй втриматись від ненависті і помсти. Але в цей складний час саме час подумати самому і поговорити про ці теми з дитиною.

Особливості спілкування з підлітками. З підлітками можемо говорити більше, глибше, змістовніше. Але особливість спілкування з підлітками в тому,

що вони частіше за все вже не питають якщо немає традиції в сім'ї говорити про важливі речі крім «Ти уроки зробив?»

Підліток вже має більше інформації ззовні, не лише від батьків. Він користується інтернетом, читає книжки, спілкується з іншими людьми, тому може мати власну думку, яка відрізняється від нашої. І якщо в сім'ї поважають думки різні, тоді є діалог. Якщо правильною вважається лише одна позиція, підліток буде уникати таких розмов і закриватись від важливих тем.

Але якщо зв'язок є тоді важливо пам'ятати, що з підлітком треба розмовляти не шляхом тільки пояснень, стверджень чи висновків, але найперше, це за допомогою питань.

Підлітка треба питати його думку по всіх питаннях і мати мужність її почути. Вона може не співпадати з вашою, або з загальною потрібною.

Не критикуйте, не знецінюйте і не переконуйте: «Ти не правильно розумієш», «Ти що, так не можна говорити/думати!»

Запитайте краще:

– А чому ти так думаєш?

– А де ти це прочитав/почув?

– давай разом перевіримо інформацію

Слідкуйте за тоном голосу, щоби в ньому не було осуду, невдоволення, роздратування, бо підліток більше не наважиться поділитись власною думкою.

Читайте разом книжки, обговорюйте новини, навчіть, або від підлітка навчіться шукати перевірені і достовірні джерела інформації.

Ведіть дискусію, але не нав'язуйте своє бачення. Дайте час та створіть умови і знайдіть інформацію разом, якщо потрібно.

Поясніть підлітку, що таке інформаційна війна. Як і для чого зміщуються акценти в новинах ворога. Поговоріть про безпеку в інтернеті і безпечну поведінку взагалі, в тому місці де ви знаходитесь. Домовтеся про канали зв'язку між вами.

Підліток має доступ до інформації, але не має життєвого досвіду. Його ще легко можна переконати до неправильної позиції, якщо вміло маніпулювати, що робить ворог в інтернет просторі.

Як говорити про смерть та втрату?

Діти в віці 4-7 років навіть без війни завжди визнають про смерть і ми повинні про це поговорити. І те, як дорослі це зроблять, буде залежати внутрішній спокій дитини і потім дорослого.

Нажаль війна вбиває людей. Якщо ви ще не мали нагоди поговорити з дитиною про смерть взагалі, то зараз не можна буде цього уникнути. Шкода, якщо ця розмова одразу буде пов'язана з втратою близьких людей. Але так стається під час війни і дітям треба вміти це пояснити.

Найгіршою помилкою є укривання, або неправда про померлу близьку людину.

В своїй психотерапевтичній практиці багато працюю з травмою прив'язаності, і часто опрацьовуємо саме той аспект, коли дитині не повідомили, або збрехали про смерть рідної людини.

Наприклад, дідусь лежить в лікарні, тато поїхав у відрядження, в надії, що дитина забуде померлого та переключиться на гру.

Не робіть цього ні за яких обставин!

Діти не забувають рідних. Вони бачать ваші сльози, сумні обличчя, здогадуються або відчують, що сталося щось страшне, але не розуміють, що саме. Якщо не говорите, «щоб не травмувати дитину, вона ж не розуміє», то саме цим травмуєте її і порушуєте базову довіру. Дитина вважає себе або винною, або не цінною, не важливою, щоби її повідомили і пояснили правду.

Обов'язково візьміть дитину на похорон.

Якщо є тіло загиблої людини, то варто взяти дитину на прощання та похорон. Цього дуже бояться дорослі, що дитина налякається. Щоби вона не налякалась розкажіть напередодні що буде відбуватись, без нюансів і подробиць, що дитина може відчувати і що це нормально.

Будьте з нею. Тримайте на руках чи за руку. Говоріть хоча б короткі фрази підтримки. Якщо дитина не хоче цілувати покійного, не заставляйте. Так ви допоможете трансформувати і пережити те, що відбувається.

Якщо ви «вбережете» дитину від цього процесу, у дитини не буде закінчених стосунків з померлим. Будуть фантазії, дисоціація почуттів, нічні кошмари. Погіршиться поведінка і ваші стосунки.

Дайте дитині/підлітку виплакаться, підтримайте емоції.

Переживати втрату через сум, скорботу, горе – це нормально і для дорослого і для дитини. Часто дорослі самі не дозволяють собі плакати, якби «заради дітей не розслаблялись» бо не вміють впоратись з емоціями своїми і дитини і забороняють плакати, чим знецінюють почуття дитини.

Водночас, даючи собі право плакати, не забувайте, що поруч дитина і якщо ви голосно кричите, падаєте на труну, кидаєтесь в яму, не можете вставати, говорити тощо, словом поводитесь загрозово і небезпечно, тоді дитина може дійсно сильно злякатися, що і з вами щось страшне станеться і вона залишиться сама.

Звичайно кожна людина по своєму проживає горе, але батьки завжди мають пам'ятати про те, що поруч дитина і думати, як вона це сприймає. А краще питати її: «як ти?», що ти відчуваєш? я з тобою. ми разом. Притуляйте дитину, говоріть лагідно, не дратуйте, співчуйте але і не жалійте її. Жалість знецінює наші почуття.

Розкажіть позитивну історію про близьку людину.

Щоб у дитини залишився в пам'яті і спогадах добрий образ близької людини по відношенню до дитини. розкажіть, як він любив та дорожив стосунками з дитиною. Згадайте разом проведений час, активуйте гарні щасливі спогади дитини та моменти спільної історії.

Утримайтесь від претензій та критики, або негативних спогадів власних, якщо маєте в стосунках з загиблим. Наприклад, ви ображені на колишнього чоловіка, батька дитини і були з ним в поганих стосунках. Зараз не час це розказувати дитині. У дитини має бути добрий спогад щоби полегшити інтеграцію травми.

Якщо є якісь речі загиблого, дайте дитині можливість вибрати щось на пам'ять, фотографію, якусь річ, як талісман на згадку. Можете разом зібрати шкатулочку спогадів. Тут ваша доброта та креативність підкаже, що саме буде доречним для вашої дитини, або якщо ви психотерапевт і працюєте з втратою з дитиною.

В слов'янській культурі є традиція речі, одяг померлого роздавати людям - разом з дитиною зробіть це, або віднесіть у гуманітарний фонд.

Якщо ваша сім'я релігійна і ви вже маєте якісь ритуали, молитви – зробіть їх. Але якщо ви чи дитина не ходили до церкви раніше, не варто робити це зараз, бо для дитини це не буде мати значення, або навіть здивує чи налякає. Або як і раніше говорилось, розповідайте що і для чого це робити саме зараз і поясніть так, щоби дитина зрозуміла.

Питайте дитину/підлітка про емоції та переживання.

Дитина не завжди знає, як називається те відчуття, яке вона переживає. Треба допомогти назвати.

Важливо дитину залучати до проживання втрати, розповідати що і для чого ви робите, вчити традиціям – це творить її власну історію. Ця історія буде інтегрованою якщо вона зберігатиметься на всіх рівнях: на раціональному, хронологічному, смисловому, емоційному, тілесному, образному, соціальному. Ми не можемо гарантувати, що з дитиною в майбутньому ніколи нічого поганого не станеться, але тоді дитина/людина зможе пережити будь-який досвід. Це вбереже її в від страху перед життям.

Емоційний і тілесний рівень

Якщо були змушені виїхати. Нажаль, тікаючи від війни, майже 8 мільйонів українців були змушені покинути власні домівки і виїхати до родичів, друзів, знайомих або в інші регіони країни, або за кордон. Багато хто виїхав в нікуди. Переміщені особи – це в основному жінки з дітьми, тому дуже важливо правильно пояснити і підготувати дитину до такої різкої зміни в її житті.

Обов'язково підготуйте дитину до евакуації або еміграції

- Навіть якщо ви збираєтесь дуже швидко і не маєте багато часу на виїзд, все одно знайдіть кілька хвилин, щоби повідомити дитині, що відбувається і що ви змушені негайно виїжджати, бо залишатись дуже небезпечно.

- Попросіть дитину взяти з собою емоційно найдорожчі для неї речі, виділіть для них місце, навіть якщо його дуже мало в вашій валізі. Якщо таких речей дитина має багато – попросіть вибрати найцінніше для неї. Не можна говорити: «Це не важливо. Немає місця. Купимо інше тощо». Краще купити потім якусь одягу в новому місці, але взяти те, що для вас і для дитини найважливіше. Це буде предметом емоційної стабілізації для дитини у чужому місці.

В дорозі підтримуйте тілесний контакт

- Тримайте дитину за руку не тільки щоб не загубилась, але щоб вона відчувала вашу теплоту і підтримку. Гладьте по голові, обіймайте за плечі, цілуйте, маленьку дитину періодично садіть на руки.

• Питайте дитину, як вона себе почуває не тільки фізично, але і емоційно, психологічно. Називайте її емоції. Допомогайте виражати. Підтримуйте вербальний контакт: «Я з тобою», «Я тебе дуже люблю», «Так, я розумію, що ти втомився/тобі страшно – це нормально. Як можу тобі допомогти? ...»

• Дайте дитині в руку маленьку важливу для неї річ або іграшку – це буде її заземлювати і заспокоювати, утримувати зв'язок з домом і безпекою, надавати важливість її почуттям.

• Обговоріть з дитиною питання фізичної безпеки – на скільки, з ким і куди дитина може відлучатись. Нехай у дитини буде власний телефон для постійного зв'язку.

• Якщо діток кілька, можна взятися всім за мотузочку, або загорнути її навколо ручки кожної дитини – так і діти не загубляться і ця мотузочка буде символізувати, що ми разом, ми єдині.

• Не «зривайтесь» на дитину, у вас мають бути власні безпечні засоби/практики справлятися з емоціями. Дитині потрібен адекватний дорослий, який піклується, не забуває про потреби дитини, може дати раду своїм почуттям. Дитина підсвідомо зчитує наш стан і не вміє ще відрегулювати власний.

Відповідайте на всі питання дитини:

• «А ми повернемося?», «Ми не померемо?», «А тато повернеться?» і ще багато важких і незручних питань здають діти і дорослі мають на них відповідати.

• Не обіцяйте, якщо не впевнені, що повернетесь, що всі будуть в безпеці і зустрінуться. Але використовуйте позитивну риторичку, ми говоримо: «ми/тато зробимо все можливе щоб повернутись/зустрітись/вціліти...»

• Будьте завжди чесним з дитиною – це основа вашої здорової прив'язаності, але говорячи правду, так само фільтруйте слова, щоби не перелякати дитину.

В новому місці допоможіть дитині подолати стрес:

• разом вийдіть на вулицю, познайомтесь з навколишнім середовищем, знайдіть якісь яскраві і помітні орієнтири, по яких ви і дитина будете пізнавати вулицю, будинок, під'їзд, щоб не заблукати.

• Якщо дитина не може сама підійти до інших дітей – допоможіть познайомитись. Не всі діти сміливо заводять друзів і йдуть на контакт.

• Якщо ви переїхали у іншу країну – знайдіть осередки з так само переміщеними особами з дітками і періодично зустрічайтесь з іншими родинами, щоби діти і ви одразу налагоджували нові стосунки.

• Так само важливо, як тільки впорядкуєте побут, разом з дитиною опануйте нову мову. За можливості віддайте як найшвидше дитину до садочка чи школи, щоб вона почала заводити друзів. Практика показала, що в школах дуже привітно зустрічали маленьких українців, допомагали і дітки і вчителі швидше адаптуватись. Ну принаймні в Польщі так було.

- Виходьте з дитиною на майданчик, у місто, не замикайтесь лише в своїй маленькій сім'ї навіть, якщо не дуже хочеться. Це пришвидшить адаптацію в іншому середовищі.

- Навіть якщо ви все зробили якнайкраще, потурбувались, говорите, виражаєте емоції, все одно і у вас і у дитини можуть виникати приступи туги за домом, за татом, родичами чи друзями, що залишились дома, почуття самотності, страху, тривоги за майбутнє – говоріть про цих людей, про емоції, які переживаєте і ви і дитина, разом згадуйте. Нормально поплакати. Якщо пишете листа, нехай дитина щось напише чи намалює – прикріпіть скан і вишліть. Якщо можна подзвонити – дзвоніть до сусідів, друзів не лише своїх, а запропонуйте дитині зв'язатися з друзями чи однокласниками, поділитись враженнями. Фотографуйтеся разом і надсилайте до близьких – так дитина буде відчувати зв'язок з родиною, відчувати важливість власних переживань.

- Коли немає впевненості у майбутньому, коли всі минулі цілі, плани були знищені війною, людина/дитина може переживати стан фрустрації, розпачу, розгубленості. Не намагайтесь проконтролювати і передбачити всі можливі сценарії розвитку подій. Будуйте маленькі плани. На сьогодні. На завтра. Це допоможе зібрати до купи себе і структурувати своє життя в новому місці.

Спостерігайте за поведінкою дитини - рівень поведінки

У стані стресу, фрустрації, розгубленості у дитини може змінитись поведінка. Вище ми узгодили, що дитина не вміє назвати і врегулювати власний емоційний стан. Вона керується найперше запрограмованими інстинктивними реакціями або рептильного або лімбічного мозку та вивченої поведінки, яка сформувалась внаслідок попереднього досвіду та моделі прив'язаності в сім'ї. Чим більш доросла дитина і чим більш здорові стосунки ви встигли побудувати, тим швидше і легше дитина адаптується.

Але навіть при здорових стосунках в стані гострої шокової реакції поведінка дитини може погіршитись.

На які маркери у поведінці батькам і дорослим треба звернути увагу, щоби не пропустити психотравму.

- Найчастіше батьки звертались з проблемою незвичної агресивної поведінки дитини. Навіть якщо в дорозі дитина поводитись спокійно (насправді вона стримувала емоції страху) то коли ситуація заспокоїлась дитина почала наприклад, бити інших дітей до яких приїхали на прихисток. Або в садочку, школі, на вулиці дитина всіх задирає, грубить матері, швиряє речі.

- Тривога, панічні атаки, кошмарні сни, безсоння.

- Дитина не відходить від мами, чіпляється за спідницю, плаче, прокидається серед ночі, може почати впіюватись вночі чи вдень, хоча вже навчена до горщика.

- Дитина сильно замкнулась в собі, мовчить, не розмовляє, грається в війну, в похорон, в смерть...

- Капризність. Плаксивість. Істерики. Тікає.

Якщо раніше у дитини не було такої поведінки, тоді це наслідок пережитої шокової події, сильного стресу. Їй треба допомогти виразити сильні емоції, інакше сформується ПТСР, поведінка закріпиться в характері особистості, що саме по собі не проходить.

• Якщо дитину ми не навчили виражати агресію безпечно, якщо не запитали, не допомогли, або якщо в нашій сім'ї так робить мама чи тато, то дитина в стресі не зможе контролювати власну поведінку і скерує на речі чи інших дітей, тварин, маму.

Страх, реакція «замри» – в тілі ми сильно перенапружуємось, дихання стає поверхневим, в клітинах тіла сповільнюється метаболізм, кров від периферії відходить до головного мозку, серця, легенів, тиск підвищується, серце колотиться, але немає або обмежений рух. Ми не можемо розслабитись, коли є небезпека.

В тілі агресія проявляється перенапруженням м'язів, підвищеним голосом або криком (щоб нас почули і допомогли друзі, або злякався ворог), направлені вперед різкі і сильні рухи, грудне дихання, багато сили щоб захищатись, або втекти.

Але, звичайно, не нормально бити інших, тому ми – дорослі повинні навчити дитину безпечно для себе і інших виражати всі емоції і агресію в тому числі. В кінці статті я поділюсь кількома простими вправами для цього.

• Печаль, сум, горе, апатія, безпомічність – це емоції втрати, вони з'являються після невдалої боротьби. Тобто коли ми зробили все можливе для врятування, але небезпека не минула, загроза залишається. Наше тіло вже немає сил боротись, м'язи перерозслаблені і не можуть напружитись, є втома, сльози, бажання сховатись, усамітнитись. Це зовнішньо не активна, але активна внутрішньо емоція і її так само треба усвідомити, виразити, дати місце.

Кожна емоція – це коктейль гормонів, нервові та фізичні реакції всього тіла. До кожної простої емоції природа додала поведінкові реакції. Так вона подбала про нашу безпеку.

Ці хімічно-фізіологічні процеси не можна контролювати і не можна відмінити, але можна навчитись ними керувати свідомо.

Природа так запрограмувала наші системи оборони, що після страху має з'явитися агресія, це інстинктивна від рептильного мозку реакція бий або біжи. Тому в небезпечній ситуації, якщо дитина довго мусила себе стримувати від страху – трохи розслабившись в безпечному місці вона буде потребувати відреагувати. Або вона буде відчувати печаль, тривогу, безпомічність. Це нормально.

Не вміючи самостійно вижити та захиститись, ми потребуємо спільноти і шукаємо допомоги у інших людей, так нам велить лімбічна система. То ж для дитини важливо, щоб поруч був дорослий, який допоможе не лише фізично, накормить і врятує, але і заспокоїть, поговорить, притулить.

Звичайно дорослий також потребує допомоги, але все ж ми маємо більше досвіду, знань, сили та природньо маємо опікуватись дітьми.

Поведінка – це основна мова дитини. Ми дорослі маємо вміти розшифрувати що за нею стоїть і запропонувати безпечно вирішення питання.

Нажаль, наша система виховання в сім'ях і школах скерована боротися з поведінкою дитини, а не розшифровувати її. Бо ніхто не вчить нас цьому в жодному університеті.

Якщо кричите на дитину, забороняєте плакати чи боятись, погрожуєте щось відібрати, якщо вона не перестане погано себе вести, критикуєте, знецінюєте, висміюєте, караєте за погану поведінку – ви ще більше вганяєте дитину в стрес і довіра дитини знищується. Такою поведінкою ви дитині скеровуєте меседж: «Твої почуття не важливі. Я тебе не розумію – ти якась дефективна, якщо не можеш впоратись. Я не можу тебе любити, коли ти така та інше».

Поширюється прірва між вами. Довіра зникає. Дитина залишається самотньою зі своїми почуттями та не названими внутрішніми процесами.

Почувається поганою. Винною. Дефективною. Не цінною. Навіть коли війна закінчиться зовні – вона буде продовжуватись у неї всередині все життя. А ви будете дивуватись: «Я для тебе все зробила, пожертвувала, а ти...».

Що можна/не можна робити і говорити дитині

- Не говоріть загальними словами і розмитими поняттями – конкретизуйте власні тези і мотиви.

- Говоріть про свої емоції так само як і піклуйтесь про емоції дитини. «Мені також сумно, я скучаю за татом».

- Не треба пафосу і відмови від власних почуттів – я спокійна, я не нервуюсь, я не плачу. Інколи діліться вашим почуттям невпевненості: «Я не маю відповіді на це питання. Поки не знаю, що робити». Дитина має розуміти і бачити, що ви не робот і так само переживаєте і можете не знати чогось.

- Але звичайно, не зловживайте і це не має в очах дитини виглядати, що ви взагалі не знаєте що відбувається і що робити – це може налякати, коли дорослий часто безпомічний, розгублений, нерішучий та не може ефективно подбати про себе та дитину.

- Не обіцяйте того, в чому не впевнені. Не говоримо: «Все буде добре», «Всі виживуть» тощо – говоримо: «Ми/тато/воїни робимо все, що можемо щоби...»

- Не беріть дитину на мітинги, по можливості, це може бути небезпечно, не зрозуміло, може налякати, бо те, що вам зрозуміло – дитині ні. Для чого люди кричать, махають прапорами, кудись йдуть? Але якщо вам немає куди діти дитину і змушені її взяти, тоді як говорилося раніше, все пояснюйте, підготуйте зарані і розкажіть, що там буде відбуватись, з якими почуттями дитина може зустрітись. що робити, якщо... Під час паніки чи провокації ви можете загубити дитину, чи її затопчуть, тому тримайтесь ближче до краю натовпу, щоб вискочити при необхідності.

• Не вимагайте від дитини послуху, але обговоріть правила безпеки і поведінки. Спостерігайте за зміною поведінки – це мова, якою говорить дитина, ми маємо її зрозуміти.

• Не поведіться самі небезпечно, нечемно, агресивно, вульгарно. Не вживайте алкоголь на очах дитини. Не виказуйте ненависті навіть до ворогів, бо дитину може налякати сила ваших емоцій, вона може потім вас боятись.

• Не бульте інших людей, не принижуйте, підбирайте слова, обговорюючи інших людей, навіть, якщо ці люди вам огидні і ви розлючені їх поведінкою – не переходьте грань не людської примітивної поведінки. Своєю поведінкою ви вчите дитину. Діти все запам'ятовують і не завжди розуміють контекст ситуації. Дітям часто буває незручно за поведінку батьків.

• Не нав'язуйте свою думку дитині/підлітку щодо політичних поглядів, хто хороший чи поганий – по-перше кожен має право на власну, по-друге дитині важко зрозуміти глибину конфлікту, політичні тонкощі кожної сторони тощо.

• Не панікуйте, не істеріть, не мовчіть – не забувайте, що дитині важче ніж нам, дорослим.

• Не ведіть при дитині/підлітку політичних розмов і суперечок. Особливо, якщо в сім'ї не має спільної точки зору, це часто перетворюються в крики та баталії, що дитину лякає.

• Виясніть між собою, та представте дитині якусь збалансовану версію ситуації.

• Якщо ж дитина все таки стала свідком скандалу, не робіть вигляду, що нічого не відбулося, не замовкайте і не переводьте тему, але спитайте, що вона почула і поясніть про що йдеться, чи вона не налякалась.

• В розмовах при дитині не акцентуйте на кровавих подробицях, не розглядайте самі і тим паче не показуйте дитині страшних відео з катуванням, розірваними частинами тіла – ви забули, а дитина не буде спати, їсти, тощо.

• Не обговорюйте довго і без кінця тему війни, переключайтесь, слідкуйте за реакціями дитини.

• Якщо між вами та чоловіком були недоречності, ви посварились, чи ображені і злі на нього, не говоріть дитині типу: «Краще б його там вбили... щоб він не повернувся, так буде краще ...» По-перше, не можна комусь бажати зла і ваша відповідальність, якщо ви не можете відпустити образи. По-друге, для дитини обоє батьків важливі.

ВПРАВИ ЩОДО ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА ВИРАЖЕННЯ ЕМОЦІЙ

Як писала вище, важливо говорити про емоції і допомагати дитині пережити стрес. В consonance therapy ми завжди в кожній вправі чи дії працюємо на чотирьох рівнях одночасно.

Працюємо з диханням та границями тіла

Це найшвидше відновлює внутрішній спокій та заземлює дитину.

Кокон (5-10 хвилин) – дихальна і тілесна практика для швидкого заспокоєння вас та дитини

Сядьте підігнувши ноги як у позі для медитації, щоби дитина розмістилась спиною до вас і ви її «згребли» в обійми руками і ногами, утворюючи кокон своїм тілом. Максимально обгорніть тіло дитини власним тілом, ногами, руками і підлаштуйтесь під ритм дихання дитини і поступово його уповільнюйте. Не затискайте сильно, спитайте чи їй так зручно.

Якщо дитина розуміє – запропонуйте їй дихати разом з вами, а самі поступово починайте дихати повільніше і дитина потроху уповільнить власну швидкість дихання.

Якщо дитина дуже маленька і ще не розуміє ваших слів, тоді часу треба трошки більше, але ви просто самі уповільнює дихання так, щоби було вдвоє повільніше від дихання дитини – поступово тіло дитини сповільнить дихання самостійно.

Можете дитині говорити по ходу слова любові: «Я тебе дуже люблю», «Я з тобою», «Заспокоюємось» тощо.

Можна синхронізувати ваше дихання з невеликим розкачуванням зі сторони в сторону (не вперед/назад), так відбувається білатеральна стимуляція мозку і баланс між правою та лівою півкулею.

Робіть цю практику також перед сном тільки лежачи – дитина як ембріон всередині кокону вашого тіла, а ваше тіло огинає її тіло, одною рукою обійміть дитину.

Важливо! Уповільнення дихання заспокоює вас і дитину. Обійми заземляють та заспокоюють також. В поєднанні – це проста та швидка практика для заспокоєння та розслаблення.

Розтрушування – проста та швидка практика-гра для зниження тривоги, страху

Дитина може лежати, стояти, або сидіти. Також можна змінювати положення тіла періодично.

Запитайте дитину що саме вона відчуває страх, тривогу чи хвилювання. Запропонуйте дитині представити образно, як виглядає її тривога чи страх в тілі (це може бути налиплий бруд, макарони, соплі, панцир тощо). Немає значення сам образ, важливо, щоби від був адекватним уявленню дитини про її емоцію.

Запропонуйте їй разом витрясти з себе страх.

- я буду трясти твоєю рукою/ногою головою/тазом/плечима по черзі, а ти видихай і розслабляйся, щоб весь страх вискочив з тебе, добре?
- якщо він десь застряг, ми можемо більше чи менше потрясти, щоб нічого не залишилось
- можемо позвучати, якщо він не хоче виходити

Разом трясіть по черзі кожен частину тіла «поки не витрясете весь страх».

Простукування тіла

Проста вправа на активізацію і гармонізацію нервової системи. Вираження смутку, печалі, самотності – емоцій в яких знижений тонус м'язів, є втома.

Дитина може лежати, а ви нижньою частиною кисті руки, стиснутої в кулачок дуже обережно простукуєте тіло дитини в місцях кісточок, окрім суглобів, а вона видихає. Попросіть її уявляти що ви проганяєте смуток, а енергія з'являється, як начебто заряджаєте батарейку.

Грудну клітину простукуємо, підкладаючи власну кисть і стукаючи по своїй руці. Простукуємо голову пальцями.

Тілесні техніки роботи з емоціями найбільш ефективні і швидко допомагають впоратись зі стресом за рахунок того, що емоції напругу відображаються в тілі через дихання, рух, звук та стан м'язів.

Ці техніки раджу мати в вашому арсеналі ресурсів, щоби в будь-якій ситуації допомогти дитині. Звичайно можна удосконалювати і підлаштовувати їх до ситуації та фізичних можливостей дитини та зовнішніх умов. Ці практики також ви можете робити самостійно, рухаючи частинами тіла дитини, якщо вона зовсім маленька.

Але якщо дитина вже трохи більша і у вас є з собою папір, олівці, крейда, фарби, пластилін тощо і ваша дитина любить творчість, тоді дуже дієвими є арт терапевтичні техніки. В віці від 3 до 10 у дитини розвивається образне та раціональне мислення, що дає нам можливість діагностувати емоційний стан дитини вже не тільки тілесно, а і за допомогою образу, аналізуючи який колір для вираження емоції обрала дитина, як вона пояснює його, які використовує лінії.

Можна використовувати олівці, крейда, акрилові чи гуашеві фарби. Немає різниці чим малювати, важливо задавати питання під час малювання так, щоби зрозуміти причину стресу, внутрішнього і зовнішнього конфлікту, глибину психотравматизації та суб'єктивне сприйняття дитиною ситуації. Так само треба знайти внутрішні та зовнішні ресурси дитини, щоби укріпити життєстійкість та витривалість до стресу.

Вираження страху/тривоги за допомогою малюнку

Підготуйте листок або два паперу для малювання.

Запропонуйте дитині назвати негативну емоцію (страх, тривога інші)

- якого кольору твій страх, вибери олівець чи фарбу

- намалюй страх на листку

- як він виглядає? на що/кого схожий?

- де ти його бачив? (починаємо зв'язувати історію через активацію або травматичних спогадів, або фантазії, які як правило є наслідком не інтегрованих спогадів, розповідей, пережитих історій)

- чим загрожує ця людина, ситуація, обставини тощо?

- чого ти боїшся?

- які емоції відчуваєш (можемо самі назвати, а дитина вибере, якщо не вміє ще називати)

Важливо!

не поправляйте, не відволікайтесь на те, як виглядає малюнок - задача вияснити причину стресу та емоційний стан дитини та дистанціювати через малюнок.

- що ти хочеш зробити з цим (образом людини, ситуації тощо)? закреслити, пожмакати, порізати, замалювати іншою фарбою чи олівцем - в цей час відбувається вираження самої емоції та трансформація.

Важливо!

дозвольте це зробити, не критикуйте, не соромте, не пропонуйте свої варіанти, але слідкуйте, щоби дитина робила це безпечно – не вдарилась, не порізалась тощо.

- Чи хочеш, щоби я тобі допомогла, чи може потрібен тобі хтось, хто допоможе? Якщо дитині страшно виражати емоцію, чи вона боїться цієї людини, ситуації. Намалюй/ємо помічника, або уявимо.

- разом можна побороти те, що лякає. Тут можна і бажано включити тіло, порухатись, покричати, зімітувати боротьбу, кидати малюнок, порвати його, потоптати, тобто перевести страх в агресію. Слідкуйте за безпекою дитини.

- коли дитина розслабиться, треба зінтегрувати досвід – для цього пропонуємо намалювати на іншому листку, чи на цьому ж але на зворотному боці, якщо листок цілий, ресурсний образ, що дитину заспокоює, додасть віри в себе. Це може бути сонечко, природа, сім'я, зброя та воїни, що захищають, тощо.

- вибери колір, намалюй

- проговоріть, по можливості, раціонально як і що дитина має робити для зниження стресу. Поясніть батькам причину, та навчіть простим технікам допомоги в роботі з емоціями.

Вираження страху за допомогою дихання та образу

- якого розміру твій страх, покажи в тілі?

- уяви, що цей страх, якого він кольору - це повітряна кулька - дитина надуває кульку та розширюється в сторони, розставляє руки і ноги, надуває щоки

- а тепер поступово з кожним видихом здуваємо – видихає і зменшується в розмірі

- зробіть так кілька раз і кожен раз питайте чи зменшився страх

- коли кулька буде нормального розміру, можна її відпустити в небо, або взагалі здути і покласти в карман

- поясніть дитині, що страх це нормальна реакція в небезпечній ситуації

Вираження агресії за допомогою дихання, звуку та руху

Вправа 1. Задуваємо свічку

- уяви собі свічку/можна запалити свічку/багато свічок, і уяви як ти злишся на ... сильно подууй на неї, щоб вона потухла, а ця ситуація/людина полетіла звідси, наче її вітер поніс

- зробіть це кілька разів, видих шумний, через напруження

Вправа 2. Перетягування рушника

- візьміть махровий рушник за края, ви з одної, дитина з другої сторони і розтягуйте, але не відпускайте, щоби дитина не впала

- задача - не перетягнути і не перемогти, як і перетягуванні канату, а через сильне напруження виразити злість.

- під час цієї гри ми говоримо дитині, що злитись нормально, а виразити злість можна через сіпання рушника, приговорювати на кого і за що ти злишся.

Вправа 3. Якщо дитина б'є інших дітей.

З моєї практики, це дуже ефективна вправа

- поясніть, що злитись це нормально. коли щось йде не так як ти хочеш, або хтось забирає твої іграшки, але бити дітей не можна.

- дорослий розкриває долоню так, щоб вона була напружена і пропонує маленькій дитині (3-6 років) бити кулачком тільки в центр долоні (дорослому це не спричинить шкоди, але дитина зможе задовольнити потребу вдарити «живу людину»)

- обов'язково поясніть дитині, що так можна робити лише з дорослими і бити тільки в центр долоні, по іншим частинам тіла не можна, бо це боляче. Що менших також не можна бити, бо вони ще не такі сильні, як дорослі (ви не боритесь з агресією, але створюєте правила та пропонуєте інструмент для безпечного вираження емоції).

Якщо дитина старша 5-6 років, або підліток, то краще застосувати модернізований варіант цієї вправи

- станьте навпроти один одного так, щоби зробити опору на руки свої та старшої особи, ноги впираються під кутом на підлогу

- за командою 1,2,3, – починаємо упиратись руками в руки один одного та намагатись здвинути з місця

- попередньо, перед вправою обов'язково розкажіть правила та переконайтесь, що дитина їх зрозуміла. якщо хтось порушує їх, одразу гра переривається, ми розходимось в боки, як на ригну, робимо три вдоха/видоха, ще раз проговорюємо правила безпеки та сходимось

- не можна перекидати, розчіпляти руки

- можна ричати, говорити «я злюсь», голосно видихати, відкривати щелепу, рота широко

- не можна ображати один одного, бити – тільки намагатись здвинути з місця

Вправа 4. Кричимо – мовчимо.

Дуже ефективна практика для швидкого заспокоєння та зняття напруження, зменшення агресивної поведінки в групі дітей та підлітків.

Завжди на початку вправи пояснюйте що буде відбуватись, які правила, що можна а що не можна робити.

можна: кричати, бігати, верещати, біситись, махати ногами і руками, качатись на підлозі

не можна: кричати комусь на вухо, бити інших, битися частинами тіла об стіну, кидати, ламати та кривдити будь-які речі.

- запропонуйте дітям кричати, біситися, бігати і скакати як тільки вони можуть голосно і швидко впродовж десяти секунд

- потім, зарані домовтеся, що це буде за звук (хлопок, удар в бубен, в гонг, щось що перекриє крик дітей) зробіть цей голосний звук, і діти мають моментально зупинитись і завмерти так, де і як стояли

- десять секунд всі стоять, не ворухаться
- знову звук - знову можна кричати, бігати тощо 10 секунд
- звук - завмираємо, стоїмо і дихаємо вже 20 секунд
- звук - кричимо 10 секунд
- звук - завмираємо, дихаємо і розслабляємось 30 секунд. можна лягти на підлогу

Якщо треба зробіть ще 1-2 рази і ви побачите, що діти не захочуть далі кричати. Так ви швидко впораєтесь з агресивною поведінкою групи дітей в сім'ї або в садочку, школі, на майданчику.

Основна ідея мого підходу в тому, щоби не «боротися» з емоціями, а змінити їх, виразити безпечно для себе та інших. Не боротися з поведінкою дитини, а трансформувати в безпечну. Дитині потрібен дорослий, який зрозуміє її, запропонує рамки і допоможе впоратись з внутрішнім станом.

Ось основні правила:

1. Те, що робить дитина переведіть в комунікацію – запропонуйте їй гру, використовуючи ті рухи і звуки, які вже існують, наприклад. діти кричать і деруться – давайте пограємо в кричалки-мовчанки
2. запропонуйте правила, що можна, чого не можна робити – так ми створюємо границі досвіду
3. керуйте процесом, самі будьте частиною гри – так дитина відчуває, що дорослий на моєму боці, він розуміє, що я відчуваю, контролює ситуацію і дитині стає спокійніше.
4. використовуйте принцип протилежності – якщо діти кричать, то вам треба їх заспокоїти; якщо дитина подавлена – її треба активувати.
5. завжди пояснюйте що, для чого ми робимо, називайте емоції дитини.

Нажаль в 21 сторіччі сталася така страшна війна, яка обов'язково залишить слід в душі кожної людини, яку це стосувалось напряду чи дотично. Нажаль діти стали свідками страшних подій. Ми не всі питання і виклики можемо одразу вирішити. Але я вірю в силу знання, якщо ми знаємо, як допомогти собі та ближньому у стресовій ситуації, тоді можемо сподіватись, що цей досвід інтегрується. Дитячий мозок, всі системи, психіка і тіло направлені на виживання та розвиток, тож від нас дорослих багато залежить, як ми допоможемо дітям пережити ці події.

Так задумала природа, що дорослий піклується про дитину, а не навпаки. Тож щоби допомогти дітям, ми самі маємо навчитись керувати власними емоціями, розуміти, говорити, пропрацювати власні травми та бути мотивованими до спілкування.

Бережіть себе та своїх дітей!

Підготовка психологів та психотерапевтів до роботи з батьками, дітьми та підлітками

Як психотерапевт, працюю більше 30 років з клієнтами, та з 2006 року навчаю психологів і психотерапевтів, глибоко розумію природу психотравми, прив'язаності та особистості дійшла висновку, дуже важливо надавати правильну кваліфіковану допомогу дітям та підліткам, але дитина завжди повертається від психолога у родину, або в садочок/школу, тож вона не може самотужки кардинально змінити ситуацію, не має знань та досвіду.

З досвіду бачу, що вище описані проблеми батьків у спілкуванні з дітьми виходять не стільки і не тільки з незнання як виховувати дітей, скільки реакції щодо дітей часто є наслідками їх власного травматичного досвіду в сім'ях та школі, де панували фізичне або емоційне насилля, критика, порівняння з іншими, ігнорування емоцій та бажань дитини. Де батьки безсилі захистити дитину перед самодуром-вчителем. Де батьки та вчителі стоять переважно на боці системи, а не дитини.

Тому важливо найперше або паралельно працювати з батьками та вчителями, які опікуються дітьми, навчити їх хоча би базовим навичкам психоемоційної саморегуляції та комунікації між собою та з дітьми.

Для цього працювати і з дітьми/підлітками і з батьками/вчителями/вихователями мають кваліфіковані психологи і навчені психотерапевти, які володіють широким набором знань та ефективними інструментами.

Consonance Therapy Institute, який представляю, займається підготовкою психотерапевтів в новому авторському методі Consonance Therapy, що представляє собою

- новий підхід в роботі з різними типами психотравми та вирішені широкого спектру поведінкових проблем людини, в тому числі батьків/вчителів, що мають розлади особистості та проблеми з емоційною саморегуляцією;
- в методі інтегровано теоретичні та практичні знання з десяти вербальних, тілесних та творчих психологічних методів;
- робота і по стабілізації і з травмами, і з особистістю проводиться відразу на чотирьох рівнях сприйняття: раціонально-абстрактне, образне мислення, тіло та емоції, що дає комплексний підхід і можливість подолати наслідки різних травм на кожному рівні;
- для кожного рівня розроблені прості, але дієві інструменти;
- вибудована система роботи з різними травмами, що дає можливість ліквідувати причини, а не працювати з симптомами травматизації;
- для основних типів травм розроблені авторські протоколи, що забезпечує і психотерапевта і клієнта (батьки/вчителі/вихователі та ін.) від втрати орієнтирів у терапевтичному процесі і як наслідку від ретравматизації клієнта. Слідування послідовними кроками гарантує ліквідацію ядра психотравми та подолання негативних поведінкових та комунікативних навичок особистості, що заважають у вихованні дітей та побудуванні міжособистісних стосунків у родині/колективі;

- для фундаментальної зміни поведінки та негативних переконань у методі запропонована нова структура особистості, що вперше у психотерапії адаптована у тілі. Тіло втілює і матеріалізує нашу особистість, то ж без зміни тілесних патернів та блоків докорінних змін в особистості та її поведінці не відбудеться;

- оскільки наші клієнти це люди, які постраждали від тоталітарної травми, від радянської та корумпованої посттоталітарної системи, важливим напрацюванням методу є запропоновані здорові зразки на ментальному та тілесному рівнях як орієнтири і для терапевта і для клієнта, щоби не збитись зі шляху відновлення здорових реакцій особистості та убезпечення від переносу клієнта та контрпереносу терапевта;

Метод та система роботи по подоланню наслідків ПТСР, КПТСР, травми розвитку, травми прив'язаності представлені у вигляді трирічного курсу навчання «Від психолога до психотерапевта – робота з різними видами травм».

До навчання запрошуються психологи, педагоги, або лікарі, які хочуть опанувати професію психотерапевта травми і вміти допомогти у вирішенні будь-якого запиту людини, яка прагне змінити власну поведінку, риси характеру, якість стосунку з дітьми, батьками, партнером чи колегами, друзями.

ПІСЛЯМОВА

Шановний читачу! Ви перегорнули останню сторінку монографії, присвяченої психологічній допомозі дітям війни. Її особливість, насамперед, в тому, що вона написана авторами, які всі вісім місяців війни продовжували працювати в Україні, а також психологом із Польщі, яка дуже активно допомагала великій кількості дітей біженців з України.

Час від часу під час написання монографії ми задавалися питанням, а що ж відбувається власне з психологом під час війни, особливо якщо психолог стає свідком геноциду мешканців своєї країни?

Психолог не лише консультує, а документує побачене, оскільки досвід великої, а насправді найбільшої на теренах Європи війни 21-го століття. Сьогодні психолог засвідчує стани свої клієнтів та рефлексує власні переживання. Нині настав час оприявлювати українську психологічну науку, засвідчувати унікальний практичний досвід, зокрема й роботи з дітьми війни. Психолог-науковець сьогодні не може працювати в кабінетній тиші, він йде «в поля», спілкується, спостерігає, аналізує, лише так його тексти будуть «живими», та отже, почутими, переосмисленими колегами та психологами-практиками не лише в Україні, а й у світі в цілому.

Сьогодні на тлі жахливої брутальності війни, люди в Україні намагаються вести максимально продуктивне життя, яке визначається гуманістичними цінностями та ідеалами миру і свободи. Нині актуальною стає ведення хроніки зв'язку часу із простором: де був, що робив, ким, зрештою, був під час війни. Дана техніка дозволяє закорінитися у теперішньому, аби після перемоги інтегрувати його у минулий та майбутній досвід, відновити відчуття часу та перспективи.

Ясна річ, психолог не чарівник і «змусити» до миру він не може, йому часто «бракує слів» щоб відповісти на запитання клієнтів через полісемантичність мови, коли співрозмовник вкладає свої сенси у ним сказане. Надмірна емоційність, зумовлена травмічним досвідом як власним, так і рефлексованим від своїх клієнтів, виснажують. Складно говорити про прекрасні пейзажі за вікном у контексті фільтраційних таборів, братських могил, вбитих дітей, згвалтованих жінок та згорілих танків «асвабадітелів», однак саме словом психолог може сприяти відчуттю внутрішнього миру клієнта, вселити надію, мотивувати лишатися собою попри аномальність екстремальної ситуації. Тож для психолога діалог – надійний інструмент актуалізації людяності, а отже – потужного ресурсу виживання в умовах війни.

Спасибі вам за інтерес до нашої монографії, сподіваємось, що отримані в результаті читання знання, стануть вам у нагоді!

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Бульвінський А. Г. "Гуманітарний контекст сучасних українсько-російських відносин. *Сучасна українська політика. Спецвипуск: Україна як суб'єкт сучасних цивілізаційних процесів*. Київ: Фенікс, 2011. С. 52-61.

Євдокимова Н.О., Зливков В.Л., Лукомська С.О. Дорога змін: ефективне спілкування у кризових умовах життя: посібник із психології для «чайників». Миколаїв, 2016. 116 с.

Євдокимова Н.О., Зливков В.Л., Лукомська С.О. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. Миколаїв: Іліон, 2016. 341 с.

Зливков В., Лукомська С. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги. Київ–Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2022. 96 с.

Abbasi K. Understanding the Complexity of Conflict Trauma: A Systematic Review. *South Asian Journal of Social Sciences and Humanities*. 2022. Vol. 3(5). P. 146-167.

Agier M., Bouchet-Saulnier F. Espaces humanitaires, espaces d'exception. *A l'ombre des guerres justes: l'ordre international cannibale et l'action humanitaire*. Paris, Flammarion, 2003. P. 303-318.

Allport F. H., Lepkin M. Building war morale with news-headlines. *Public Opinion Quarterly*. 1943. Vol. 7(2). P. 211-221.

Almqvist K., Brandell-Forsberg M. Refugee children in Sweden: Post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child abuse & neglect*. 1997. 21(4). P. 351-366.

Alsayed A., Wildes V. J. Syrian refugee children: A study of strengths and difficulties. *Journal of Human Rights and Social Work*. 2018. Vol. 3(2). P. 81-88.

Arar K., Örucü D., Gümüş S. Educational leadership and policy studies in refugee education: a systematic review of existing research. *Educational Review*. 2022. P. 1-25.

Archibald H. C., Tuddenham R. D. Persistent stress reaction after combat: A 20-year follow-up. *Archives of General Psychiatry*. 1965. Vol. 12(5). P. 475-481.

Arroyo W., Eth S. Children traumatized by Central American warfare. *Post-traumatic stress disorder in children*. 1985. P. 101-120.

Asch R. H., Esterlis I., Southwick S. M., Pietrzak R. H. Risk and resilience factors associated with traumatic loss-related PTSD in US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatry Research*. 2021. Vol. 298. P. 113775-113775.

Aßmann A. L., Kaiser M., Schomerus G., Kuwert P., Glaesmer H. Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges. *Trauma & Gewalt*. 2015. Vol. 9(4). P. 294-303.

Atkinson J., Nelson J., Brooks R., Atkinson C., Ryan K. Addressing individual and community transgenerational trauma. *Working together: Aboriginal and Torres Strait Islander mental health and wellbeing principles and practice*. 2014. Vol. 2. P. 289-307.

Ayalon O. Community healing for children traumatized by war. *International Review of Psychiatry*. 1998. Vol. 10(3). P. 224-233.

Baldi G., MacKenzie M. Silent identities: children born of war in Sierra Leone. *Born of war: Protecting children of sexual violence survivors in conflict zones*. 2007. P. 78-93.

Barenbaum J., Ruchkin V., Schwab-Stone M. The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2004. Vol. 45(1). P. 41-62.

Baum N. L., Rotter B., Reidler E., Brom D. Building resilience in schools in the wake of Hurricane Katrina. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2009. Vol. 2(1). P. 62-70.

Betancourt T. S., Borisova I., Williams T. P., Meyers-Ohki S. E., Rubin-Smit J. E., Annan J., Kohrt B. A. Research Review: Psychosocial adjustment and mental health in former child soldiers—a systematic review of the literature and recommendations for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013. Vol. 54(1). P. 17-36.

Bisson J. I., Wright L. A., Jones K. A., Lewis C., Phelps A. J., Sijbrandij M., ... Roberts N. P. Preventing the onset of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 86. P. 1-17.

Bochner A. P. On first-person narrative scholarship: Autoethnography as acts of meaning. *Narrative inquiry*. 2012. Vol. 22(1). P. 155-164.

Boesten J., Henry M. Between fatigue and silence: The challenges of conducting research on sexual violence in conflict. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*. 2018. Vol. 25(4). P. 568-588.

Bonanno G. A., Lehman D. R., Tweed R. G. Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study From Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Vol. 83(5). P. 1150-1164.

Boon H. J., Cottrell A., King D., Stevenson R. B., Millar J. Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Natural Hazards*. 2012. Vol. 60(2). P. 381-408.

Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18(3). P. 259-269.

Breslau N., Chilcoat H. D., Kessler R. C., Peterson E. L., Lucia V. C. Vulnerability to assaultive violence: further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychological medicine*. 1999. Vol. 29(4). P. 813-821.

Brewin C. R. Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory*. 2007. Vol. 15(3). P. 227-248.

Briere J., Scott C. Complex trauma in adolescents and adults: Effects and treatment. *Psychiatric Clinics*. 2015. Vol. 38(3). P. 515-527.

Brody D., Baum N. L. Israeli kindergarten teachers cope with terror and war: Two implicit models of resilience. *Curriculum Inquiry*. 2007. Vol. 37(1). P. 9-31.

Brown E. J., Goodman R. F. Childhood traumatic grief: An exploration of the construct in children bereaved on September 11. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2005. Vol. 34(2). P. 248-259.

- Bruning M. D. Children, war, and moral injury. *Military Behavioral Health*. 2018. Vol. 6(2). P. 143-150.
- Buldu M. Five-to 8-year-old Emirati children's and their teachers' perceptions of war. *Journal of Research in Childhood Education*. 2009. Vol. 23(4). P. 461-474.
- Cairns E., Dawes A. Children: ethnic and political violence-a commentary. *Child Development*. 1996. P. 129-139.
- Cardona R., Ritchie E. C. Psychological screening of recruits prior to accession in the US military. *Recruit medicine*. 2006. P. 297-309.
- Carnelley K. B., Janoff-Bulman R. Optimism about love relationships: General vs specific lessons from one's personal experiences. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1992. Vol. 9(1). P. 5-20.
- Carpenter R. C. Surfacing Children: Limitations of Genocidal Rape Discourse. *Human rights quarterly*. 2000. Vol. 22(2). P. 428-477.
- Carpenter R. C. "Women, children and other vulnerable groups": Gender, strategic frames and the protection of civilians as a transnational issue. *International Studies Quarterly*. 2005. Vol. 49(2). P. 295-334.
- Clark J. N. A crime of identity: Rape and its neglected victims. *Journal of Human Rights*. 2014. Vol. 13(2). P. 146-169.
- Clark J. N. Beyond a 'survivor-centred approach' to conflict-related sexual violence?. *International Affairs*. 2021. Vol. 97(4). P. 1067-1084.
- Clark J., Franzmann M. Authority from grief, presence and place in the making of roadside memorials. *Death studies*. 2006. Vol. 30(6). P. 579-599.
- Cohen J. A., Mannarino A. P., Murray L. K., Igelman R. Psychosocial interventions for maltreated and violence-exposed children. *Journal of Social Issues*. 2006. Vol. 62 (4). P. 737-766.
- Craparo G., Schimmenti A., Caretti V. Traumatic experiences in childhood and psychopathy: A study on a sample of violent offenders from Italy. *European journal of psychotraumatology*. 2013. Vol. 4. P. 21471-21471.
- Christie D. J., Montiel C. J. Contributions of Psychology to War and Peace. *American Psychologist*. 2013. Vol. 68(7). P. 502-513.
- Currier J. M., Holland J. M., Neimeyer R. A. Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death studies*. 2006. Vol. 30(5). P. 403-428.
- Dehnel R., Dalky H., Sudarsan S., Al-Delaimy W. K. Resilience and mental health among Syrian refugee children in Jordan. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2022. Vol. 24(2). P. 420-429.
- Delespaulx E., Ryckebosch-Dayez A. S., Heeren A., Zech E. Attachment and severity of grief: The mediating role of negative appraisal and inflexible coping. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2013. Vol. 67(3). P. 269-289.
- Delić A., Kuwert P., Glaesmer, H. Should the definition of the term "children born of war" and vulnerabilities of children from recent conflict and post-conflict settings be broadened. *Acta medica academica*. 2017. Vol. 46(1). P. 67-69.
- Dennis T. The Grief River. *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention*. 2009. P. 105-108

Denov M., Lakor A. A. When war is better than peace: The post-conflict realities of children born of wartime rape in northern Uganda. *Child Abuse & Neglect*. 2017. Vol. 65. P. 255-265.

DePrince A. P., Weinzierl K. M., Combs M. D. Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child abuse & neglect*. 2009. Vol. 33(6). P. 353-361.

Diener E., Oishi S., Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. 2018. Vol. 2(4). P. 253-260.

Dowds E. Children Born of Sexual and Gender-Based Violence in Conflict: The International Criminal Court, Ecological Environments and Human Development. *Children & Society*. 2019. Vol. 33(3). P. 226-238.

Dybdahl R. A psychosocial support programme for children and mothers in war. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2001. Vol. 6(3). P. 425-436.

Dyregrov A., Yule W. A review of PTSD in children. *Child and Adolescent Mental Health*. 2006. Vol. 11(4). P.176-184.

Elbedour S., Ten Bensel R., Bastien D. T. Ecological integrated model of children of war: Individual and social psychology. *Child abuse & neglect*. 1993. Vol. 17(6). P. 805-819.

Ethison M., Kleist D. M. Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal*. 2000. Vol. 8(1). P. 61-66.

Farnsworth J. K., Drescher K. D., Evans W., Walser R. D. A functional approach to understanding and treating military-related moral injury. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017. Vol. 6(4). P. 391-397.

Fredrickson B. L., Losada M. F. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *The American psychologist*. 2005. Vol. 60(7). P. 678-686.

Freyd J. J., DePrince A. P., Gleaves D. H. The state of betrayal trauma theory: Reply to McNally—Conceptual issues, and future directions. *Memory*. 2007. Vol. 15(3). P. 295-311.

Fullilove M. T. Psychiatric implications of displacement: Contributions from the psychology of place. *American journal of psychiatry*. 1996. Vol. 153. P. 12-24.

Furniss T., Beyer T., Müller J. M. Impact of life events on child mental health before school entry at age six. *European child & adolescent psychiatry*. 2009. Vol. 18(12). P. 717-724.

Garcia D., Siddiqui A. Adolescents' psychological well-being and memory for life events: influences on life satisfaction with respect to temperamental dispositions. *Journal of Happiness Studies*. 2009. Vol. 10(4). P. 407-419.

Garmezzy N. Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*. 1993. Vol. 56(1). P. 127-136.

Glaesmer H., Kuwert P., Braehler E., Kaiser M. Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in Germany and its association with mental disorders. *International Psychogeriatrics*. 2017. Vol. 29(7). P. 1147-1156.

Godbout N., Dutton D. G., Lussier Y., Sabourin S. Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationships*. 2009. Vol. 16(3). P. 365-384.

Goenjian A., Stilwell B. M., Steinberg A. M., Fairbanks L. A., Galvin M. R., Karayan I., Pynoos R. S. Moral development and psychopathological interference in conscience functioning among adolescents after trauma. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1999. Vol. 38(4). P. 376-384.

Goldsmith R. E., Freyd J. J., DePrince A. P. Betrayal Trauma: Associations With Psychological and Physical Symptoms in Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012. Vol. 27(3). P. 547-567.

Greaves M., Nabhani M., Bahous R. Tales of resilience and adaption: A case-study exploring the lived-experiences and perceptions of Syrian refugee teachers in Lebanon. *International Journal of Qualitative Studies in Education*. 2021. Vol. 34(5). P. 429-446.

Greeson J. K., Briggs E. C., Layne C. M., Belcher H. M., Ostrowski S. A., Kim S., ... Fairbank J. A. Traumatic childhood experiences in the 21st century: Broadening and building on the ACE studies with data from the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of interpersonal violence*. 2014. Vol. 29(3). P. 536-556.

Guedeney A. Who needs what and when, and how do we sort that out?. *Jornal de pediatria*. 2018. Vol. 94. P. 458-459.

Haan N. Coping and defending. Processes of self-environment organization. New York: Academic Press, 1977. 346 p.

Hamby S., Elm J. H., Howell K. H., Merrick M. T. Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience. *American Psychologist*. 2021. Vol. 76(2). P. 230-245.

Harrell-Bond B. E., Voutira E. Anthropology and the Study of Refugees. *Anthropology today*. 1992. Vol. 8(4). P. 6-10.

Hasanović M., Šmigalović D., Fazlović M.. Migration and acculturation: What we can expect in the future. *Psychiatria Danubina*. 2020. Vol. 32(suppl. 3). P. 386-395.

Hein F. A., Qouta S., Thabet A., el Sarraj, E. Trauma and mental health of children in Gaza. *British Medical Journal*. 1993. Vol. 306(6885). P. 1130-1131.

Henderson N. Havens of Resilience. *Educational Leadership*. 2013. Vol. 71(1). P. 22-27.

Hendin H., Haas A. P., Singer P., Houghton W., Schwartz M., Wallen V. The reliving experience in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 1984. Vol. 25(2). P. 165-173.

Henshaw E. M. Some psychological difficulties of evacuation. *Mental Health*. 1940. Vol. 1(1). P. 5-16.

Heptinstall E., Sethna V., Taylor E. PTSD and depression in refugee children. *European child & adolescent psychiatry*. 2004. Vol. 13(6). P. 373-380.

Heron M. Deaths: leading causes for 2008. *National Vital Statistics Reports: From the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*. 2012. Vol. 60 (6). P. 1-94.

Hoffman M. A., Kruczek T. A bioecological model of mass trauma: Individual, community, and societal effects. *The Counseling Psychologist*. 2011. Vol. 39(8). P. 1087-1127.

Hogan N. S., Schmidt L. A. Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*. 2002. Vol. 26(8). P. 615-634.

Hodges M., Godbout N., Briere J., Lanktree C., Gilbert A., Kletzka N. T. Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child abuse & neglect*. 2013. Vol. 37(11). P. 891-898.

Jefferies P., McGarrigle L., Ungar M. The CYRM-R: A Rasch-validated revision of the child and youth resilience measure. *Journal of Evidence-Based Social Work*. 2019. Vol. 16(1). P. 70-92.

Jensen P. S., Shaw J. Children as victims of war: Current knowledge and future research needs. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1993. Vol. 32(4). P. 697-708.

Jinkerson J. D. Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*. 2016. Vol. 22(2). P. 122-134.

Johnson J. E., Price A. B., Sikorskii A., Key K. D., Taylor B., Lamphere S., ... Zlotnick C. Protocol for the Healing After Loss (HeAL) Study: a randomised controlled trial of interpersonal psychotherapy (IPT) for major depression following perinatal loss. *BMJ open*. 2022. Vol. 12(4). P. e057747.

Johnson B. T., Nichols D. R. Social psychologists' expertise in the public interest: Civilian morale research during World War II. *Journal of Social Issues*. 1998. Vol. 54(1). P. 53-77.

Jones E., Wessely S. A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*. 2007. Vol. 21(2). P. 164-175.

Jordan A. H., Litz B. T. Prolonged Grief Disorder: Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2014. Vol. 45(3). P. 180-187.

Kahneman D., Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences*. 2010. Vol. 107(38). P. 16489-16493.

Kaiser M., Kuwert P., Braehler E., Glaesmer H. Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population. *Aging & Mental Health*. 2018. Vol. 22(2). P. 197-207.

Kaplow J. B., Layne C. M., Pynoos R. S., Cohen J. A., Lieberman A. DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2012. Vol. 75(3). P. 243-266.

Karam E. G., Fayyad J. A., Farhat C., Pluess M., Haddad Y. C., Tabet C. C., ... Kessler R. C. Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents. *The British Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 214(6). P. 354-360.

Keene J. D. Intelligence and morale in the army of a democracy: The genesis of military psychology during the First World War. *Military Psychology*. 1994. Vol. 6(4). P. 235-253.

Kendall P. C. Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1994. Vol. 62. P. 100-110.

Kennan G. F. The sources of Soviet conduct. *Foreign Affairs*. 1994. Vol. 25. P. 566–582.

Keyes C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69(4). P. 719-727.

Kinzie J. D., Sack W. H., Angell R. H., Manson S., Rath B. The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I. The children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1986. Vol. 25(3). P. 370-376.

Kirwin K. M., Hamrin V. Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2005. Vol. 18(2). P. 62-78.

Klingman A., Cohen E. Active, Positive, and Expressive Activities That Foster Students' Adaptive Coping and Processing. In *School-based multisystemic interventions for mass trauma*. Springer, Boston, MA. 2004. P. 139-149

Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. Vol. 37(1). P. 1-11.

Khagram S. Restructuring the global politics of development: the case of India's Narmada Valley Dams. *Restructuring world politics: Transnational social movements, networks, and norms*. 2002. P. 206-30.

Kristensen P., Weisæth L., Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2012. Vol. 75(1). P. 76-97.

Laor N., Wolmer L., Kora M., Yucel D., Spirman S., Yazgan Y. Posttraumatic, dissociative and grief symptoms in Turkish children exposed to the 1999 earthquakes. *The Journal of nervous and mental disease*. 2002. Vol. 190(12). P. 824-832.

Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984. 456 p.

Leder S., Grinstead L. N., Torres E. Grandparents raising grandchildren: Stressors, social support, and health outcomes. *Journal of Family Nursing*. 2007. Vol. 13(3). P. 333-352.

Lehman D. R., Wortman C. B., Williams A. F. Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of personality and social psychology*. 1987. Vol. 52(1). P. 218-231.

Lehrner A., Yehuda R. Cultural trauma and epigenetic inheritance. *Development and psychopathology*. 2018. Vol. 30(5). P. 1763-1777.

Lilienfeld S. O. Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on psychological science*. 2007. Vol. 2(1). P. 53-70.

Litz B. T., Gray M. J., Bryant R. A., Adler A. B. Early Intervention for Trauma: Current Status and Future Directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002. Vol. 9(2). P. 112-134.

Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*. 2009. Vol. 29(8). P. 695-706.

Lopez A. C. The Evolutionary Psychology of War: Offense and Defense in the Adapted Mind. *Evolutionary Psychology*. 2017. Vol. 1. P. 23-35.

Lustig S. L., Kia-Keating M., Knight W. G., Geltman P., Ellis H., Kinzie J. D., ... Saxe G. N. Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004. Vol. 43(1). P. 24-36.

Luthans F., Vogelgesang G. R., Lester P. B. Developing the psychological capital of resiliency. *Human resource development review*. 2006. Vol. 5(1). P. 25-44.

McAdams D. P. The psychology of life stories. *Review of general psychology*. 2001. Vol. 5(2). P. 100-122.

Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*. 2006. Vol. 1(3). P. 160-168.

Maercker A., Bernays F., Rohner S. L., Thoma M. V. A cascade model of complex posttraumatic stress disorder centered on childhood trauma and maltreatment, attachment, and socio-interpersonal factors. *Journal of traumatic stress*. 2022. Vol. 35(2). P. 446-460.

Markowitz J. C., Weissman M. M. Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2004. Vol. 3(3). P. 136-139.

Masten A. S. Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*. 2018. Vol. 10(1). P. 12-31.

Mayou R. A., Ehlers A., Hobbs M. Psychological debriefing for road traffic accident victims: Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2000. Vol. 176(6). P. 589-593.

McNally R. J., Bryant R. A., Ehlers A. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress?. *Psychological science in the public interest*. 2003. Vol. 4(2). P. 45-79.

Miller F., Miller P. Transgenerational trauma and trust restoration. *AMA Journal of Ethics*. 2021. Vol. 23(6). P. 480-486.

Miller K. E., Billings D. L. Playing to grow: A primary mental health intervention with Guatemalan refugee children. *American journal of orthopsychiatry*. 1994. Vol. 64(3). P. 346-356.

Mitreuter S., Kaiser M., Roupetz S., Stelzl-Marx B., Kuwert P., Glaesmer H. Questions of identity in children born of war—embarking on a search for the unknown soldier father. *Journal of Child and Family Studies*. 2019. Vol. 28(11). P. 3220-3229.

Mochmann I. C. Children born of war—a decade of international and interdisciplinary research. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*. 2017. P. 320-346.

Mochmann I. C., Larsen S. U. Children Born of War: The Life Course of Children Fathered by German Soldiers in Norway and Denmark during WWII—Some Empirical Results. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*. 2008. P. 347-363.

Mochmann I. C., Lee S., Stelzl-Marx B. The children of the occupations born during the second World War and beyond—an overview. *Historical Social Research/Historische Sozialforschung*. 2009. P. 263-282.

Moos R. H., Billings A. G. Conceptualizing and measuring coping resources and processes. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. 1982. Vol. 2. P. 212-230.

Moriwaki S. Y. The Affect Balance Scale: A validity study with aged samples. *Journal of Gerontology*. 1974. Vol. 29(1). P. 73-78.

Neimeyer R. A. Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death Studies*. 2019. Vol. 43(2). P. 79-91.

Neria Y., Nandi A., Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*. 2008. 38(4). P. 467-480.

Neuner F., Catani C., Ruf M., Schauer E., Schauer M., Elbert T. Narrative exposure therapy for the treatment of traumatized children and adolescents (KidNET): from neurocognitive theory to field intervention. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2008. Vol. 17(3). P. 641-664.

Norris F. H., Friedman M. J., Watson P. J., Byrne C. M., Diaz E., Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*. 2002. Vol. 65(3). P. 207-239.

Ostir G. V., Markides K. S., Black S. A., Goodwin J. S. Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2000. Vol. 48(5). P. 473-478.

Paryente B. Parenting Experiences under Ongoing Life-threatening Conditions of Missile Attacks. *Journal of Child and Family Studies*. 2021. Vol. 30(7). P. 1685-1696.

Pijpers M. L., Covers M. L., Houterman S., Bicanic I. A. Risk factors for PTSD diagnosis in young victims of recent sexual assault. *European journal of psychotraumatology*. 2022. Vol. 13(1). P. 2047293-2047293.

Posada R., Wainryb C. Moral development in a violent society: Colombian children's judgments in the context of survival and revenge. *Child development*. 2008. Vol. 79(4). P. 882-898.

Punamäki R. L., Qouta S., El-Sarraj E. Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International journal of behavioral development*. 2001. Vol. 25(3). P. 256-267.

Pynoos R. S., Fairbank J. A., Steinberg A. M., Amaya-Jackson L., Gerrity E., Mount M. L., Maze J. The National Child Traumatic Stress Network: Collaborating to Improve the Standard of Care. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2008. Vol. 39(4). P. 389-395.

Quirk G. J., Casco L. Stress disorders of families of the disappeared: A controlled study in Honduras. *Social Science & Medicine*. 1994. Vol. 39(12). P. 1675-1679.

Rando T. A. Grief and mourning: Accommodating to loss. *Dying: Facing the facts*. 2018. P. 211-241.

Repetti R. L., Taylor S. E., Seeman T. E. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*. 2002. Vol. 128(2). P. 330-340.

Richardson G. E. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*. 2002. Vol. 58(3). P. 307-321.

Roygardner D., Hughes K. N., Palusci V. J. A structured review of the literature on abusive head trauma prevention. *Child Abuse Review*. 2021. Vol. 30(5). P. 385-399.

Rubonis A. V., Bickman L. Psychological impairment in the wake of disaster: the disaster-psychopathology relationship. *Psychological bulletin*. 1991. Vol. 109(3). P. 384-399.

Ryan R. M., Deci E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 141-166.

Rynearson E. K., Salloum A. Restorative retelling: Revising the narrative of violent death. In *Grief and bereavement in contemporary society*. Routledge. 2021. P. 177-188.

Sagberg S., Røen I. Social practices of encountering death: a discussion of spiritual health in grief and the significance of worldview. *International Journal of Children's Spirituality*. 2011. Vol. 16(4). P. 347-360.

Saltzman W. R., Layne C. M., Steinberg A. M., Arslanagic B., Pynoos R. S. Developing a culturally and ecologically sound intervention program for youth exposed to war and terrorism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2003. Vol. 12(2). P. 319-342.

Segerstrom S.C. Optimism. In: Robinson M., Eid M. (eds) *The Happy Mind: Cognitive Contributions to Well-Being*: Springer, Cham, 2017. P. 195-212

Sewart A. R., Zbozinek T. D., Hammen C., Zinbarg R. E., Mineka S., Craske M. G. Positive affect as a buffer between chronic stress and symptom severity of emotional disorders. *Clinical Psychological Science*. 2019. Vol. 7(5). P. 914-927.

Shalev A. Y. Acute stress reactions in adults. *Biological psychiatry*. 2002. Vol. 51(7). P. 532-543.

Shalif Y., Paran R. Learning from Children and Adults in Times of War: Stories from the Bomb Shelters in the North of Israel. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*. 2008. Vol. 2. P. 4-16.

Shamai M. Is poverty a collective trauma? A joint learning process with women living in poverty in the city of Haifa in Israel. *The British Journal of Social Work*. 2018. Vol. 48(6). P. 1718-1735.

Shastri P. C. Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 55(3). P. 224-234.

Shear M. K., Simon N., Wall M., Zisook S., Neimeyer R., Duan N., ... Keshaviah A. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*. 2011. Vol. 28(2). P. 103-117.

Scheeringa M. S., Zeanah C. H. A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2001. Vol. 14(4). P. 799-815.

Silove D. The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention*. 2013. Vol. 11(3). P. 237-248.

Smith P., Perrin S., Yule W., Rabe-Hesketh S. War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Herzegovina. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2001. Vol. 42(3). P. 395-404.

Stavraki M., García-Márquez R., Bajo M., Callejas-Albiñana A. I., Paredes B., Díaz D. Brief Version of the Ryff Psychological Well-Being Scales for Children and Adolescents: Evidence of Validity. *Psicothema*. 2022. Vol. 34(2). P. 316-322.

Stelzl-Marx B. Soviet children of occupation in Austria: The historical, political and social background and its consequences. *European Review of History: Revue européenne d'histoire*. 2015. Vol. 22(2). P. 277-291.

Stroebe M. S., Folkman S., Hansson R. O., Schut H. The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social science & medicine*. 2006. Vol. 63(9). P. 2440-2451.

Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2010. Vol. 61(4). P. 273-289.

Stroebe M., Stroebe W., Schut H., Boerner K. Grief is not a disease but bereavement merits medical awareness. *The Lancet*. 2017. Vol. 389(10067). P. 347-349.

Sumo J. N., Wilbur J., Julion W., Buchholz S., Schoeny M. Interventions to improve grandparent caregivers' mental and physical health: an integrative review. *Western journal of nursing research*. 2018. Vol. 40(8). P. 1236-1264.

Thomassen Å. G., Hystad S. W., Johnsen B. H., Johnsen G. E., Laberg J. C., Eid J. The combined influence of hardiness and cohesion on mental health in a military peacekeeping mission: A prospective study. *Scandinavian journal of psychology*. 2015. Vol. 56(5). P. 560-566.

Tuval-Mashiach R., Freedman S., Bargai N., Boker R., Hadar H., Shalev A. Y. Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry*. 2004. Vol. 67(3). P. 280-293.

Volkan V. D. Transgenerational transmissions and chosen traumas: An aspect of large-group identity. *Group Analysis*. 2001. Vol. 34(1). P. 79-97.

Volz M., Ehrental J. C., Seiffge-Krenke I. Does clinically relevant psychopathology in adolescents necessarily require treatment or does it “grow out”? *Psychotherapy Research*. 2022. Vol. 32(4). P. 525-538.

Wagner K., Glaesmer H., Bartels S. A., Lee S. “If I was with my father such discrimination wouldn't exist, I could be happy like other people”: a qualitative analysis of stigma among peacekeeper fathered children in the Democratic Republic of Congo. *Conflict and health*. 2020. Vol. 14(1). P. 1-15.

Weitsman P. A. The Politics of Identity and Sexual Violence: A Review of Bosnia and Rwanda. *Human Rights Quarterly*. 2008. Vol. 30(3). P. 561-578.

Wessells M. G. Children, armed conflict, and peace. *Journal of Peace Research*. 1998. Vol. 35(5). P. 635-646.

Westphal M., Bonanno G. A. Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology*. 2007. Vol. 56(3). P. 417-427.

Winje D., Ulvik A. Confrontations with reality: crisis intervention services for traumatized families after a school bus accident in Norway. *Journal of traumatic stress*. 1995. Vol. 8(3). P. 429-444.

Winokuer H. R. Experiencing the pain of grief. *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. 2012. P. 33-35.

Woodside D., Barbara J. S., Benner D. G. I: Psychological trauma and social healing in Croatia. *Medicine, Conflict and Survival*. 1999. Vol. 15(4). P. 355-367.

Wortmann J. H., Park C. L. Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death studies*. 2008. Vol. 32(8). P. 703-736.

Yaylaci F. T. Trauma and resilient functioning among Syrian refugee children. *Development and psychopathology*. 2018. Vol. 30(5). P. 1923-1936.

Yerkes R. M. A New Method of Studying the Ideational Behavior of Mentally Defective and Deranged as Compared with Normal Individuals. *Journal of Comparative Psychology*. 1921. Vol. 1(5). P. 369-394.

ДОДАТКИ

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Перелік життєвих подій

Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)

Опис методики. Самозвіт, спрямований на визначення потенційно травматичних подій у житті респондента (F.W.Weathers, D.D.Blake, P.P.Schnurr, D.G.Kaloupek, B.P.Marx, T.M.Keane, 2013).

Існують три форми анкети: стандартний самозвіт, для визначення подій, що відбулися; розширений самозвіт – для визначення найгіршої травматичної події, якщо їх у респондента було декілька; інтерв'ю – для оцінки Критерію А DSM-V.

Використовується як для оцінки загальної кількості потенційно травматичних подій у житті людини, так і для кращого визначення проблем респондента, окреслених у методиці CAPS.

Анкета містить 16 категорій потенційно психотравматичних подій і пунктів, де респондент може самостійно описати найбільш значущу психотравматичну подію у своєму житті.

Потенційно психотравматичними подіями вважаються: природне лихо, пожежа/вибух, нещасний випадок на роботі чи вдома, отруєння токсичними речовинами, збройний напад, згвалтування/примус до сексу, бойовий досвід, позбавлення волі, хвороба, травма, сильний біль, раптова насильницька чи випадкова смерть близької людини, матеріальна та фізична шкода, заподіяна іншими людьми.

На кожен пункт анкети респондент обирає один із варіантів відповідей: подія трапилась зі мною, я був свідком події, це сталося з моїм родичем або другом, це частина моєї роботи, складно відповісти, мене це не стосується.

Окремо підсумовуються події, які сталися з респондентом, події, свідком яких він був і події, які сталися з його близькими та друзями.

Перелік життєвих подій (стандартна форма)

Інструкція: Вам пропонується перелік подій, які можуть статися у житті кожної людини. Згадайте усе своє життя та для кожної події оберіть один або декілька варіантів відповідей: подія трапилась зі мною, я був свідком події, це сталося з моїм родичем або другом, це частина моєї роботи, складно відповісти, мене це не стосується. Подія	подія трапилась зі мною	я був свідком події	це сталося з моїм родичем або другом	це частина моєї роботи	складно відповісти	мене це не стосується
1. Природне лихо (повінь, ураган, землетрус)						
2. Пожежа або вибух						

3. Транспортна аварія (ДТП, авіакатастрофа, аварія потягу)						
4. Нещасний випадок на роботі чи вдома						
5. Отруєння токсичними речовинами (у тому числі й радіацією)						
6. Фізичний напад (побиття, вбивство)						
7. Напад зі зброєю (погрози ножом, пістолетом, вибухівкою)						
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування)						
9. Інший неприємний сексуальний досвід						
10. Участь у бойових діях						
11. Позбавлення волі						
12. Життєво небезпечна хвороба або травма						
13. Важкі людські страждання						
14. Раптова насильницька смерть (наприклад, вбивство, самогубство)						
15. Раптова смерть в результаті нещасного випадку						
16. Травми чи вбивство Вами іншої людини						
17. Інша стресова подія						

Перелік життєвих подій (ЛЕС-5 інтерв'ю)

Інструкція. Зараз я задам Вам декілька питань стосовно заповненої Вами анкети про стресові події Вашого життя. Але перед цим хочу уточнити деякі аспекти Вашого виховання у батьківській родині.

Хто виховував Вас?

Що особливо запам'яталося з дитинства?

Опишіть найкращу подію свого дитинства

Опишіть найгіршу подію свого дитинства

Якими були Ваші стосунки:

З матір'ю

З батьком

З братами/сестрами Іншими членами сім'ї (з ким саме)

Як жили Ваші батьки?

(Кричали один на одного / Були бійки між ними / Були випадки насильства)
Як підтримувалася дисципліна в сім'ї? (Хто був головним у сім'ї? У чому полягала дисципліна сім'ї?)

Чи відчували Ви колись холодне, байдуже, неемоційне ставлення до себе з боку батьків?

Ні / Так (Від кого саме? Як це проявлялося? Скільки років Вам було?)

Чи відчували Ви себе покинутим, знехтуваним батьками?

Ні / Так

(Ким саме? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Вас колись несправедливо критикували, казали, що Ви ні на що не здатний?

Ні / Так

(Хто саме? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Чи доводилося Вам переживати сильний сором або приниження?

Ні / Так

(Хто змушував це переживати? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Чи були Ви у дитинстві безпритульним або залишеним напризволяще (на самоті тривалий час, без їжі або без житла?)

Ні / Так

(Хто став причиною цього? Як це проявлялося? Скільки років Вам було? Як часто це траплялось?)

Оцініть важкість емоційного насильства:

(1 – не було; 2 – мінімальне; 3 – значне; 4 – сильно виражене)

Опитувальник сенсу життя

(The Meaning in Life Questionnaire, MLQ 2006)

Опис методики. Опитувальник, спрямований на визначення двох вимірів сенсу життя: наявність сенсу (чи вважає людина, що її життя має сенс) та пошук сенсу (наскільки людина мотивована на розуміння сенсу свого життя). Досліджувані оцінюють кожне із запропонованих 10 тверджень за 7-бальною шкалою від 1 (Абсолютно згоден) до 7 (Абсолютно незгоден).

На думку авторів методики сенс життя є потенційним посередником між релігійністю та психологічним здоров'ям, які визначають загальну задоволеність життям разом із оптимізмом та адекватною самооцінкою. Натепер дана методика застосовується у логотерапії та роботі із психотравмою, адже посттравматичне відновлення полягає у пошуку нового сенсу життя.

Інструкція. Будь ласка, знайдіть час, щоб думати про те, що робить ваше життя змістовним, що для Вас важливе та значуще. Оцініть наступні твердження за нижче вказаною шкалою. Пам'ятайте, що це дуже суб'єктивні питання, тут немає правильних чи неправильних відповідей.

1 2 3 4 5 6 7

абсолютн о згоден	переважн о згоден	частков о згоден	складно відповіст и	більше незгоде н	переважн о незгоден	абсолютн о незгоден
----------------------	----------------------	---------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	---------------------------

Текст методики

- _____ 1. Я розумію, сенс мого життя
- _____ 2. Я шукаю щось, що робить моє життя змістовним
- _____ 3. Я завжди намагаюсь досягти своїх життєвих цілей
- _____ 4. Моє життя має чітко визначену мету
- _____ 5. Я чітко розумію мету свого життя
- _____ 6. Я отримую задоволення від досягнення своїх життєвих цілей
- _____ 7. Я завжди шукаю те, що робить моє життя значущим
- _____ 8. Я шукаю своє життєве покликання
- _____ 9. Моє життя не має чіткої мети
- _____ 10. Я шукаю сенс свого життя

Обробка результатів

Пункт 9 має зворотній ключ (де абсолютно згоден – 7 балів, а абсолютно незгоден – 1 бал).

Шкала Наявність сенсу – пункти 1, 4, 5, 6, і 9

Шкала Пошук сенсу – пункти 2, 3, 7, 8, і 10

Обчислюється сума балів за кожною шкалою (від 5 до 35).

Опрацювання моральної травми

Будь ласка, подумайте про свій досвід за останні 6 місяців і зазначте, що відбулося саме з вами.

Тема 1: Проступок (вчинок, що порушує які-небудь норми, правила поведінки, загальноприйнятий порядок) інших

1 Я бачив речі, які були морально неправильними

2 Мене турбує те, що я був свідком аморальних вчинків інших

Тема 2: Власний проступок (вчинок, що порушує які-небудь норми, правила поведінки, загальноприйнятий порядок)

3 Своїми вчинками я порушим мій власний моральний кодекс або цінності

4 Мене турбує те, що я діяв всупереч своїм моральним цінностям

5 Я не зробив того, що, на мою думку, повинен був зробити

6 Я відчуваю сором (провину, гнів) через те, що не зробив того, що, на мою думку, повинен був зробити

Тема 3: Зрада

7 Я відчуваю, що мене зрадили люди, яким я колись довіряв

8 Я відчуваю, що мене зрадили друзі, яким я колись довіряв

Іноді ми вчиняємо або стаємо свідками дій, які можуть вплинути на наше емоційне благополуччя, стосунки та якість життя. Будь ласка, обміркуйте свої власні почуття, переконання та поведінку, пов'язані з вашим моральним досвідом, і вкажіть, чи ви особисто згодні чи не згодні з кожним твердженням

Тема 1: Моральна шкода, завдана власноруч

1. Мені соромно за те, що я бачив або зробив.
2. Через те, що я бачив або зробив, я сумніваюся у своїй здатності приймати моральні рішення.
3. Щоб покарати себе за те, що я бачив або зробив, я часто нехтую своїм здоров'ям і безпекою.
4. Я відчуваю провину за те, що сталося в моєму житті, що не можна собі пробачити.
5. Через те, що я бачив або зробив, я більше не гідний того, щоб мене любили.
6. Мені іноді так погано через те, що я бачив або зробив, що я це приховую від інших та намагаюсь не згадувати.
7. Через те, що я бачив або зробив, моє життя не має сенсу.
8. Мені не можна пробачити те, що я бачив або зробив.
9. Я іноді зриваю своє зло на інших, тому що мені погано через те, що я бачив або зробив.

Тема 2: Моральна шкода, спрямована на інших

10. Я відчуваю гнів через те, що мене зрадив хтось, кому я довіряв.
11. Мій досвід навчив мене, що це лише питання часу, коли люди зрадять мене.
12. Мені іноді подобається думати про те, щоб помститися людям, які образили мене.
13. Мій досвід змусив мене серйозно засумніватися в мотивах людей, які мають владу.
14. Моральні поразки, свідком яких я був протягом свого життя, залишили неприємні спогади.
15. Скільки б часу не минуло, я ображаюся на людей, які зрадили мою довіру.
16. Речі, які я бачив або робив, часом змушували мене втрачати віру в доброту людей.
17. Озираючись на своє життя, я відчуваю огиду до вчинків інших людей

Опитувальник резилентності дітей та молоді (Child and Youth Resilience Measure, CYRM; P. Jefferies, L. McGarrigle, M. Ungar, 2019). Самозвіт, який складається із 17 тверджень, які оцінюються за за 3- або 5-бальною шкалою Лайкерта (від 1 – абсолютно ні до 3 (5) – абсолютно так).

Для дітей до 9 років застосовується шкала «склянки» та шкала «пальця», можна також використати шкалу «смайлів»:





Підраховується загальна сума за усіма пунктами. Чим вища сума балів, тим вищий рівень резилентності.

Опитувальник містить дві основні версії: CYRM-R для дітей віком 5-9 років; CYRM-R для підлітків та юнаків віком 10-23 років. Нами вперше здійснено переклад тексту опитувальника українською мовою.

CYRM-R для дітей віком 5-9 років

1. Чи розповідаєш ти про своє життя своїм рідним, друзям чи знайомим?
2. Чи важливо для тебе добре навчатися в школі?
3. Чи знаєш, як поводитися/діяти в різних ситуаціях (наприклад, в школі, в будинку, на вулиці)?
4. Чи відчуваєш, що твої батьки/опікуни знають, де ти знаходишся і чим займаєшся?
5. Чи відчуваєш, що твої батьки/вихователі добре тебе знають (наприклад, що тебе радує, а що – лякає)?
6. Чи достатньо їжі у тебе вдома? (Чи можеш ти поїсти вдома, коли голодний?)
7. Чи люблять з тобою грати інші діти?
8. Чи розмовляєш ти зі своєю сім'єю/опікуном(ами) про те, що ти відчуваєш (наприклад, коли тобі боляче або страшно)?
9. Чи є у тебе друзі, які піклуються про тебе?
10. Чи відчуваєш себе частиною дитячого колективу (класу, групи)?
11. Чи вважаєш, що твоя сім'я/опікун(и) піклуються про тебе у важкі часи (наприклад, якщо ти захворів чи отримав зауваження)?
12. Ви думаєте, що ваші друзі піклуються про вас у важкі часи (наприклад, якщо ви захворіли або зробили щось не так)?
13. Чи справедливо до тебе ставляться?
14. Чи є у тебе можливість показати іншим, що ти стаєш все більш самостійним?
15. Чи відчуваєшся у безпеці в своїй родині?

16. Чи можеш ти навчатися чомусь новому (наприклад, готувати їжу чи та допомагати іншим)?

17. Чи подобається тобі, як твоя сім'я/опікун(и) проводить вільний час (наприклад, свята чи читання книжок)?

СУРМ-R для підлітків та юнаків віком 10-23 років

1. Я співпрацюю з людьми, які мене оточують

2. Для мене важливо отримати освіту

3. Я знаю, як поводитися в різних соціальних ситуаціях

4. Мої батьки/вихователі дійсно піклуються про мене

5. Мої батьки/опікуни знають багато про мене

6. Якщо я голодний, у мене достатньо їжі

7. Люди люблять проводити час зі мною

8. Я розмовляю зі своєю сім'єю/опікунами про те, що я відчуваю

9. Я відчуваю підтримку друзів

10. Я відчуваю, що є частиною свого шкільного колективу

11. Моя сім'я/опікуни підтримують мене у важкі часи

12. Мої друзі підтримують мене у важкі часи

13. У моїй громаді ставляться до мене справедливо

14. У мене є можливості показати іншим, що я стаю дорослим і можу діяти відповідально

15. Я відчуваю себе в безпеці, коли перебуваю зі своєю сім'єю/опікунами

16. У мене є можливості розвивати навички, які стануть у нагоді пізніше в житті (наприклад, навички роботи та навички піклуватися про інших)

17. Мені подобаються культурні та сімейні традиції моєї родини/опікуна

Газький опитувальних травмівних подій (Gaza traumatic event checklist, F. A. Hein, S. Qouta, A. Thabet, E. el Sarraj, 1993). Самозвіт, який складається з 12 пунктів, що охоплюють різні типи травмівних подій, яким дитина могла зазнати у попередньому році (сльозогінний газ, побиття, свідки побиття, перелом кінцівок, позбавлення волі, ув'язнення братів і сестер, поранення). Методика призначена для дітей від 6 до 16 років (відповіді даються «так» або «ні»).

Протягом ... періоду ти особисто стикався з таким подіями як:

1. Щодо тебе чи твоїх рідних застосовувався сльозогінний газ?

2. Тебе били?

3. Був свідком побиття чи вбивства родичів

4. У тебе були переломи кісток?

5. Твої рідні були поранені?

6. Хтось із твоїх рідних був ув'язнений?

7. Хтось із твоїх рідних чи знайомих потрапив в полон?

8. У тебе була серйозна травма?

9. Ти був свідком бомбардувань?

10. Ти зазнавав приниження?

11. Ти був свідком приниження членів сім'ї?

12. Ти змінював місце проживання?

Опитувальник травмівного досвіду (Checklist of traumatic experiences, G. Craparo, A. Schimmenti, V. Caretti, 2013).

Уважно прочитайте дані питання, відповідайте на них – Так/Ні, якщо Так, то як часто?

1. Ваш будинок був повністю зруйнований обстрілами?
2. Ваш будинок був частково зруйнований обстрілами?
3. Чи вдихали ви сльозогінний газ?
4. Чи були ви поранені в результаті обстрілу (наприклад, поранення, опіки або перелом кісток) танками, артилерією, бомбардуванням?
5. В Вас стріляли бойовими патронами окупаційні війська?
6. В Вас стріляли гумовою кулею окупаційні війська?
7. Чи були ви травмовані настільки, що втратили свідомість?
8. Ви перебували ви будинку під час обстрілів, але ви не були поранені?
9. Чи обстрілювали вам танки, артилерія чи військові літаки, але ви не були поранені?
10. Вас били окупанти?
11. Чи використовували окуповані війська ваш будинок, квартал, табір чи зону для свого проживання, блокпосту тощо?
12. Чи погрожували вам окупанти, що можуть заборонити доступ до вашого дому?
13. Вас заарештовували окупаційні війська?
14. Чи загинув хтось із ваших близьких родичів (батько, мати, брат, сестра) від окупаційних військ?
15. Хтось із ваших друзів, сусідів чи родичів був убитий окупаційними військами?
16. Хтось із ваших близьких родичів отримав поранення від окупаційних військ?
17. Хтось із ваших друзів, сусідів чи родичів був поранений від окупаційних військ?
18. Чи хтось із ваших близьких загинув на ваших очах від окупаційних військ?
19. Чи хтось загинув на ваших очах від окупаційних військ?
20. Чи були ви на похороні загиблого?
21. Чи зазнавали вас приниження з боку окупаційних військ?
22. Чи хтось із ваших близьких зазнавав приниження з боку окупаційних військ?
23. Чи знищили окуповані сили вашу землю чи домашніх тварин?
24. Чи доводилося вам чути звуки вибуху?
25. Чи були ви свідками того, як окупаційні сили руйнували будинок(и)?
26. Чи були ви свідками обстрілів з танків, артилерії чи військових літаків?
27. Чи були ви свідками того, як окупаційні війська відкривали вогонь по людям?
28. Чи були ви свідками обстрілів і бомбардувань людей?

29. Ви були свідком похорону загиблого?
30. Чи були ви свідками того, як окупанти когось били?
31. Чи були ви свідками поранення з боку окупаційних військ?
32. Чи були ви свідками затримання когось окупаційними військами?
33. Чи були ви свідками того, як окупаційні сили нищили дерева чи ферми?
34. Чи були ви свідками того, як окупаційні сили не пускали машину швидкої допомоги до лікарні чи до пораненого?

Опитувальник ускладненого горя (Brief Dimensional CG Assessment, M. K. Shear, N. Simon, 2011).

1. Наскільки зараз вас турбує те, що ви не можете повірити у смерть [ім'я померлого] ?

Не турбує взагалі – 0

Трохи турбує – 1

Турбує дуже сильно – 2

2. Наскільки ваше горе зараз заважає вашому життю?

Не заважає – 0

Трохи заважає – 1

Сильно заважає – 2

3. Наскільки вас турбують образи чи думки про [ім'я померлого], коли він/вона помер, чи інші думки про смерть?

Не турбують взагалі – 0

Трохи турбують – 1

Турбують дуже сильно – 2

4. Чи є речі, які ви робили, коли був живий [ім'я померлого], які вам більше не комфортно робити, яких ви уникаєте? Наприклад, поїхати кудись, куди ви ходили з ним/нею, або займатися тим, що вам раніше подобалося разом? Або уникати перегляду фотографій чи розмови про [ім'я померлого]? Наскільки ви уникаєте цих речей?

Зовсім ні – 0

Трохи – 1

Сильно – 2

5. Наскільки ви відчуваєте себе відірваним або віддаленим від інших людей після смерті [ім'я померлого], навіть тих, з ким ви були близькі, як родина чи друзі?

Не відчуваю – 0

Трохи відчуваю – 1

Сильно відчуваю – 2

Якщо ви отримали суму балів 4 або більше, є підстави говорити про симптоматику ускладненого горя.

Скорочена версія опитувальника психологічного благополуччя для дітей (M. Stavrakı, R. Garcıa-Márquez, 2022)

Інструкція: Обери «смайлик», який якнайкраще виражає твої думки, щодо кожного твердження.



1. Я пишаюся тим, ким я є, і своїм життям
2. Я знаю, що можу довіряти своїм друзям, і що вони можуть довіряти мені
3. Я довіряю собі, навіть якщо мої думки суперечать думкам інших
4. Я можу відчувати себе комфортно у своєму домі, моє життя цілком мене влаштовує
5. Я пишаюсь своїми досягненнями в житті
6. Я думаю, що я знаю все більше і більше про себе / і про світ, в якому я живу

Обробка результатів: підсумовуються бали за усіма твердженнями, крім того, можна окремо визначити вираженість кожної зі шкал: Самоприйняття (1), Позитивні стосунки з іншими (2), Автономія (3), Керівництво оточенням (4), Цілі у житті (5), Особистісне зростання (6).

ОПИТУВАЛЬНИК ТРАВМИ ЗРАДИ (ВЕРСІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ)

Parent Report Version of the Brief Betrayal Trauma Survey (BBTS-PR, Goldberg & Freyd, 2006)

Інструкція: Для кожної з наступних подій обведіть кружечком свою відповідь, щоб указати найкращу оцінку того, скільки разів ця подія сталася з вашою дитиною. Для кожної дитини опитувальник заповнюється окремо.

1. Була свідком чи в епіцентрі сильного землетрусу, пожежі, повені, урагану або торнадо, що призвело до значної втрати особистого майна, серйозних травм вашої дитини або когось, з ким ваша дитина була близька, смерті когось із ваших близьких або страх власної смерті дитини.

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

2. Потрапила в автомобільну аварію, аварію човна, мотоцикла, літака, поїзда або в промислову аварію, яка призвела до травмування або смерті рідних

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

3. Була свідком того, як хтось, з ким ваша дитина була дуже близька (наприклад, батько, брат або сестра, опікун або інтимний партнер), скоїв самогубство, був битим або пораненим іншою особою настільки серйозно, що призвело до слідів, синців, опіків, крові або зламаних кісток

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

4. Була свідками того, як хтось знайомий (але не близький) скоїв самогубство, був битим або пораненим іншою особою настільки серйозно, що призвело до слідів, синців, опіків, крові або зламаних кісток

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

5. Була свідком того, як хтось, з ким ваша дитина була дуже близька, навмисно нападав на іншого члена сім'ї настільки жорстоко, що призвело до слідів, синців, крові, зламаних кісток, або вибитих зубів

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

6. На вашу дитину навмисно жорстоко напав хтось, з ким ваша дитина була дуже близька

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

7. На вашу дитину навмисно жорстоко напав хтось, з ким ваша дитина не була близькою

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

8. Ваша дитина була змушена мати певну форму сексуального контакту, наприклад дотику або проникнення, кимось, з ким ваша дитина була дуже близька (наприклад, як батько, опікун або родич)

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

9. Ваша дитина була змушена мати такий сексуальний контакт кимось, з ким ваша дитина не була близькою

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

10. Ваша дитина зазнавала емоційного або психологічного жорстокого поведіння протягом значного періоду часу з боку когось, з ким ваша дитина була дуже близькою (наприклад, батько або опікун)

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

11. Ваша дитина пережила смерть брата або сестри або батьків

ніколи

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

12. Ваша дитина пережила серйозну травматичну подію, про яку ще не йдеться в жодному з цих запитань

ніколи

1 раз

2-5 разів

більше 6 разів

Обробка результатів: підраховується бал за кожним твердженням, визначаються події, які отримали найбільшу кількість балів, а отже й були у житті дитини найчастіше, слід враховувати, що думка батьків часто не співпадає з думкою власне дітей щодо травматичних подій, тому опитувальник завжди проводиться разом із бесідами з дітьми.

Goldberg, L. R., & Freyd, J. J. (2006). Self-reports of potentially traumatic experiences in an adult community sample: Gender differences and test-retest stabilities of the items in a brief betrayal-trauma survey. *Journal of trauma & dissociation*, 7(3), 39-63.

Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016).

Опитувальник соціальної підтримки – це короткий, зручний і одновимірний інструмент, спрямований на оцінку вираженості соціальної підтримки горюючої людини. Складається із п'яти тверджень – атрибутів соціальної підтримки - (а) наявності інших, які знайшли час, щоб вислухати горюючого, (б) можливості відкрито та чесно висловити почуття, (в) відсутності осуду з боку інших, (г) доступності принаймні однієї людини для розмови у будь-який час та (е) отримання допомоги у горюванні. Твердження оцінюються за 5-бальною шкалою Лайкерта, і респондентам пропонується використовувати попередні два тижні як часовий вимір для їх оцінки. Опитувальник аналізується шляхом додавання значень відповіді для кожного твердження та ділення цього значення на кількість пунктів у шкалі.

Концептуально пункти Опитувальника ISS представляють ступінь, за яким горюючий сприймає, що є принаймні одна людина, яка знайде час, щоб беззаперечно вислухати його, поки вони щиро і чесно висловлює свої думки та почуття про горе. Існують негативні статистично значущі кореляції між показниками ISS та як під шкалою уникнення шкали впливу подій (IES) та з симптомами депресії опитувальника Бека. Відповідно, депресія та уникнення горювання негативно пов'язані із сприйняттям соціальної підтримки. Найсильніший зв'язок між соціальною підтримкою та особистісним зростанням був зафіксований через 13 місяців після втрати. Іншими словами, соціальна підтримка, знижує інтенсивність горювання, тим самим відкриваючи можливості посттравматичного зростання особистості після нього.

Питання, яке ми вважаємо найбільш корисним для оцінки соціальної підтримки горюючих підлітків та дорослих доволі просте: «Чи є хоча б одна людина, з якою можна поговорити про своє горе?» Відповідаючи на нього, горюючі розповідають історії про те, як їм допомагали чи перешкоджали слова інших людей. Якщо у них немає жодної такої людини, варто запропонувати звернутися до конкретного психолога чи соціального працівника, який має досвід роботи із втратою. *Соціальна підтримка для горюючого полягає у вмінні вислухати без осуду, створити безпечне середовище для висловлення думок і почуттів, по суті – це терапія слухання, а не терапія розмов, той, хто надає соціальну підтримку, стає слухачем, а не «гуру-психологом», який точно знає, що, коли і як треба переживати після втрати.*

Інструкція: Уважно прочитайте кожен пункт. Використовуючи шкалу, наведену нижче, виберіть цифру, яка найкраще описує ваші почуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогодні. Виберіть цифру, яка найкраще описує ВАС, і поставте її у порожнє поле.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

_____ 1. Люди знаходять час запитати та вислухати те, як я почуваюся.

_____ 2. Я можу відкрито і чесно висловити свої почуття щодо свого горя.

_____ 3. Мені допомагають розмови з людиною, яка не засуджує мене за те, як я сумую.

_____ 4. Є принаймні одна людина, з якою я можу поговорити про своє горе.

_____ 5. Я можу отримати допомогу, коли мені це потрібно.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

ВАЛЕРІЙ ЗЛИВКОВ



Життєве кредо: «Viam supervadat vadens» (Тільки той досягає мети, хто іде).

Завідувач лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, доцент. Наукові інтереси: психологія ідентичності, у тому числі національна, військова та культурна, вплив електронних медіа на формування особистості. Автор понад 650 наукових публікацій (підручники, посібники, колективні монографії, статті, у тому числі дві, індексовані у наукометричній базі Scopus). За науковою редакцією В.Л. Зливкова видано вісім індивідуальних та колективних монографій, 12 посібників, у тому числі із грифом МОН України;

підручник. Нагороджений Почесною грамотою Президії Національної академії педагогічних наук України (2012 р.), медалями К. Ушинського (2014 р.), Г. Сковороди (2016 р.). Монографію «Педагогічна комунікація та ідентичність педагога» відзначено Дипломом 2-го ступеня у Конкурсі на кращу монографію НАПН України. Монографію «Психологічні технології ефективного функціонування» за редакцією С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова нагороджено Золотою медаллю за перемогу в конкурсі, який проводився в рамках XI Міжнародної виставки «Сучасні заклади освіти» (номінація «Компетентнісний підхід - основа змісту освіти»). Посібник «Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід» (В. Зливков, С. Ліпінська, С. Лукомська) нагороджено Золотою медаллю в номінації «Упровадження сучасних засобів навчання, проектів, програм і технологій для вдосконалення та підвищення ефективності освітнього процесу» Міжнародної спеціалізованої онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2020». Під його керівництвом 11 аспірантів захистили кандидатські дисертації. Захоплення: родина, садівництво, американський джаз початку 20-го століття, підводне плавання.

СВІТЛАНА ЛУКОМСЬКА



Життєве кредо: «Мама мене вчила, що звіра – це зло». Старший науковий співробітник, лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, кандидат психологічних наук, онкопсихолог, кризовий психолог, волонтер. Наукові інтереси: ресурсний підхід у діагностиці та психологічній допомозі особистості у кризових життєвих ситуаціях та психолінгвістика. Авторка 7 колективних монографій, 7 посібників («Дорога змін», «Психодіагностика особистості у кризових ситуаціях» та ін.), понад 320 статей у наукових та популярних виданнях (у тому числі 2, індексованих у наукометричній базі Scopus). Посібник «Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід» (В.

Зливков, С. Ліпінська, С. Лукомська) нагороджено Золотою медаллю Міжнародної спеціалізованої онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2020». Під керівництвом С.О. Лукомської захищено одну кандидатську дисертацію Толерантна, комунікабельна, легко адаптується до складних обставин, володіє англійською та французькою мовами. Захоплення: рукоділля, подорожі, сучасна українська література та український панк рок.

НАТАЛЯ ЄВДОКИМОВА



Декан соціономічного факультету ПЗВО «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика», доктор психологічних наук, професор, дійсний член Української Академії наук, Міжнародної та Європейської академії природознавства – International and European Academy of Natural History (Шотландія, Великобританія), Член Науково-консалтингової групи Європейського науково-індустріального консорціуму (Шотландія, Великобританія), Дійсний член Академічного співтовариства Publishing house & Academy of Natural History; (Ной-Ізенбург, Німеччина), Почесний професор (Honoris Causa) Міжнародної академії наук і вищої освіти (Лондон, Великобританія). Засновниця наукової школи «Стратегії і технології розвитку особистості як суб'єкта життєтворчості». Авторка понад 200 наукових публікацій. Коло наукових інтересів: суб'єктність особистості у контексті життєтворення, посттравматичне зростання особистості, розвиток лідерської позиції та інноваційного мислення здобувача вищої освіти, мобільне професійно орієнтоване волонтерство та кризова психологічна

допомога. Захоплюється журналістикою, театром, режисурою масових дійств.

СВІТЛАНА ЛІПІНСЬКА (SVITLANA LIPINSKA)



Авторка методу Svitlana Lipinska's Consonance Therapy, сформованого у 2020 році, психолог, сертифікована у тілесній, руховій та психотравма терапії, навчаючий тренер і супервізор. Провідний фахівець у галузі психології тіла та роботи з психотравмою. Досвід: у психології – з 1994 року, педагогічний – з 1984 року, навчає психотерапевтів – з 2006 року. Одноосібна авторка двох і співавторка ще двох книжок. Член Української та Польської асоціацій EMDR терапії, а також танцювально рухової терапії. Співзасновник Consonance Therapy Institute

у Варшаві. Авторка курсу «Робота з шоковою травмою для попередження розвитку простого ПТСР», створеного для українських психологів на початку російсько-української війни. Авторка кваліфікаційного курсу «Від психолога до психотерапевта – система роботи з різними типами психотравми у методі Consonance Therapy»



Валерій Зливков

Світлана Лукомська



Наталя Євдокимова

Світлана Ліпінська

