

### ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ



Фото: ЮНІСЕФ Україна

#### ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Неможливо заперечувати той несприятливий вплив, який мав на дітей конфлікт в Україні. Почуття страху, проблеми зі сном та концентрацією, енурез, випадіння волосся, замкнута поведінка, нав'язливі спогади, гіперактивність та соціальна ізоляція — ці симптоми є типовими для більшості дітей, які безпосередньо постраждали від конфлікту. В одному з висновків зазначається: у ряді випадків подібні симптоми не припиняються протягом півроку після пережитої дитиною травми, що свідчить про ймовірне виникнення клінічного посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Для отримання детальної інформації, будь ласка, звертайтеся до координатора Субкластеру з питань захисту дітей Аннетт Літ, [alyth@unicef.org](mailto:alyth@unicef.org)

Статистика, отримана від найбільшої телефонної гарячої лінії для дітей (в середньому близько 4000 дзвінків на місяць), показує, що більше 40% дзвінків припадає на питання стосовно психічного здоров'я дітей. Особливу занепокоєність викликає велика кількість згадок про суїцидальні думки серед постраждалих від конфлікту підлітків, зокрема, серед тих, хто втратив одного з батьків. Найбільшу тривогу викликає стан приблизно 400 000 дітей, які залишаються на територіях, не контрольованих державною владою України. Ці діти не можуть отримати доступ до будь-якої психосоціальної підтримки внаслідок обмежень, встановлених фактичною владою. Організації, які змогли безпосередньо поспілкуватися з дітьми на цих територіях, повідомляють про зростання агресивності поведінки, особливо серед хлопчиків віком до дванадцяти років.

У той же час, конфлікт серйозно послабив середовище захисту дітей в Україні, що зробило їх ще більш вразливими для насильства, жорстокого поводження, експлуатації та відсутності піклування. Деякі з цих ризиків існували й раніше, проте загострилися в результаті конфлікту, наприклад, домашнє насильство і відсутність турботи. Вони обидва серйозно підривають психологічну здатність дітей впоратися з наслідками конфлікту. Інші ризики, такі як наявність мін та НРБ або вербування дітей до армії та збройних формувань, є новими. Згідно даних ЮНІСЕФ, для ефективного зміцнення захисту та зменшення вразливості дітей необхідні наступні вісім компонентів: 1) урядове зобов'язання щодо здійснення прав на захист (включаючи відповідні програми і виділення коштів), 2) законодавча база та контроль за її дотриманням, 3) менталітет, традиції, звичаї, поведінка та практика, 4) відкрите обговорення, в тому числі із залученням засобів масової інформації та громадськості, 5) розвиток у дітей життєвих навичок, знань та їхнє залучення до роботи, 6) розширення можливостей тих, хто безпосередньо контактує з дітьми, 7) загальна і цільова допомога та 8) контроль і нагляд. Наслідки конфлікту в тій чи іншій мірі негативно позначилися на всіх цих складових.

У більшості людей стресова ситуація спровокує цілий ряд реакцій. Важливо розуміти, що такі реакції є нормальними для стресових ситуацій і не обов'язково є ознакою того, що людина страждає від серйозного психічного розладу або важкої депресії. Дослідження показали, що більша частина населення зможе впоратися зі своїми реакціями як завдяки власній психологічній стійкості, так і за допомогою зовнішніх ресурсів, таких як підтримка сім'ї, друзів і найближчого оточення. Реакції дітей на стрес відрізняються від реакцій дорослих, а іноді дорослі інтерпретують цю різницю так, ніби діти швидко все забувають і адаптуються. Це не так, навіть незважаючи на те, що деякі діти можуть і не висловлювати свої почуття словами. Діти є вразливими перед кризою та стресом і потребують турботи й підтримки з боку дорослих, які знаходяться поруч. З цієї причини глибоку стурбованість викликають дані проведеного опитування дітей, що постраждали від конфлікту в Україні: лише третина опитаних дітей зазначили, що вони отримали достатню підтримку з боку дорослих при переживанні стресової ситуації; третина дітей вказали, що вони взагалі не отримали ніякої підтримки з боку дорослих.

#### ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Термін «психосоціальна» вказує на взаємозв'язок між психологічними і соціальними процесами та на факт їх постійної взаємодії та впливу один на одного. МПК описує підтримку психічного здоров'я і психосоціальну підтримку як «будь-який тип локальної або зовнішньої підтримки, спрямованої на захист і підтримку психосоціального благополуччя та/або на запобігання або лікування розладу психічного здоров'я».





Діти, які можуть заподіяти шкоду собі або іншим, діти зі стійкими ознаками стресу, депресії або тривоги.

Діти, які виявляють типові ознаки стресу та потребують певної підтримки для того, щоб повернутися до стилю поведінки, притаманної їм до стресової ситуації.

Діти, які потребують підтримки і встановлення розпорядку дня для відновлення психічного благополуччя.

Діти з високою здатністю пристосовуватись до нових умов, які спочатку проявляли типові ознаки стресу, але знайшли власний спосіб впоратися зі стресом і змогли швидко повернутися до стилю поведінки, притаманної їм до стресової ситуації

Робоча група МПК з підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (МНПСС) розробила так звану «піраміду втручання» для ілюстрації різних способів надання психосоціальної підтримки. Якщо постраждале населення отримує необхідну допомогу на перших трьох рівнях піраміди, лише невеликий відсоток зазнає тривалих проблем з психічним здоров'ям (таких як важка депресія, тривожні розлади або ПТСР). Ці особи потребуватимуть надання спеціалізованої медичної допомоги кваліфікованими фахівцями в галузі психічного здоров'я — психіатрами та профільними психологами.

### ОСНОВНІ ІДЕЇ

- У більшості людей ситуація викличе цілий ряд реакцій, і важливо розуміти, що такі реакції є **нормальними реакціями на ненормальні ситуації** і не обов'язково є ознакою того, що людина страждає від серйозного психічного розладу або важкої депресії.
- Краща підтримка для дітей — підтримка **розпорядку дня**: ходити в школу, якщо це можливо, або брати участь в інших заходах, які проводяться на регулярній основі. Важливо якомога швидше відновити розпорядок дня звичайного життя — порядок прийому їжі і відходу до сну
- Незважаючи на те, що більшість дітей мають достатню здатність пристосовуватись до нових умов, кризова подія може спричинити **більш тривалий несприятливий вплив на дітей, ніж на дорослих, якщо не надати їм своєчасну і необхідну підтримку**.

Необхідно відновити відносини з однолітками і родиною, допомогти в налагодженні соціальних зв'язків і спілкування. Діти можуть вести себе агресивно по відношенню до піклувальників або інших дітей, в той же час чіпляючись за піклувальників та виявляючи ознаки тривоги розставання. Можливі зміни в поведінці, наприклад, регресія до поведінки дітей молодшого віку (енурез, смоктання пальця або нездатність спати на самоті). Це свідчить про втрату довіри, і в таких ситуаціях дуже важливими ресурсами є стабільні відносини, що дають відчуття безпеки. Оскільки батьки та інші піклувальники також знаходяться під тиском, намагаючись впоратися з наслідками конфлікту (переїзд, забезпечення джерела доходу тощо), батькам може бути важко реагувати на потреби дітей, надаючи їм необхідну підтримку. Проте багато батьків, які пройшли навчання з психосоціальної підтримки, повідомляли, що після розуміння причин того, чому їхні діти поведуться у певний спосіб, їм було легше. Після стресової ситуації діти потребують якомога більшої кількості подій зі звичайного життя, ігор і розваг, щоб мати шанс відновити почуття довіри і безпеки. Дитяче горе нерідко має стрибкоподібну природу: діти можуть швидко переключатися від інтенсивних реакцій горя до ігор і веселощів. Майже всі діти граються, навіть якщо вони пережили серйозну кризову ситуацію. З цією метою важливо створити безпечні місця для дітей, де вони зможуть збиратися разом і гратись. Крім того, важливо, щоб діти отримали можливість висловити своє горе та емоції.

В Україні вже офіційно підтверджено позитивний вплив психосоціальної роботи. Наприклад, за даними дослідження, проведеного на території Луганської та Донецької областей, кількість дітей, які проявляють високий рівень посттравматичних стресових реакцій, скоротилася з 37% на початку програми до 5,7% по її завершенні.



Психологічна перша допомога, базова охорона психічного здоров'я з боку працівників первинної медичної допомоги; направлення з Суспільно-сімейного простору до лікаря-фахівця, базова емоційна і практична підтримка з боку працівників соціальних служб.

Надання психологічної допомоги фахівцями у сфері охорони психічного здоров'я (психіатричні медсестри, психологи, психіатри тощо). Направлення з Суспільно-сімейного простору до фахівців для діагностики та надання необхідної допомоги особам, які не виявляють ознак поліпшення протягом 6-8 тижнів після стресової ситуації.

Сприяння та/або забезпечення повсякденної діяльності, такої як шкільне навчання, активізація соціальних зв'язків і підтримки з боку громади, обладнання місць, комфортних для людей похилого віку.

Відновлення безпеки і основних послуг (вода, їжа, житло, медико-санітарне обслуговування) — підтримка основних послуг, які є безпечними, соціально доцільними і захищають людську гідність.