

DOI: 10.21802/artm.2023.4.28.223
УДК 612.176+613.95+314.151.3-054.73**СТРЕС У ДІТЕЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ І ШЛЯХИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)**

І.С. Недоступ, Р.З. Ган, З.Р. Кочерга, Т.В. Лотовська, В.Г. Глов'як*, Л.Л. Федішин, Н. М. Терешкун

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики педіатрії,***фаховий медичний коледж м. Івано-Франківськ, Україна,**ORCID ID: 0000-0002-8984-3850; e-mail: nedostup.iryana.59@gmail.com**ORCID ID: 0000-0002-7601-3065; e-mail: doc_gan@ukr.net**ORCID ID: 0000-0003-0964-8463; e-mail: zoryanakocherha@gmail.com**ORCID ID: 0000-0002-4380-8996; e-mail: lotovska.tetyana@gmail.com**ORCID ID: 0000-0002-6599-0127; e-mail: doc.glovyak@gmail.com**ORCID ID: 0000-0003-1070-2543; e-mail: feduwunlilia@ukr.net**ORCID ID: 0000-0003-0788-8957; e-mail: medik089@gmail.com*

Резюме. Внутрішньо переміщеними особами (ВПО) через російське повномасштабне вторгнення 24 лютого 2022 року стали понад мільйон українських родин, котрі змушені були залишити постійне місце проживання задля уникнення негативних наслідків збройного конфлікту. Проведений авторами огляд літератури показав, що кількість офіційно зареєстрованих ВПО на сьогодні становить 4,9 млн (за неофіційними відомостями – понад 7 млн), серед яких більше 1 080 000 – це діти. Зазначено: збройний конфлікт викликав вітально акцентований стресовий вплив на психічне й фізичне здоров'я ВПО у всіх вікових групах. Перераховано предиктори порушень у стані здоров'я та основні форми патології у ВПО. Відзначено різницю між внутрішньо переміщеними дітьми з зони бойових дій і тими, що проживають дистанційно. Підкреслено беззаперечний зв'язок між війною, стресом, їхнім негативним впливом на результати освітнього процесу та пов'язане з ними погіршення психічного та фізичного здоров'я серед дітей ВПО. Розглянуто три стадії розвитку стресової ситуації (згідно з теорією Г. Сельє) та причини, що викликають перехід стресу в дистрес. Описано клінічні, фізіологічні, психологічні й особистісні ознаки стресу. Показано, що в дитячому віці тривалі фізичні та психічні навантаження проявляються важкими психосоматичними розладами (гіпертонія, мігрень, розлади дихання тощо). Відзначено особливості стресового стану та тривожності в дітей ВПО залежно від віку. Підкреслено: в основі комплексної програми запобігання стресу лежить стресостійкість. Перераховано основні прояви панічних атак і способи надання швидкої допомоги при їх виникненні. Вказано на необхідність посилення навиків резильєнтності в дітей ВПО під час воєнного стану. Акцентовано увагу на Міжнародній освітній програмі СЕЕН/SEEL, спрямованій на профілактику стресу, котра базується на інноваційних наукових розробках у сфері емоційної та соціальної нейробіології. Зазначено важливість мультидисциплінарного підходу щодо вирішення проблем стресу у дітей ВПО.

Ключові слова: діти, внутрішньо переміщені особи, стрес, дистрес, війна, психічне й фізичне здоров'я, шляхи подолання стресу.

Вступ. Від початку повномасштабного вторгнення в Україну, згідно з даними Міністерства соціальної політики [1], кількість офіційно зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в країні становить близько 4,9 млн осіб, із яких понад 1 080 000 – діти. За неофіційними відомостями кількість ВПО значно більша і складає понад 7 млн людей. Здебільшого це родини з дітьми з Харківської, Луганської, Донецької, Херсонської областей і АР Крим. Станом на сьогодні Україна займає дев'яте місце у світі за кількістю ВПО. Збройний конфлікт на сході країни та вимушена масштабна внутрішня міграція викликали вітально акцентований стресовий вплив на психічне та фізичне здоров'я ВПО в усіх вікових групах. До їхніх (ВПО) основних проблем належать відсутність тимчасового/постійного житла; нездатність знайти роботу; нестача соціального забезпечення/грошової матеріальної допомоги; неможливість повернення до місця попереднього проживання. При цьому вимушене переселення призводить до зниження соціального статусу, труднощів адаптації, проблем у стосунках із місцевим населенням. Указані фактори стають

предиктором порушень у стані здоров'я біженців. З-поміж основних форм патології у ВПО найчастіше відзначають розлади адаптації (25%), органічні психічні розлади (18%), шизофренію (13%), психічні розлади внаслідок дисфункції головного мозку (6%), органічні розлади особистості (3%), високий рівень психоемоційного дискомфорту, стану вираженої нервово-психічної напруженості й психічного дискомфорту (63,8%), посттравматичного стресового розладу (20,67%) тощо [2, 3, 4]. За відомостями Міжнародної організації з міграції (МОМ), яка співпрацює з МОЗ України у сфері психічного здоров'я, психосоціальної підтримки та надання допомоги ВПО й постраждалим від російської агресії, кожен шостий українець вважається переселенцем [5]. Результати дослідження, проведеного благодійною організацією «СОС Дитячі Містечка», показали, що 77% дітей ВПО стали свідками обстрілів і бомбардувань; 73% перебували у сховищах; майже 30% пережили окупацію; 4% українських дітей пройшли через російські фільтраційні табори; близько 8% дітей пережили голод і відсутність доступу до питної води [6]. Не виникає жодного

сумніву, що перелічені наслідки військового вторгнення зумовили тривалий стрес, погіршення психічного й фізичного здоров'я та негативно вплинули на якість освіти серед біженців. Проблема стресу й усунення його наслідків у дітей ВПО стала актуальним викликом як для педіатрів, так і для дитячих психологів/психотерапевтів/невропатологів/психіатрів, і тому вимагає мультидисциплінарного підходу до її вирішення.

Мета дослідження. Проаналізувати відомості літератури щодо особливостей стресу у дітей ВПО; вплив стресу на їхнє психічне й фізичне здоров'я та способи його подолання.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчення проблем і викликів російсько-української війни на підконтрольній Україні території свідчить, що звуки сирени, необхідність перебування в укритті, розриви снарядів, руйнування будівель, людські жертви, загибель домашніх улюбленців найчастіше в дитячому віці проявляються такими реакціями, як: переляк, тривога, страх. Вони змушують дитину розплакатись і думати про смерть. Відзначено різницю між дітьми ВПО та тими, що проживають дистанційно щодо зони бойових дій. Біженці є живими свідками війни, тоді як діти з інших територій знають про війну тільки з телевізорів або з інтернету. Якщо діти-біженці чують про перемоги на фронті, то вони думають про те, скільки воїнів-захисників віддали за це своє життя. Такі події для них (дітей ВПО) є страшними й тривожними. Загалом діти надзвичайно емоційно реагують на новини про загиблих військових і цивільних. Через війну вони найбільше бояться втратити близьких і рідних на фронті та в тилу. Діти, у яких батьки загинули на війні, ніколи не говорять про це жартома. Але якщо малюк говорить про пережиті жахи з посмішкою, – це ознака психологічної травми. Посмішка в таких випадках служить як захисна реакція. В цей складний час держава та її громадяни повинні докласти всіх зусиль, щоб у країні, де йде війна, військовий був удостоєний найвищої пошани й поваги [7].

Беззаперечним постає зв'язок між війною і стресом (від англ. stress – навантаження, тиск, напруга). Науковці вважають стрес захисною реакцією організму на події, що порушують його рівновагу та перевищують можливість адекватної відповіді на них. Згідно з теорією Ганса Сельє (Hans Selye) [8], розвиток стресової ситуації проходить три стадії. Першою є *стадія тривоги*, котра виникає при появі стресора й характеризується зниження рівнів резистентності організму, порушення деяких вегетативних і соматичних функцій. Далі включаються механізми саморегуляції захисних процесів, тривога вщухає, організм повертається до звичного стану. Такі короткострокові події називають гострими реакціями на стрес.

Другою є *стадія резистентності/опору*. Вона активізується при повторному, довготривалому впливові стресора, коли виникає необхідність підтримки захисних реакцій організму. На цій стадії відбувається суттєве зниження адаптаційних резервів функціональних систем.

Третьою стадією стресу є *виснаження*. Воно розвивається внаслідок інтенсивної боротьби організму у відповідь на дію сильних/тривалих/повторюваних стресорів. При цьому адаптаційні резерви й опірність самого організму суттєво зменшуються, що

стає причиною морфологічних змін в органах і системах. Усі три фази розвитку стресу простежуємо впродовж тривалого відрізка часу. Сила реагування організму на стрес залежить як від параметрів стресу, так і від особистісних якостей організму. У психології зі стресом пов'язані такі стани, як тривога, напруження, внутрішній конфлікт, фрустрація (від лат. frustration – обман/марне очікування), дистрес тощо [9]. Стрес, із яким організм може впоратися, психологи вважають позитивним явищем. Його (цей стрес) ще називають конструктивним. Після нервової напруги в стані стресу особа емоційно, так би мовити, розряджається та розслабляється. Поняття дистрес означає деструктивний стрес, котрий негативно впливає на постраждалого протягом тривалого часу. Перехід стресу в дистрес відбувається у разі, коли напруга постійно наростає, а релаксації немає, що призводить до перенапруження та виснаження резервних можливостей організму. При цьому в постраждалої дитини відбувається пригнічення волі й свідомості. Вона втрачає здатність пристосовуватись до умов зовнішнього середовища. В результаті цього з'являються соціальні проблеми, погіршуються психічне та фізичне здоров'я [10].

Крім того, встановлено: стрес супроводжує емоційна напруга, що має клінічні, фізіологічні, психологічні й особистісні ознаки. *Клінічними ознаками* стресу постають підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, неприємності, афекти (від лат. affectus – душевне хвилювання). Останні мають такі прояви, як: жах/лють/відчай/екстаз/пристрасть/несамовитість і супроводжуються різко вираженими руховими й вегетативними проявами, болями голови, безсонням. До *фізіологічних* відносять підвищений рівень адреналіну/норадреналіну в крові, пришвидшений пульс, почервоніння/збліднення шкірних покривів, сопіння/хекання, гіпергідроз (підвищена пітливість). *Психологічні* знаходять вияв через зменшення сенсорної чутливості, зміну динаміки психологічних функцій, уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті. *Особистісними ознаками* стресу є страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння, повне пригнічення волі, зниження самоконтролю, пасивність, стереотипність поведіння, підвищена сугестивність (навіюваність).

За вираженістю проявів розрізняють три ступені стресу – слабкий, середній і сильний/надмірний. Перший із них характеризується незначними змінами психічного стану. При середньому відбувається загальна мобілізація психічної діяльності. Сильний або надмірний ступінь стресу супроводжується розладами життєво важливих функцій організму. При цьому набуває сили внутрішній дискомфорт, неприємні відчуття, важкість зосередження та запам'ятовування, збільшується кількість помилок, утрачається контроль над власними діями, посилюються автоматичні (однотипні) дії. Стрес впливає на всі органи й системи. Він знижує реактивність імунної системи та резистентність до вірусних/бактеріальних/грибкових інфекцій. Надмірний викид гормону адреналіну/норадреналіну має негативний вплив на ССС, що проявляє себе через підвищення артеріального тиску, тахікардію, аритмію [11, 12]. Також стрес характеризується такими соматичними проявами, як: болі в животі, болі голови, нудота. У випадку, коли дитина ВПО має вищеперелічені

скарги, або останні посилюються у відповідальні моменти життя (сигнал повітряної тривоги, переселення з зони бойових дій, контрольна робота, іспит, змагання, виступ), – це вказує на прояви в неї важкого стресу.

Доведено, що в дитячому віці тривалі фізичні та психічні навантаження, котрі перевищують вікові норми, часто призводять до порушення функціонування окремих органів і систем та можуть знаходити вияв через такі психосоматичні розлади, як гіпертонія, тахікардія, біль голови, мігрень, розлади дихання, функціональні розлади травлення (закреп, діарея, метеоризм) тощо.

Батькам, окрім відхилень у фізичному здоров'ї та ознак стресу, в дітей ВПО слід своєчасно розпізнати відхилення в психічному здоров'ї. Поява цих симптомів указує на необхідність звернутися по допомогу лікаря першого контакту – педіатра/сімейного лікаря, котрий за показами призначить консультацію вузького спеціаліста (психолога/ невропатолога/психотерапевта/психіатра). Для молодшого шкільного віку характерними ознаками стресу ВПО можуть бути помітне погіршення успішності в школі; збільшення часу занять при зниженні результатів; часті спалахи роздратування, агресія довше, ніж один місяць, виражене засмучення або хвилювання; небажання йти до школи/йти спати/займатись у гуртку; провокаційна поведінка (неслухняність/непокора дорослим); постійні нічні жахи. Для старшого шкільного віку найчастішими проявами стресу у ВПО постають погіршення шкільної успішності; зміни в режимі сну або харчування; вживання алкоголю/наркотиків; часті скарги на поганий фізичний стан; одержимість своєю вагою/невиправданий страх ожиріння; часті прояви агресії/жорстокості. Якщо під впливом раніше пережитого травматичного стресу дитина ВПО стала вважати патологічні зміни, які з нею відбулися, позитивними, або якщо вона знаходить у цьому певну психологічну користь і навіть цим пишається, в такому випадку вона вже *сформувалась як травмована особистість*. Тому такий стан буде вимагати допомоги шкільного/практичного психолога або психотерапевта [13].

Ознаками стресового стану й тривожності в дітей раннього віку (від 0 до 3-х років) є крик/плач (як прояв страху) через невідомі звуки; посилене відчуття батьківської (чи тих, хто поруч) роздратованості та неспокою. Малюки можуть довго плакати або виявляти агресивну поведінку. Такі діти для заспокоєння потребують тактильного контакту/фізичної близькості з батьками та щоб бути з ними в безпеці. В дошкільному віці (від 4 до 6 років) діти ВПО заглиблюються в себе; не хочуть спілкуватися з однолітками та дорослими; відмовляються визнавати війну; в іграх відображають власні відчуття, зокрема: безсилля, безпорадність, страх розлучитися з батьками тощо. Щоб заспокоїти дитину, необхідно бути якомога спокійнішими та говорити, що зараз всі в безпеці. У дітей ВПО молодшого шкільного віку (7 – 10 років) виражений страх утратити батьків, дім, іграшки, домашніх улюбленців тощо. Вони можуть відчувати безсилля/злість/провину, постійно думати про страшні події. У фантазіях ці діти стають «рятувальниками». Щоб заспокоїти дитину, необхідно обговорити те, що її тривожить, та

бути з нею в безпеці. В старшому шкільному віці (11 – 13 років) діти ВПО відчують страх, депресію. Вони дратівливі, можуть поводитись агресивно; відмовляються сприймати реальність; бояться втратити те, що їм дороге. Для заспокоєння батькам слід бути з дитиною в безпеці та говорити з нею про все відкрито. Це сприятиме відновленню її соціальних зв'язків. Діти-підлітки ВПО (14 – 18 років) радикально сприймають все, що довкола них. Потрапивши у «дорослий» світ, вони реально оцінюють війну; бояться втратити найдорожче, що в них є (життя, родину, дім, друзів). Підлітки можуть мати прояви автоагресії або небезпечної поведінки з суїцидальними думками, як у дорослих. Батькам слід відверто ділитися з підлітками життєвим досвідом задля зниження емоційного напруження та бути з ними в безпеці [14].

Негативною характеристикою воєнного стану також є те, що діти перестають висипатися через часті повітряні тривоги, які вже другий рік сумна норма життя в Україні. Крім того, на тривалість сну значний вплив чинять ІТ-технології. Відомо, що понад 40% дітей мають у своїй спальні TV/планшетні комп'ютери/ноутбуки/портативні медіаплеєри тощо. Через це добова тривалість екранного часу серед покоління, котре підростає, збільшилась у рази навіть під час воєнного стану. Внаслідок цього 57% дітей позбавлені регулярного сну, а 60% постійно не досипають. Результати вивчення цієї проблеми свідчать, що в ранньому віці діти повинні спати в середньому 12 годин на добу; в дошкільному – 11. Діти молодшого шкільного віку в середньому повинні віддавати сну 10 годин на добу. А тривалість сну для підлітків становить у середньому 9 годин. Батькам необхідно контролювати час, коли діти йдуть у ліжко. Також слід перевіряти, чи вони сплять за розкладом, чи знають/розуміють важливість сну для дитячого віку [11, 13].

Для воєнного часу характерним є різке зростання числа тривожних дітей ВПО, в котрих підвищене занепокоєння, низька опірність стресам, емоційні порушення та психічні розлади. При цьому емоційна реакція на подразники в дітей ВПО значно довша, ніж у дорослих, а їхні внутрішні ресурси дуже швидко виснажуються. Тому важливо своєчасно розпізнати причину стресу, щоб запобігти зануренню дитини ВПО в стресовий стан, і розпочати надання психологічної допомоги. В основі комплексної програми запобігання стресу лежить *стресостійкість*. Ця якість дозволяє дитині перебувати великі інтелектуальні, вольові й емоційні навантаження без особливої шкоди для власного психічного та фізичного здоров'я. При цьому стресостійкість залежить від самої особи, її бажання та вміння користуватися тими чи іншими прийомами психічної саморегуляції. Для оцінки ступеня дратівливості, нервозності, запальності та здатності контролювати ці якості Медичний центр Університету Бостона розробив «Тест стресостійкості». Коли досліджували розбіжності в ньому серед хлопчиків і дівчаток, встановили, що в хлопчиків-підлітків передовсім розвинені такі стратегії подолання стресу, як асертивні дії (англ. assertiveness – напористість/стійкість/здатність відстоювати власну точку зору), вступ у соціальний контакт, імпульсивні дії, ігнорування/уникнення, маніпулятивні дії, асоціальні й агресивні дії. У дівчаток-підлітків здебільшого

розвинені такі стратегії подолання стресу, як: пошук соціальної підтримки та обережні дії. В цілому – стресостійкість залежить від переосмислення кожною особою свого життєвого досвіду [15, 11].

Учені з Національного інституту стратегічних досліджень України акцентують увагу суспільства на тому, що проблема захисту ментального здоров'я знайшла вияв у надзвичайному загостренні після початку повномасштабної війни в Україні. До наростання та поширення психосоціального стресу й психічних розладів (тривога, постстресовий психічний розлад, депресія) призвели бойові дії, перебування в окупації, проживання в прифронтовій зоні з постійними бомбовими ударами, артилерійськими та ракетними обстрілами тощо [16]. Через необхідність перебування у сховищах у дітей ВПО відзначаємо часті *панічні атаки* (ПА). Панічний розлад (ПР) або ПА є особливою реакцією організму на стрес. Вона може мати тригери або виникати без видимої причини. Розуміння тригерів панічної атаки сприяє її подоланню. ПА розвивається раптово й зазвичай досягає свого піку упродовж 10-15 хвилин. У багатьох випадках ПР припиняється через 20-30 хвилин, рідше триває до години. Серед причин, які викликають ПА, можуть бути перебування в спекотному приміщенні; різні види фобій (замкнутий простір, павуки, таргани, змії, гризуни); сигнал повітряної тривоги; смерть рідних чи знайомих під час війни тощо.

Найчастішими симптомами ПА постають задишка/часте дихання; прискорене серцебиття/прискорений пульс; біль/дискомфорт у грудях; дезорієнтація/дереалізація в просторі та часі; відчуття запаморочення; виражена слабкість; підвищене потовиділення; відчуття приливу; нудота (деколи блювота); тремтіння рук/ніг/усього тіла; оніміння/поколювання в різних частинах організму. До тривожних симптомів ПА відносять страх померти/збожеволіти страх втрати контролю над собою. Крім того, більшість із них (симптомів ПА) можуть бути схожими на «серцевий напад». Проте ПА зазвичай проходить за 20 хвилин сама, під час неї немає гострого болю в серці; нудота, як правило, не супроводжується блюванням.

Існує також відмінність між ПА та тривожністю. Напад тривоги у дітей ВПО є необмеженим у часі, тоді як ПА триває не більше 20 хвилин. Інтенсивність хвилювань під час тривоги набагато нижча. Крім того, тривожний стан виникає після занепокоєння та переживань, а ПА – раптово. Причиною тривоги у дітей ВПО може бути стрес через військове вторгнення чи повітряні тривоги; смерть близької людини; через насильство, жорстоке поводження, через зневагу/дружбу/кохання/стосунки; проблеми вдома/в школі тощо.

При наданні долікарської медичної допомоги дитину ВПО слід зручно посадити, за можливості – обійняти, вкрити м'яким покривалом, емоційно підтримати. Також допомагає заспокоїти спеціальне дихання: глибокий вдих із участю групи дихальних м'язів і м'язів живота й максимально повільний видих. Завдяки глибокому диханню зменшується вираженість симптомів паніки та зменшується тривалість ПА. Оскільки ПА є сильним відчуттям страху й тривоги, яке раптово охоплює при згадці про пережитий раніше негативний стресовий досвід, діти ВПО починають уникати ситуацій, що викликають напад паніки.

Підлітки, щоб зменшити тривожність, можуть уживати алкоголь/марихуану/таблетовані наркотики тощо. Якщо ПА не діагностувати та не лікувати, то надалі вони можуть спричинити в дітей ВПО важку депресію та суїцидальну поведінку [17, 18, 19].

Дуже важливо, щоб під час воєнного стану діти ВПО набули/розвинули таку рису характеру як *резильєнтність*, під котрою розуміють психологічну стійкість і витривалість в умовах війни. А також здатність проходити крізь важкі життєві випробування, зберігаючи при цьому психічне здоров'я та особистісну цілісність. Термін *резильєнтність* (від англ. *resilience* – пружність, еластичність) прийшов у медичну термінологію з металургійної промисловості. Він стосувався величини навантаження, яке може витримати певний зразок сталі, допоки не зламається. В умовах війни в медицині та медичній психології *резильєнтність* –

це характеристика, котра пояснює, як особистість чинить опір стресам, викликаних війною, і як повертається в нормальний стан. Для підвищення *резильєнтності* у відповідь на воєнні дії в цивілізованих країнах організують *відділення* *резильєнсу* (Ізраїльській центр лікування психотравми).

Так, зміни соціально-побутового, психологічного, емоційного, морального характеру, що відбуваються з дитиною ВПО під час воєнних дій у нашій країні, мають негативний вплив на її психічне та фізичне здоров'я. Тому так необхідно саме в них розвинути *резильєнтність* як важливу ознаку спроможності до якісного виконання громадянських обов'язків. Це означає розуміння необхідності відвідувати шкільні заняття, формувати активну громадянську позицію/національну свідомість тощо. Набуття *резильєнтності* досягається завдяки системній роботі педагогів, батьків, психологів і медиків над особистим морально-психологічним станом дитини [20, 21, 22].

На шкільному рівні вирішальна роль у запобіганні стресу та його наслідків під час воєнного стану належить педагогам. На заклади освіти покладено неабияке завдання у формуванні поглядів і навичок у дітей ВПО щодо уникнення стресових ситуацій і в створенні умов для здобуття ними знань у безпечному освітньому середовищі [23, 24]. Тільки при дотриманні принципу комплексності, котрий полягає в організації тісного контакту між адміністрацією закладу, педагогами, батьками, шкільними медсестрами та шкільними чи психологами-практиками, можливе вирішення вказаної проблеми серед дітей ВПО. На особливу увагу заслуговує Міжнародна освітня програма *CEEH* (Соціально-емоційне й етичне навчання)/*SEEL* (Social, Emotional and Ethical Learning), розроблена спеціалістами університету Еморі (США, м. Атланта, штат Джорджія). Вона базується на найновіших розробках у різних наукових сферах, зокрема на такій інноваційній галузі, як *емоційна й соціальна нейробіологія* (наука про те, як людина переживає емоції, і як вони впливають на її взаємовідносини). Міжнародна програма *CEEH/SEEL* є невід'ємною частиною глобальної освіти, котру пілтують у 26 українських школах. Завдяки їй діти ВПО мають можливість оволодіти навичками та вміннями: «як щодня регулювати свій рівень стресу, щоб заспокоїтися». Дослідження стосовно вивчення соціально-етичних програм, показали: за допомогою *CEEH/SEEL* [23]

вдалося підвищити академічну успішність на 11%. Спеціальні вправи програми допомагають дітям ВПО зупинитися та подумати, які емоції і чому вони відчувають, як ефективніше взаємодіяти з іншими дітьми. Same інструмент розвитку м'яких навичок – «soft skills», серед яких уміння керувати своїми емоціями, комунікувати, співчувати собі й іншим, буде спонукати дітей ВПО креативно й критично мислити та працювати в команді. Міжнародна програма СЕЕН/SEEL передбачає полегшення процесу навчання шляхом уникнення чітких інструкцій і прямих вказівок.

Щоб своєчасно розпізнавати прояви стресу (дистресу, тривожності, панічних атак тощо) та виявляти можливі порушення в стані психічного й фізичного здоров'я в дітей ВПО, педіатри/сімейні лікарі, практичні/шкільні психологи, дитячі невропатологи й інші покликані бути високо кваліфікованими спеціалістами. Не слід залишати поза увагою також роль і місце шкільної медичної сестри, котра виконує важливу функцію зв'язку між первинною ланкою медичної допомоги та системою освіти. Ця роль виокремлюється саме при наданні долікарської медичної допомоги при стресі, тривожному розладі чи панічній атаці в дітей ВПО. Тож відповідно до запроваджених сучасною медичною реформою нововведень, котрі розширили перелік обов'язків шкільної медичної сестри, медичне обслуговування учнів вимагає від неї нового/вищого рівня підготовки та відповідальності. З-поміж багатьох ключових напрямків роботи шкільної медичної сестри є вміння розвинути в дітей ВПО навички резильєнтності щодо стресу, здійснювати спостереження за їхнім фізичним і психічним здоров'ям і співпрацювати зі шкільним психологом [25, 26, 27].

Значний внесок щодо безкоштовної підтримки психічного здоров'я населення України роблять профільні неурядові організації завдяки ініціативам громадськості. Серед них Цілодобова психологічна підтримка фонду «Запорука»; «Хаб стійкості»; Група психологічної підтримки «Разом»; Центр психологічної підтримки «ОбійМи»; Центр психологічного консультування «Open Doors»; онлайн-платформа «Розкажи мені»; телеграм-канал «Психологічна підтримка»; для осіб із 8 до 22 років – телеграм-канал «Перемога»; онлайн-програма «Бути батьками ангела»; Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств і підтримки психічного здоров'я «Lifeline Ukraine»; Реабілітаційний центр із надання безкоштовної психологічної допомоги «Крок назустріч», «RAZOM з тобою»; перший в Україні Центр стресостійкості. Зокрема, фахівці останнього проходили підготовку в Ізраїлі за програмою Ізраїльської коаліції травми (Israel Trauma Coalition). До платформ безоплатної психологічної допомоги належить також і Національна психологічна асоціація (НПА), яка працює у форматі аудіо- та відеодзвінків. За допомогою іноземних партнерів НПА запустила безкоштовну гарячу лінію в Україні та в двадцяти європейських країнах. Власне, тут працюють фахові психологи, які мають відповідний досвід надання допомоги в кризових ситуаціях. Завдяки таким гарячим лініям українці за кордоном можуть підтримувати ментальний зв'язок із Батьківщиною [28, 29].

Позитивний результат при подоланні наслідків стресу дає приєднання дітей ВПО до місцевих креативних груп, які дозволяють себе проявити. Це може бути художня/музична/балетна/спортивна школа тощо. Заняття творчістю в колі однодумців допомагають їм (дітям ВПО) покращити самопочуття, підвищити самооцінку та роблять їх щасливішими. Режим дня, раціональне харчування, фізичні вправи, достатній сон згідно з віком допоможуть дітям ВПО почуватися спокійніше, впевненіше та краще як морально, так і фізично. Батькам також слід відновлювати власний душевний спокій, достатньо спати, раціонально харчуватися та підтримувати водний баланс/пити необхідну кількість води. Спілкування з родиною, друзями й однодумцями, дихальні вправи та помірне фізичне навантаження можуть стати підтримкою під час військової агресії. Якщо батьки й діти ВПО на новому місці проживання будуть взаємно прислухатися до уподобань у родині, тоді сучасні сімейні ігри, вечір сімейного кіно, сімейна вечеря допоможуть поважати вибір кожного та поступатися одне одному.

Таким чином, вдасться зменшити дратівливість і попередити стрес як поміж дітей ВПО, так і серед дорослих [24, 13]. Оскільки стресогенні стани призводять до виснаження адаптаційних механізмів в організмі та до появи психічних, поведінкових і функціональних фізичних розладів, проведення регулярних планових і профілактичних обстежень і надання необхідної первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з подальшим моніторингом психічного та фізичного здоров'я дітей ВПО, без сумніву, є одними з пріоритетних завдань сучасної медицини в умовах війни.

Висновки.

1. В умовах воєнного стану та масового переміщення цивільного населення з зони бойових дій, що зумовили вітально акцентований стресовий вплив на психічне й фізичне здоров'я в усіх вікових групах біженців, найчастішими проявами стресу в дітей ВПО є тривожність, панічні атаки, розлади адаптації та їхній негативний вплив на результати освітнього процесу.

2. Важлива роль у формуванні необхідних навичок щодо подолання стресу та створенні безпечного освітнього середовища для дітей ВПО покладена на національні заклади освіти. Вирішення проблеми базується на дотриманні принципу комплексності в роботі між адміністрацією освітнього закладу, педагогами, батьками, шкільними медсестрами та шкільними чи психологами-практиками.

3. Під час повномасштабного вторгнення надання допомоги для подолання наслідків стресу проводиться закладами охорони здоров'я, які забезпечують мультидисциплінарний підхід у вирішенні вищевказаної проблеми. Завдяки цьому в нових місцях поселень для дітей ВПО створюють умови задля прискорення процесів реадптації та ресоціалізації.

References:

1. Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy. 2023. Available from: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>
2. Venher OP, Shkrobot VV, Ivanitska TI, Duve KhV, Herasymyuk KO. Dosvid nadannia dopomohy vnutrishno peremishchenym osobam, yaki likuvalysia u KNP «Ternopilska oblasna klinichna psykhonevrolohichna likarnia» TOR. Visnyk medychnykh i biolohichnykh doslidzhen. 2022; 2(12):17-23. DOI: 10.11603/bmbr.2706-6290.2022.2.13031.
3. Kovalenko NV, Osukhovska OS, Khaustova OS, Kachalka AV. Sotsialno-demografichni pokaznyky ta predyktory rozladiv psykhyky ta povedinky u vnutrishno peremishchenykh osib. Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka. 2021; 6(1).
4. Maruta NO, Panko TV, Kalenska HYu, Koliadko SP, Yavdak IO, Volkova SO. Faktory psykhychnoi travmatyzatsii u vnutrishno peremishchenykh osib: yikh struktura ta dynamika u chasi. Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny. 2020; 1:120-7. DOI: 10.11603/1811-2471.2020.v.i1
5. Mizhnarodna orhanizatsiia z mihratsii. Viina z rosiieiu: kozhen shostyi ukrainets stav pereselentsem. 2023. Available from: <https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html>.
6. Osadcha Yana. Skilky ditei-pereselentsiv perezhlyly okupatsiiu ta boiovi dii - doslidzhennia. Ukrainska pravda. Zhyttia. 18.02.2023. Available from: <https.pravda.com.ua/society/2023/02/18>.
7. Bulinh, stres ta hromadianska pozytsiia. Yak neprosto zhyvetsia ditiam-pereselentsiam zi skhodu ta pivdnia. Ukraina moloda. Vypusk №019 za 10.05.2023. Available from: <https://umoloda.kyiv.ua/number/3854/188/175198/>.
8. Sele H. Stress bez dystressa. Zhurnal nevrolohii im. BM. Mankovskoho. 2016; 4(1); 78-89. Available from: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi>.
9. Oros, MM., & Hal, AV. Stres, dystres, yoho vydy ta korektsiia. Liky Ukrainy. 2021; 7(253); 32–5. Doi: 10.37987/1997-9894.2021.7(253).245660.
10. Nechitaio IS., Myloslavska OV. Psykholohichni dystres naselennia Ukrainy pid chas viiny. Tezy dopovidei uchashnykiv mizhnarodnoho psykholohichnoho forumu; Osobystist, Suspilstvo, Viina; 2022 kvit. 15; Kharkiv. Kharkiv: KhNUVS; 2022, s.85-87.
11. Maiorosh AA. Suchasni doslidzhennia stresu ta yoho vplyv na psykhyku liudyny. Kvalifikatsiina robota zdobuvacha vyshchoi osvity osvitnoho stupenia «bakalavr». Lviv, 2022.1-61. Available from: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4577/1/>.
12. Sikorska LB., Vovk LP., Volotovska YaV. Psykholohichni umovy stresostiikosti maibutnykh fakhivtsiv systemy spetsialnoi osvity. «Molody vchenyi». 2017; 5 (45); 223-6. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2017_5_54.
13. Tsentri hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. Vplyv stresu na orhanizm dytyny. Chym mozhat dopomohty batky i koly varto zvertatysia do likaria. 27.08.2019. Available from: <https://phc.org.ua/news/vplyv-stresu-na-organizm-ditini-chim-mozhat-dopomogti-batki-i-koli-varto-zvertatysia-do#>.
14. Zelenska O. Vikna. Vikna ta malenki sertsia: yak ditey riznogo viku reahuiut na stres. Available from: <https://vikna.tv/dlia-tebe/batkivstvo/vijna-ta-malenki-serczya-yak-dity-riznogo-viku-reaguyut-na-stres/>.
15. Test na otsinku stresostiikosti. Medychnyi tsentr Universytetu Bostona. Available from: <http://um.co.ua/13/13-7/13-77675.html>.
16. Pidtrymka mentalnoho zdorovia v chasy viiny. Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen. Kyiv. 27.06.2023. Available from: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viiny>.
17. Datskova D., Rublevska M. Yak dopomohty svoii dytyni vporatys zi stresom pid chas viiny? Porady psykholoha. 20 khvylyn. 11 lypnia 2023. Available from: <https://vn.20minut.ua/Zdorovya/yak-dopomogti-svoiy-ditini-vporatis-zi-stresom-pid-chas-viiny-poradi-11860362.html>.
18. Dopomoha pry panichnii atatsi – sobi, dytyni. 2023. Kyiv. Yevroklinika. Available from: <https://evroklinika.com/porady-likariv/dopomoha-pry-panichnii-atatsi/>
19. UNICEF. What are Panic Attacks? 2023. Available from: <https://www.unicef.org/parenting/mental-health/what-are-panic-attacks>.
20. Kalina KYe. Shliakhy rozvytku ta vdoskonalennia rezylientnosti vykladachiv ZVO v umovakh viiskovoho stanu v Ukraini. III Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia «Dukhovno-intelektualne vykhovannia i navchannia molodi v XXI stolitti». Mizhnarodnyi periodychnyi zbirnyk naukovykh prats Kharkiv. 2022 lyst.17. Kharkiv: 2022; s.670-674. Available from: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/31971/1/%D0%97%D0%B1-IV167-%D0%9A%D0%B0%D0%BB%D1>.
21. Bozhok Ye., Pyrozhekov S., Khamitov N. Rezylientnist: stratehiia vyzhyvannia v umovakh hibydneykh zahroz. Ukrinform. Mulymediina platforma inomovlennia Ukrainy. 2021. Available from: <http://dspace.nbuv.gov.ua/handle/123456789/181385>.
22. Rezylientnist yak vidpovid viini: dosvid Izrailiu – zustrich z prof. Naomi L. Bum. 10 travnia, 2022. Available from: <https://mim.kyiv.ua/news/article/rezilntnst-yak-vidpovd-vyn-dosvd-zralyu-zustrich-z-prof-naom-l-baum>.
23. Makarova V. Proty stresu y bulinhu: yak pratsiuie v shkolakh prohrama sotsialno-emosiinoho ta etychnoho navchannia. 2023. Available from: <https://nus.org.ua/articles/proty-stresu-j-bulingu-yak-pratsyuye-v-shkolah-programa-sotsialno-emosijnogo-ta-etychnoho-navchannia/>.
24. Andrieienkova VL, Batina YaS, Bezvershenko AE ta spivavt. Protydiia bulinhu v zakladi osvity: systemnyi pidkhid. Metodychnyi posibnyk. MON Ukrainy. DNU «Instytut modernizatsii zmistu osvity». Hromadska orhanizatsiia «La Strada-Ukraina». Dytiachyi fond OON (IuNISEF). Kyiv 2019. 3s. Available from: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/protdia-bulingu/2019-11-25-protydiy-bulliny.pdf>.
25. Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy vid 21 bereznia 2023 r. № 248 «Pro deiaki pytannia realizatsii eksperymentalnoho proektu z nadannia v zakladakh okhorony zdorovia, yaki nalezhat do sfery upravlinnia

- Ministerstva sotsialnoi polityky, okremykh sotsialnykh posluh deiakym katehoriiam osib, yaki perebuvaiut u skladnykh zhyttievnykh obstavynakh». Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/248-2023-%D0%BF#Text>.
26. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy «Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad». Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Nakaz vid 23 liutoho 2016 roku №121. Zatverdzheno. Available from: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25625>.
27. MON Ukrainy. Medychno obsluhovuvannia uchniv: oboviazky shkilnoi medsestry/30 travnia 2023. Available from: <https://osvita.ua/school/reform/89274/>.
28. Pidtrymka mentalnoho zdorovia v chas viiny. Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen. 27.06.2023. Available from: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viiny>.
29. AnableMe Ukraine. Bezkoshtovna psykholohichna i psykhiatrychna dopomoha v Ukraini. Available from: <https://www.enableme.com.ua/ru/article/besplatnaa-psihiologeskaa-i-psihiatrycheskaa-pomos-v-ukraine-10397>.

UDC 612.176+613.95+314.151.3-054.73

**STRESS IN CHILDREN OF INTERNALLY
DISPLACED PERSONS AND WAYS OF
OVERCOMING IT (LITERATURE REVIEW)**

I.S. Nedostup, R.Z. Han, Z.R. Kocherha, T.V. Lotovska,
*V.G. Glovyak, L.L. Fedyshyn, N.M. Tereshkun

*Ivano-Frankivsk National Medical University, department
of propaedeutic of pediatry, *Professional Medical
College, Ivano-Frankivsk, Ukraine.*

ORCID ID: 0000-0002-8984-3850;
e-mail: nedostup.iryana.59@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-7601-3065;
e-mail: doc_gan@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-0964-8463;
e-mail: zoryanakocherha@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-4380-8996;
e-mail: lotovska.tetyana@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6599-0127;
e-mail: doc.glovyak@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-1070-2543;
e-mail: feduwunlilia@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-0788-8957;
e-mail: medik089@gmail.com

Abstract. More than a million Ukrainian families became internally displaced persons (IDPs) due to the Russian full-scale invasion on February 24, 2022, who were forced to leave their permanent place of residence. The authors conducted a search in scientometric databases and

reviewed modern domestic and foreign medical literature, periodical publications and official electronic resources regarding the manifestations of stress and its elimination in children of internally displaced persons. The literature review showed that, according to the Ministry of Social Policy of Ukraine, the number of officially registered IDPs was 4.9 million, including more than 1,080,000 children. According to unofficial data, the number of IDPs is more than 7 million people. It is noted that the armed conflict in the east of Ukraine and the large-scale internal migration of the population caused a welcome stress effect on the mental and physical health of IDPs in all age groups. The predictors of health disorders and the main forms of pathology in IDPs are listed. Attention is focused on the data of the International Organization for Migration that every sixth Ukrainian is considered a migrant. The data of the charitable organization "SOS Children's Villages" was considered, which revealed that 77% of children witnessed shelling and bombing; 73% were in storage; almost 30% survived the occupation; 4% passed through Russian infiltration camps; about 8% experienced hunger and lack of access to drinking water. The difference between internally displaced children from the war zone and those living remotely was noted. The indisputable connection between war and stress and the associated deterioration of mental and physical health among IDP children is emphasized. Three stages of the development of a stressful situation (according to the theory of H. Selye) and the transition of stress into distress are considered. Clinical, physiological, psychological and personal signs of stress are described. It has been shown that in childhood, prolonged physical and mental stress can manifest as severe psychosomatic disorders (hypertension, migraine, respiratory disorders, etc.). It is indicated which pathological changes indicate the formation of a traumatized personality. Features of stress and anxiety in IDP children depending on age were noted. The necessity of parental control over the duration of sleep in children of different ages is indicated. It is emphasized that the basis of a comprehensive stress prevention program is stress resistance, which is tested using the "Boston Stress Test". The main manifestations of panic attacks in children of IDPs and emergency medical care in case of their occurrence are listed. It is emphasized that during martial law it is necessary to develop resilience - psychological endurance in war conditions. It is noted that at the school level during martial law, the decisive role in preventing stress and its consequences belongs to teachers. Attention is focused on the SEEN/SEEL International Educational Program, which is based on innovative scientific developments in the field of emotional and social neurobiology and is aimed at stress prevention. The role of the school nurse, which connects the primary link of medical care with the education system, is noted. Attention is focused on a multidisciplinary approach to solving the problem of stress in IDPs children. Specific non-governmental organizations of free mental health support for IDPs children are indicated.

Keywords: children, internally displaced persons, stress, distress, war, mental and physical health, ways to overcome stress.

Стаття надійшла в редакцію 09.10.2023 р.

Стаття прийнята до друку 17.11.2023 р.