

Коляденко Н. В., Живаго Х. С., Твердохліб Н. Г., Фесенюк Н. П.

*Приватне акціонерне товариство «Вищий навчальний заклад
“Міжрегіональна Академія управління персоналом”» (м. Київ)*

Завдання і способи арттерапевтичної медико-психологічної допомоги дітям із наслідками військової травми

Незважаючи на те, що проблему військової травми розглядали багато спеціалістів (в'єтнамський синдром, афганський синдром), нинішній військовий конфлікт має істотні відмінності, пов'язані з особливостями «гібридної війни», що потребує розробки адекватних медико-психологічних втручань на основі системності та комплексності лікувально-реабілітаційного підходу. Однією з найбільш вразливих і найменш захищених категорій населення, що опинилися в складній травматичній ситуації внаслідок воєнних дій, є діти. Раптова зміна стилю життя, евакуація, втрата житла та рідних, фізичні бойові травми, розлука з друзями, обмеження можливостей щодо задоволення освітніх потреб — все це стало потужним фактором багатовекторного стресового впливу на незміцнілу дитячу психіку. Класифікація травматичних порушень психіки свідчить про можливість їхньої хронізації, що ставить перед медичною психологією актуальні завдання щодо забезпечення своєчасних та ефективних лікувально-діагностичних і профілактично-реабілітаційних заходів.

Наслідками травматичних подій, відповідно до МКХ-10, є Гостра реакція на стрес (F43.0), Посттравматичний стресовий розлад (F43.1) та Розлади адаптації (F43.2), які у дітей відрізняються певними особливостями, що потребує вирішення насамперед завдання диференціальної діагностики. Проявами стресового розладу в дітей можуть бути симптоми пережиття, соматичні скарги, порушення настрою, поведінкові розлади (серед них — регресивна поведінка), нічний енурез. Наявність ПТСР у дітей може проявлятися у вигляді повторюваної гри та/або страшних сновидінь.

В процесі дослідження 32 дітей віком від 5 до 15 років, евакуйованих до м. Львова із зони активних бойових дій, виявлено негативні психічні стани,

що проявлялися плачем, невдоволенням, уникненням дотиків, відмовою від вербального спілкування. Такі прояви, спричинені розлукою або втратою близьких людей, потребують вирішення психокорекційних завдань за допомогою термінових і адекватних медико-психологічних втручань.

У досліджених дітей було доведено ефективність надання психокорекційної допомоги за авторською методикою арттерапії, що здійснювали в декілька етапів. Спочатку пропонували малювання на вільну тему із зосередженням уваги на рутинних речах, силі натискування на олівець. Наступним етапом була графографія, тобто індивідуальна робота з воском. Під керівництвом арттерапевта дитина робила малюнок восковими олівцями, далі площина зображення перекидалася воском і тушшю, після чого продряпувалося потрібне зображення. Далі арттерапевтичні заняття були спрямовані на покращення соціальних навичок і когнітивних функцій, що відбувалося за допомогою колективного виконання робіт і соціального живопису. Висловити емоції в графічній та шрифтовій формі дітям допомагав метод плакату.

Протягом усього періоду психокорекційну роботу спрямовували також на побудову позитивних соціальних зв'язків та дружніх взаємин між учасниками терапевтичної групи завдяки спільній ігровій та побутовій діяльності. Завершальний етап арттерапевтичної допомоги був спрямований на відновлення активного соціального життя шляхом відвідування різних мистецьких заходів, виставок, концертів, а також влаштування виставки власних робіт, зроблених в процесі арттерапії.

Отримані позитивні результати дають змогу рекомендувати розроблений арттерапевтичний підхід для ефективного подолання наслідків військової травми у дітей.