

порушеннями у розвитку//Актуальні питання колекційної освіти (педагогічної науки). Збірник наукових праць. В.М.Синьова, О.В.Гаврилова. [Ред.]. [Випуск III]. [с.332-344]. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори. [українською мовою]

6. Синьов,В.М.[2007].Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підручник. [Частина I]. К.: Вид-во НПУ ім. М.П.Драгоманова,.

7. Обухівська, А. Г., Ілляшенко, Т. Д. (2019). Інноваційні технології в діяльності інклюзивно-ресурсного центру : метод. посіб. [Ред.]. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. [українською мовою]

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ У ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ

УДК 159.9

Дементьєва Інна Григорівна,
студентка спеціальності 053 «Психологія»
КВНЗ «Вінницька академія безперервної освіти»

Анотація. У статті розглянуто проблему виникнення психосоматичних розладів у вимушено переміщених осіб під час війни в Україні. Визначено основні джерела виникнення цих порушень та напрямки їх подолання.

Ключові слова: психосоматичний розлад, психічна напруга, стрес, переміщені особи, стратегія поведінки.

Актуальність дослідження. За останнє десятиріччя Україна вже вдруге стикається із збройною агресією на своїй території. Війна торкається всіх аспектів життя: скорочення економіки, руйнування інфраструктури, масова еміграція, втрата потенціалу до розвитку, падіння рівня життя, підвищення рівня злочинності. Але найбільш значущим аспектом є підвищення ризику як для фізичного так і для психічного та

психологічного здоров'я кожного українця. І якщо рівень та розвиток медичних послуг в Україні ще дозволяє нам справлятися з цими викликами на достатньому рівні, то психологічний вплив на населення настільки обширний та потужний, а психологічна обізнаність громадян знаходиться на досить низькому рівні, що ігнорування проблем із ментальним здоров'ям може призвести до серйозних наслідків та соматичних порушень в короткостроковій та довгостроковій перспективі. Тому необхідно визначити ефективні шляхи запобігання соматизації психологічної напруги, щоб зменшити вплив стресових факторів на здоров'я нації в майбутньому.

Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми.

Дослідженням психосоматичних порушень загалом займались багато науковців як психологів, психотерапевтів так і лікарів психіатрів. Серед них зокрема Ф. Александер, А. Смулевич, С. Кулаков, І. Малкіна-Пих, Г. Старшенбаум, Ю. Фролова. Такі дослідники як Л. Джолоф, П. Рокка, А. Пророкович, М. Чавка, провели емпіричні дослідження щодо психосоматичних розладів у осіб, які прямо або опосередковано постраждали внаслідок воєн у всьому світі. А. Сабіончелло, С. Рабатич з колегами вивчали фізіологічні зміни внаслідок стресу у переміщених осіб в порівнянні з цивільними, які не виїжджали.

Мета наукової публікації. Висвітлити проблему психосоматичних розладів у вимушено переміщених осіб та намітити шляхи для подальшого дослідження.

Завдання статті.

1. Огляд досліджень психосоматичних порушень у вимушено переміщених осіб під час попередніх воєн.

2. На основі теоретичного аналізу визначити основні фактори, які впливають на виникнення психосоматичних розладів та напрямки їх подолання.

Методи та методики дослідження. Для написання статті використано теоретичні методи - аналіз, синтез, узагальнення теоретичної інформації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Хорошою новиною є те, що з початком війни різними міжнародними організаціями та фондами, які займаються гуманітарною допомогою, було розгорнуто велику кількість служб безоплатної психологічної допомоги населенню, багато психологів почали надавати консультації на волонтерських засадах. Але все це стосувалось переважно першої психологічної та екстрено-кризової допомоги.

На сьогоднішній день важливо звертати увагу не тільки на психологічні реакції, але й на соматичні скарги, які виникли або загострилися внаслідок стресових подій, що продовжують відбуватись. Адже якщо людина не змогла адаптуватись до нових умов, то настає стадія дезадаптації (дистресу), коли знижується загальна опірність організму внаслідок виснаження резервів людини. Це може призвести до розвитку будь-якої психосоматичної хвороби.

Особливо вразливою категорією в даному контексті є особи, які були вимушені покинути свої домівки через воєнні дії. Значна частина з них це є саме жінки та діти. Вони були змушені мігрувати через потребу шукати більш безпечного місця, а також через руйнування житла, постійні обстріли, загрозу фізичного насильства та потребу захистити членів своєї родини. Вимушена міграція спричинила за собою мимовільну потребу відмовитися від нормального середовища та особистих речей (Jolof, Rosca, Mazaheri, & Carlsson, 2022).

Люди, що покинули свої домівки, крім всього іншого, переживають відчуття невизначеності значно сильніше ніж населення, яке, безпосередньо, не знаходиться під ризиком окупації. Для деякого рівень напруги зв'язаної з переміщенням настільки сильний, що вони відмовляються виїжджати з місць активних бойових дій, навіть коли

зруйнована інфраструктура житлово-комунального комплексу та існує високий ризик обстрілу цивільних будівель.

Багато досліджень проведених під час та після попередній воєн підтверджують це. Так, наприклад, в статті хорватських лікарів (Sabioncello, Kocijan-Hercigonja, Rabatic, Tomašić, & Dekaris, 2000), що досліджували травму спричинену вимушеним залишенням своїх домівок виявлено, що порівняно з жінками контрольної групи, жінки-переселенці мали вищі результати тесту COR-NEX2; підвищення рівня кортизолу, пролактину та ендорфіну в сироватці крові; збільшення активованого фенотипу в усіх трьох вимірних клітинних популяціях (тобто В, Т та природні клітини-кілери); а також підвищена частка проліферуючих лімфоцитів у щойно виділених зразках, що свідчить про високий рівень стресу. Спостерігалася складна картина зв'язків між психологічними, гормональними та імунними реакціями.

В іншому лонгітюдному дослідженні психосоматичних наслідків війни проведеного в Хорватії в 1993-2004 роках (Proroković, Čavka, & Čubela Adorić, 2005) виявлено підвищений рівень психосоматичних скарг у всій вибірці в порівняння з «нормальною» популяцією. Разом з тим, вимушено переселені особи продемонстрували велику кількість психосоматичних симптомів як під час так і після війни, тоді як цивільне населення, яке залишилося вдома вказувало на високий рівень депресії під час воєнних дій, навіть, у порівнянні із солдатами. Як вказують самі автори це може бути зв'язано з відчуттям безпорадності та невмінням направити свою енергію в дію.

Звичайно соматизація психологічного стану та емоцій властива не всім і дуже залежить від структури особистості.

У психології зазвичай виділяють 7 основних джерел психосоматичних захворювань.

1. Стресова подія. Вона може викликати як і короткострокову психосоматичну реакцію так і більш серйозний розлад, внаслідок

психологічної травми. Часто такі травми характерні для більш раннього дитячого періоду, коли не сформовані захисні механізми психіки і негативні події не можуть бути нею опрацьовані та перетворені в досвід.

Але, разом з тим, такий психосоціальний фактор, як війна можуть чинити не менш травматичний вплив і в дорослому віці. Чим раніше буде надана психологічна допомога, тим краще і швидше людина опрацює негативний досвід та адаптується до нових умов.

2. Внутрішній конфлікт - це те, що виснажує внутрішні ресурси людини поступово. Зазвичай тут присутня боротьба мотивів, що є не до кінця усвідомленими. Тому людина продовжує жити в хронічному стресі, не вирішуючи проблему і постійно повертається до прокручування негативних думок.

В умовах війни кількість внутрішніх конфліктів різко зростає, тому що більшість стресогенних факторів є об'єктивними і люди майже не можуть на них впливати. Тому важливим чинником подолання стресу в цих умовах стає усвідомлення своїх потреб та гнучкість в їх задоволенні.

Інші причини такі як вторинна вигода, ефект навіювання, елементи органічної мови, ідентифікація з кимось, самопокарання, на мою думку, мають дещо меншу вагу в даних умовах, хоча теж можуть стати додатковим стимулом до соматизації вже існуючого нервового напруження. Значну роль у виникненні психосоматичних розладів та захворювань відіграє стиль поведінки, який людина застосовує стикаючись з стресовою подією.

На думку провідного спеціаліста в галузі вивчення способів подолання (coping styles) Лазаруса (Lazarus, 1991), незважаючи на значну індивідуальну різноманітність поведінки у стресі, існує два глобальні типи стилю реагування.

Проблемно-орієнтований стиль, спрямований на раціональний аналіз проблеми, пов'язаний зі створенням і виконанням плану вирішення скрутної ситуації і проявляється в таких формах поведінки, як самостійний

аналіз того, що сталося, звернення за допомогою до інших, пошук додаткової інформації.

Суб'єктно-орієнтований стиль є наслідком емоційного реагування на ситуацію, що не супроводжується конкретними діями, і проявляється у вигляді спроб не думати про проблему взагалі, залучення інших до своїх переживань, бажання забути уві сні, розчинити свої негаразди в алкоголі чи компенсувати негативні емоції їжею.

Як відзначають багато авторів, існують значні складнощі у розмежуванні механізмів захисту та подолання (Шебанова, В. І., 2010). Найбільш поширеною є точка зору, згідно з якою психологічний захист характеризується відмовою індивіда від вирішення проблеми та пов'язаних з цим конкретних дій заради збереження комфортного стану. У той самий час методи подолання мають на увазі необхідність проявити конструктивну активність, пройти через ситуацію, пережити подію, не ухиляючись від неприємностей.

Обидві стратегії поведінки можна прослідкувати і в тимчасово переміщених осіб. Коли перша фаза стресу, зв'язаної з втратою домівки та майна і вимушеним переїздом пройдена, а базові потреби задоволені людина переходить у фазу адаптації. Як раз тут і проявляються стратегії подолання або захисту. Хтось намагається знайти роботу, облаштувати побут та повернутися до більш звичного життя, а інші переходять в режим очікування, небажаючи долати труднощі пов'язані з переїздом, сподіваючись на швидке закінчення війни та повернення додому.

Разом з тим соматизація психічних станів відбувається, коли людина сама не усвідомлює внутрішню напругу та намагається переконати себе та оточуючих, що все добре і вона в нормі. Франц Александер пояснював цей феномен як витіснення конфлікту у несвідоме. Таке витіснення може відбуватися з різних причин. Наприклад, особа, яка страждає від втрати соціальних зв'язків і відчуває себе самотньою могла б на новому місці більше знайомитись з людьми, але через страх повторного переїзду не

робить цього, щоб знову не переживати біль розриву. Те ж саме стосується житла та побуту. Людина ніби обирає не обживатись на новому місці, щоб потім знову не втратити все, але емоційно прагне до стабільності та комфорту.

Таких внутрішніх конфліктів може бути безліч. Тому терапія психосоматичних розладів, в першу чергу, має бути направлена на виявлення істинних потреб особистості, та пошуку ресурсів для їх подальшого задоволення або реструктуризації.

Висновки. Психосоматичні симптоми та розлади є одними із супутників стресових подій, які людина переживає внаслідок війни під час та після її закінчення. Це підтверджено багатьма дослідженнями під час війни в Югославії та Перській затоці. Тому спеціалістам з ментального здоров'я та самим громадянам потрібно приділяти значну увагу своєму психологічному стану для уникнення соматизації психічної напруги зв'язаної з прямим чи опосередкованим впливом воєнних дій, вимушеним переміщенням та іншими стресогенними факторами під час війни.

Основними джерелами психосоматичних проявів в даних умовах є стресова подія і, як наслідок, травматизація, яка може викликати ряд психосоматичних симптомів або ж перерости в захворювання у довгостроковій перспективі. Іншим вагомим фактором соматизації є внутрішній конфлікт, який виснажує ресурси організму і часто буває неусвідомленим.

За інших рівних умов, виникнення психосоматичних розладів, в першу чергу залежить від структури особистості та стратегій поведінки, які людина застосовує для адаптації до нових умов. Ці способи поведінки умовно можна поділити на 2 групи:

- *проблемно-орієнтований стиль* - коли індивід прагне досягнути комфортного стану долаючи труднощі, проживає негативні події аналізуючи те, що сталося, звертається за допомогою до інших або шукає додаткову інформацію.

- суб'єктно-орієнтований стиль - характеризується відтермінуванням вирішення ситуації, намаганням не думати про проблему, або компенсувати негативні емоції алкоголем, їжею, тощо.

Обидві стратегії можуть застосовуватись в житті людини одночасно до різних проблем. В даних умовах вибір поведінки залежить від суб'єктивної оцінки індивідом величини проблеми та наявних ресурсів для її вирішення. Тому на цьому етапі дуже важлива підтримка як моральна так і дієва. Якщо ж соматизація стану відбулась, то психологу потрібно працювати над усвідомленням істинних потреб клієнта та пошуком внутрішніх та зовнішніх ресурсів для вирішення ситуації, щоб зменшити внутрішню психічну напругу.

Перспективи подальших досліджень стосуються підтвердження на емпіричному досвіді даних теоретичного дослідження та розробки програми виявлення й запобігання виникненню психосоматичних розладів у вимушено переміщених осіб в умовах війни в Україні.

Список використаної літератури

1. Шебанова, В. І. (2010). Теоретичний аналіз копінг-поведінки у сучасних наукових дослідженнях. Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології: Зб. наукових праць ХНТУ/ред. кол. ВГ Бутенко, ІП Лопушинський.–Херсон: ХНТУ, 262-268. [українською мовою]

2. Jolof, L., Rocca, P., Mazaheri, M. & Carlsson, T. (2022). Experiences of armed conflicts and forced migration among women from countries in the Middle East, Balkans, and Africa: a systematic review of qualitative studies. *Conflict and Health*, 16,46. <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00481-x> [англійською мовою]

3. Lazarus, R. (1985) The Psychology of Stress and Coping. *Issues in Mental Health Nursing*, 1-4(7), 399-418, DOI: [10.3109/01612848509009463](https://doi.org/10.3109/01612848509009463) [англійською мовою]