

«СИНДРОМ БІЖЕНЦЯ» ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА В УМОВАХ ВІЙНИ

«REFUGEE SYNDROME» AS A PSYCHOLOGICAL PROBLEM IN THE CONDITIONS OF WAR

Статтю присвячено дослідженню актуального на сьогодні психологічного синдрому, який виникає в більшості внутрішньо переміщених осіб, – «синдрому біженця». Проаналізовано поняття «внутрішньо переміщена особа» та його зв'язок із поняттями «біженці», «мігранти», «переселенці». Визначено, що головною проблемою, яка призводить до внутрішньої міграції, є небезпека та загроза життю людини внаслідок війни. Внутрішньо переміщені особи отримують психологічні травми від того, що стають свідками вбивств, насилля, руйнування домівок та інфраструктури.

У статті представлено авторське визначення поняття «синдром біженця» – це складний емоційний стан, коли людина відчуває провину через те, що покинула домівку, рідних або взагалі залишилася серед живих. Охарактеризовано основні симптоми, які притаманні цьому синдрому. Окреслено типи реакцій, які виникають як реакція на травматизацію. Розглянуто симптоми посттравматичного стресового розладу, які поглиблюють у людини досліджуваний синдром. Зроблено висновок, що чим краще й швидше людина пройде соціально-психологічну адаптацію до нових умов життя, тим скоріше та більш безболісно вона проживе цей синдром. Потрібно пам'ятати, що люди, у яких є синдром біженця, перебувають у пригніченому психологічному стані порівняно з людьми, які живуть на території, де немає воєнних дій. Внутрішньо переміщені особи, які виїхали з міст, де точаться бої, втратили можливість бути в безпеці, будинок, авто, рідних людей, роботу, статус. Багато хто тікав із-під обстрілів, ракет і бомб. Біженці можуть почуватися безпомічними та бути пасивними й апатичними, адже примусова міграція має глибокий вплив на окремих людей та сім'ї, оскільки їхнє життя змінюється раптово й різко. Переселенці часто стикаються з різними формами стресових факторів, таких як смерть близьких, відсутність роботи й соціальної підтримки, труднощі в міграційному процесі, втрата статусу та ідентичності.

Ключові слова: синдром біженця, посттравматичний стресовий розлад, внутрішньо переміщені особи, біженці.

The article is devoted to the study of the currently relevant psychological syndrome that occurs in the majority of internally displaced persons – the "refugee syndrome". The concept: "internally displaced person" and its connection with the concepts of "refugees", "migrants", "displaced persons" were analyzed. It was determined that the main problem that leads to internal migration is the danger and threat to human life as a result of war. Internally displaced persons are psychologically traumatized by witnessing violent killings, destruction of homes and infrastructure. The article presents the author's definition of the concept of "refugee syndrome" – it is a complex emotional state when a person feels guilty for having left home, relatives or even survived. The main symptoms that characterize this syndrome are described. The types of reactions that occur as a reaction to traumatization are defined. The symptoms of post-traumatic stress disorder, which deepen the studied syndrome in a person, are considered. It was concluded that the better and faster a person undergoes socio-psychological adaptation to new living conditions, the faster and more painlessly he will live with this syndrome. It should be remembered that people who have the existing refugee syndrome are in a depressed psychological state than people who live in territories where there are no military actions. Internally displaced persons who left the cities where the war is raging lost the opportunity to be safe, house, car, relatives, work, status. Many fled from shelling, rockets and bombs. Refugees can feel helpless and passive and apathetic, as forced migration has a profound impact on individuals and families as their lives change suddenly and dramatically. Migrants often face various forms of stressors, such as death of loved ones, lack of work and social support, difficulties in the migration process, loss of status and identity.

Key words: refugee syndrome, post-traumatic stress disorder, internally displaced persons, refugees.

УДК 159.942

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.42.39>

Шевченко В.В.

доктор філософії в галузі «Соціальні та поведінкові науки», доцент кафедри психології та педагогіки Національна академія Національної гвардії України

Постановка проблеми. З початком вторгнення Росії в 2014 році на територію України люди з тимчасово окупованих територій рятуючи свої життя покинули свої домівки в зоні конфлікту та набули статусу внутрішньо переміщених осіб (ВПО). З 24 лютого 2022 року після оголошення країною агресором повномасштабної війни та вторгнення її на територію південної, східної, північної та центральної України проблема переміщення людей набула глобального характеру. За даними досліджень Міжнародної організації з міграції за шість місяців війни кількість внутрішньо переміщених становить понад 6,9 млн осіб, а кількість людей, які виїхали за кордон дорівнює близько 7,704 млн осіб.

Внутрішньо переміщені особи мають певні труднощі з житлом, працевлаштуванням, з матеріальними благами. Більшість з них втратили рідних, близьких та знайомих, домівки, документи. На основі всього цього у таких людей виникають проблеми соціально-психологічного характеру. Майже всі вони мають підвищений рівень тривожності та агресивності, вони постійно знаходяться в нервово-психічному напруженні, у них знижені адаптивні резерви організму, що призводить до дезадаптації на новому місці.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Серед сучасних науковців, які активно займаються дослідженням цієї проблематики,

можна назвати таких, як В. Кедевар, В. Лефтеров, Ю. Муромцев, О. Панченко, О. Тімченко.

О. Міхеєва та В. Середа у своїй науковій праці «Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації» досліджували проблеми з якими зіштовхуються переміщені особи при адаптації в новому місці проживання [1].

Н. Оніщенко досліджувала особливості надання психологічної допомоги постраждалим [2]. А. Шевчук вивчав особистісні зміни людини, яка постраждала внаслідок надзвичайної ситуації [3]. Р. Ціцей розглянув та дослідив особливості встановлення психологічного контакту психолога з постраждалими в умовах надзвичайної ситуації [4].

В. Кедевар та В. Христенко досліджували синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту [5].

Незважаючи на досить велику кількість досліджень із цієї проблематики, вона все одно є недостатньо дослідженою. Особливо актуальними є дослідження особливостей поведінки, адаптаційний потенціал, етапи психологічної адаптації та симптоматики досліджуваного синдрому.

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз існуючих підходів, щодо досліджуваної проблематики, дати авторське визначення цього феномену, описати симптоматику та типи реакцій на основі чого проявляється цей синдром.

Виклад основного матеріалу. В сучасному світі проблема біженців є досить актуальною, адже біженцями становляться не від гарного життя. Можна говорити про трудових біженців, про біженців від війни, про біженців, які рятуються від голоду. З юридичної точки зору біженці – це особи, які не є громадянином України та внаслідок обґрунтованих побоювань стати жертвою переслідувань за різними ознаками: расовими, віросповідання, національності, належності до певної соціальної групи чи політичних переконань, перебуває за межами країни та не може користуватися її захистом внаслідок побоювань або не маючи громадянства (підданства) і перебуваючи за межами країни свого попереднього постійного проживання, не може чи не бажає повернутись до неї внаслідок зазначених побоювань [6].

Дещо відмінним від поняття біженець є поняття внутрішньо переміщеної особи (ВПО).

В Україні до категорії внутрішньо переміщених осіб відносять людей, які мають право на постійне проживання в Україні внаслідок побоювань за своє життя та життя своїх близьких, здоров'я, права та інтереси.

Поняття «внутрішньо переміщена особа» трактується, як особа, що перемістилася в межах держави в якій вона постійно прожи-

вала під тиском тих обставин в яких вона опинилася (тобто проти її бажання).

Головне питання, яке виникає у людини, яка вціліла та набула статусу ВПО – це – Як жити далі? Війна торкнулася кожного опосередковано чи безпосередньо. Війна не щадить ні кого – жінки, діти, літні люди, сильні духом, відважні – всі згодом починають відчувати сильний посттравматичний стресовий розлад (синдром). Кожна людина переживає його по своєму, але більшість не розуміють, що з ними відбувається і як з цим боротися.

Велика кількість людей відчули: страх смерті, біль, втрати – як матеріальні так і рідних, насильство. Життя розділилося на До та Після. Більшість починає відчувати так званий «Синдром біженця». На нашу думку синдром біженця – це складний емоційний стан, коли людина відчуває провину через те, що покинула домівку, рідних або взагалі залишилася в живих.

Симптомами синдрому біженця є:

- Відчуття безсилля та покинутості;
- Пригнічений настрій та стан;
- Відчуття провини та тужливості;
- Самокартання – аж до емоційної виснаги;
- Повна апатія та ангедонія (коли немає задоволення від улюблених справ);
- Дратівливість та зміна ставлення до тих хто надав прихисток;
- Страх та паніка;
- Спонтанність прийняття рішення;
- Спалахи агресії.

Дуже часто переміщені особи зіштовхуються з відчуттям страху та паніки, що супроводжується прийняттям спонтанних рішень. Інколи вговорюють рідних та знайомих слідувати їхньому прикладу та покидати домівки (супроводжується виправдовуванням власних дій).

«Біженці» дуже часто є дезадаптованими і не розуміють коли можна повертатися додому. Характеризуються високим рівнем тривожності, через що вони постійно знаходяться в напруженому стані і готові бігти куди очі глядять. Такі люди не відчувають внутрішнього психологічного спокою, постійно знаходяться в пошуку інформації, що спричиняє ще більший рівень тривоги та переживань.

У людей, які покинули свої домівки та пережили травматизацію розрізняють такі типи реакцій:

- Без ознак порушення адаптації.
- Непатологічна психічна адаптація або гостра стресова реакція.
- Патологічна психічна адаптація.
- Адаптаційні розлади [7].

Реакція організму на травматичну ситуацію без ознак порушення адаптації характеризується тим, що на підсвідомому рівні людина вже готується до інтенсивного реагування

(боротьби або втечі). Спочатку настає стан шоку: лімбічна і кортикальна системи мозку відключаються, продовжує функціонувати лише найдавніша стволова частина, починає активізуватися парасимпатична нервова система. Починають виділятися гормони: адреналін, норадреналін і кортизон – які забезпечують швидке і сильне реагування на ситуацію. Далі настає збудження: активізується лімбічна та симпатична нервова система.

Наступний етап розрядки. Тіло починає тремтіти, людина перестає його контролювати. Таке тремтіння може тривати до декількох годин, тобто організм звільняється від напруження.

Далі настає втома, яка супроводжується включенням неокортекса та системи соціального і емоційного контролю. Настає нестерпне бажання гніву або плачу. Потрібно дати вихід емоціям аби не нашкодити фізичному та психологічному здоров'ю. коли настане емоційна розрядка, людина відчуває полегшення і починає виходити з травми [8].

Наступний тип реакції – це гостра реакція на стрес. Може тривати від кількох днів до тижнів. Це нормальна реакція організму на травмуючу ситуацію. В нормі гострий розлад триває не менше двох днів і до чотирьох тижнів. З часом гострий стресовий стан нічим не відрізняється від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), винятком є тільки шоківий стан який виникає або під час травми або одразу після неї. Головними симптомами шоківового стану є: сповільнена моторна та психічна активність, присутній стан відчуження; змінюється сприймання звуків, вони стають дратівливими, увага звужується, стає неможливим сконцентруватися над виконанням будь-якої діяльності. Спостерігається порушення короточасної пам'яті, особливо людина не може пригадати те, що відбувалося під час травматичної події. В ой час коли послаблюється або зникає загроза для життя настає виснаження. Тривалість цього періоду залежить від сили психотравмуючої ситуації (в середньому триває від 15 до 30 днів). В такому стані людина є «зануреною сама в себе», зазвичай не звертається за допомогою та не скаржиться на самопочуття та життєві негаразди. Симптоматика: порушення сну та апетиту, знижується маса тіла, прискорюється серцебиття, піднімається тиск [8].

Третій тип реакції – це психічна дезадаптація. Якщо відбувається патологічна реакція на травмуючу стресову ситуацію то може виникнути «психогенний ступор» – всю життєву енергію витрачено на виживання, тому немає сили контактувати з оточуючими.

Інша реакція, яка може проявитися при такому сценарії – це «реактивний психоз». Проявляється в ілюзійних сприйняттях, дезорганізації поведінки, психомоторних збудженнях, підвищенні голосу або мовній активності. Також можуть проявлятися такі стани: марення, галюцинації, маячня та страх. Галюцинації – сприйняття (зорове, слухове, чуттєве) неіснуючих об'єктів, що переживаються особистістю як реальні. Це особливий різновид мимовільних спогадів про травмуючі події, коли пам'ять така яскрава, що актуальні події здаються не такими реальними, як спогади. У цьому стані людина поводить себе так, ніби вона знову переживає колишню подію; вона діє, думає і відчуває так, як тоді, коли доводилося рятувати своє життя. Маячня – сукупність різних уявлень, суджень, ідей людини, що не відповідають дійсності (проте вона переконана у своїй правоті), і які викликають тривогу, відчуття небезпеки. Реакції страху – побоювання, переляк, жах, паніка, що можуть бути наслідком переживання травматичної події чи очікування повтору подібної ситуації і спричиняють втечу, заціпеніння, агресивну поведінку [10].

І останній тип реакції – це адаптаційні розлади та їх чинники. Зазвичай людина, яка переживає емоційну травму з часом пристосовується до нових умов життя, при цьому короточасні травмуючі симптоми зникають. Але зустрічаються випадки коли симптоми залишаються, що спричинює погіршення психічного та фізичного стану. У психології виділяють такі різновиди постстресових розладів: гострі – симптоми тривають до трьох місяців після травми; хронічні – симптоми проявляються після трьох місяців; відстрочені – симптоми проявляються після прихованого періоду (через шість місяців і пізніше). Головними симптомами є тривога, депресія, порушення уваги, пам'яті, агресивність та дратівливість [11].

Симптоми постстресового стресового розладу:

1. Симптом повторного переживання (інтрузії, флешбеки, емоційні реакції, фізичні реакції). Повторні спогади про пережиту травматичну подію, які виникають всупереч волі людини і супроводжуються емоційним дистресом (інтрузії); флешбеки – сильні небажані спогади, коли людина переживає так, ніби травматична подія відбувається знову; нічні жахи чи погані сни; сильні емоційні реакції на стимули, що нагадують про травматичну подію (звуки, запахи, освітлення, певні фрази тощо); сильні фізичні реакції при наближенні до місця подій (серцебиття, спітніння тощо).

2. Симптоми уникнення та заціпеніння. Уникнення стимулів, що нагадують про травматичну подію – її місця, обставин, дієвих осіб і т.д.; уникнення думок, почуттів, розмов,

пов'язаних з травмою; схильність до відчуження, ізоляції; дисоціативні феномени; прогалини в пам'яті; зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами.

3. Негативні зміни у переживанні емоцій, уявлення про себе та навколишній світ: звуження спектру емоцій, особливо позитивних, емоційне – замороження»; надмірне почуття провини, страху, сорому; відсутність очікувань стосовно професійного зростання, шлюбу, дітей і т.д.

4. Стейкі симптоми підвищеного збудження, нездатність розслабитися: труднощі у засинанні та підтримуванні сну; дратівливість чи спалахи гніву; зниження концентрації уваги; неспокій, постійний стан готовності до небезпеки, підвищена пильність; реакції надмірного переляку (прискорене серцебиття, задихання, слабкість, відчуття глухості, заціпеніння, затерпlosti, нечутливості) [12].

Головним завданням перед людиною, яка страждає синдромом біженця є вдале проходження соціально-психологічної адаптації.

На думку Н. Пенькової та В. Шевченко соціально-психологічна адаптація – це процес набуття людиною нового соціально-психологічного статусу, опанування тих чи інших суспільних і рольових функцій в результаті пристосування до нових умов життя, нових людей та переосмислення життєвих цінностей [13].

На успішність соціально-психологічної адаптації впливають різноманітні чинники: особливості соціальної ситуації (підтримка близьких), характер травмуючої події та особистісні якості людини.

Висновки. Отже, розглянувши феномен «синдрому біженця», ми можемо говорити про те, що це комплексна характеристика особистості, яка поєднує в собі специфічні особистісні особливості, які загострюються під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів. А також ми можемо стверджувати, що він виступає як якість суб'єкта. Тобто людина має низьку здатність перетворювати дійсність, управляти подіями яких вона опинилася, долати труднощі. Коли людина приймає рішення про виїзд з постійного місця проживання її простір починає руйнуватися, вона не знає, що чекає її далі. Тому її головними супутниками є тривожність, невизначеність, почуття провини, тобто відбувається інтенсивне емоційне

переживання, що супроводжується стресом та шоком. Тому на сьогодні актуальним є надання державою, разом з іншими соціальними службами висококваліфікованої допомоги людям, які страждають «синдромом біженця», а також допомогти їм успішно пройти соціально-психологічну адаптацію до нових умов життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Міхеєва О., Середа В. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні: зб. аналіт. матеріалів. Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. 461 с.
2. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків: Право, 2014. 584 с.
3. Шевчук А.М. Особистісні зміни у постраждалих унаслідок надзвичайної ситуації: дис. ... канд. псих. наук. Харків, 2013. 225 с.
4. Ціцей Р.М. Особливості встановлення психологічного контакту психолога МНС в постраждалими в умовах надзвичайної ситуації: дис. ... канд. псих. наук. Харків, 2014. 187 с.
5. Кедивар В. В., Христенко В. Є. синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків: НУЦЗУ, 2021. 143 с.
6. Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту: Закон України від 8.07.2011 р. № 3671-VI. Відомості Верховної Ради України. 2012. № 16. Ст. 146.
7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Москва: Изд-во Эксмо, 2005. 960 с. (Справочник практического психолога).
8. Ягулов В. Військова психологія: Підручник. Київ: Тандем, 2004. 656с.
9. Фридман М. Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. СПб.: Питер, 2006. С. 869-870.
10. Сыропятов О. Г. Медико-психологическое сопровождение специальных операций. Издательство: Litres, 2013. 270 с.
11. DSM – 5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. NY: American Psychiatric.
12. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів: Видавництво Українського католицького університету, Свідчадо, 2014. 120 с.
13. Пенькова Н. Є., Шевченко В. В. Проблеми соціально-психологічної адаптації курсантів Національної гвардії України до навчання. Збірник наукових праць: Психологія. Випуск 24. 2019. С. 112-120.