
Особенности психических и поведенческих нарушений у детей, освобожденных из иракской тюрьмы

Захарова Н. М., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия (natali_oslo@mail.ru)

Милёхина А. В., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела патологии речи и нейрореабилитации, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия (amilh@mail.ru)

В статье приводятся данные обследования 61 ребенка (членов семей боевиков террористической организации «Исламское государство»), освобожденных из иракской тюрьмы. Описаны психические, психологические и поведенческие нарушения, выявленные при клиническом и психологическом обследовании. Показана роль множественных психотравмирующих факторов в формировании психических нарушений у детей, вынужденных длительно находиться в зоне локального военного конфликта и переживших тяжелые утраты. На основании полученных результатов выделено 6 групп, объединенных схожей симптоматикой и гендерно-возрастными характеристиками. Отмечается, что на первый план выступают такие общие психодинамические тенденции, как задержка психофизического развития и педагогическая запущенность, сопровождающиеся ситуационно обусловленными тревожно-депрессивными реакциями, спровоцированными дополнительными психотравмирующими факторами (разлука с матерью, смена привычной обстановки и окружения). Показана необходимость учета религиозных, этических и этно-культуральных особенностей при обследовании и разработке комплекса реабилитационных мероприятий для этих детей. Акцентируется внимание на сложности адаптации и реабилитации данного контингента в новом для них социуме, в связи с чем необходим постоянный динамический мониторинг обследованных.

Ключевые слова: психические и поведенческие нарушения, дети, психотравма, зона военных конфликтов, разлука с матерью, задержка психофизического развития, педагогическая запущенность.

Для цитаты:

Захарова Н.М., Милёхина А.В. Особенности психических и поведенческих нарушений у детей, освобожденных из иракской тюрьмы. [Электронный ресурс] // Психология и

право. 2019(9). № 4. С. 225-235.
doi: 10.17759/psylaw.2019090416

For citation:

*Zakharova N.M., Milekhina A.V. Peculiarities of mental and behavioral disorders in children released from iraqi prison. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2019(9), no. 4. pp.225-235.
doi: 10.17759/psylaw.2019090416*

В результате образования «Исламского государства» (ИГ) (террористической организации, действующей на территории Ирака и Сирии), идеология которого провозглашала создание исламского халифата, основанного на законах шариата, мусульмане из разных стран, в том числе и из России, устремились в Сирию. Нерешенные социальные вопросы, низкий уровень жизни, отсутствие уверенности в завтрашнем дне, а также квалифицированная работа вербовщиков ИГ привели к тому, что, только по официальным данным, на стороне террористов воевало около 4000 российских граждан из разных регионов страны. При этом большинство боевиков вывезли с собой на территорию так называемого халифата своих жен и детей, которые вынуждены были проживать в условиях длительной локальной войны, не имея возможности покинуть зону военных действий.

Многочисленные исследования показали, что гражданское население, проживающее в зоне локальных войн, подвержено значительной психической травматизации и, как следствие, развитию различных психических расстройств [1; 2; 5]. По данным исследований в Чечне, в зоне локального военного конфликта заболеваемость гражданских лиц психическими расстройствами составляла 91,2% [4].

Чрезвычайные события, такие как обстрелы, бомбежки, гибель родных и знакомых, оказывают негативное влияние на психику не только взрослых, но и детей, при этом дети отличаются повышенной уязвимостью к психотравмирующим факторам [7]. Беззащитность и зависимость от взрослых, сочетающиеся с повышенной эмоциональностью и психической незрелостью, а также резкая смена привычной среды способствуют развитию у детей психических и поведенческих нарушений. Так, проводившиеся в Донецкой и Луганской областях исследования выявили у 62,3% обследованных детей астено-невротические расстройства с преобладанием в клинической структуре астении, эмоциональной лабильности, напряжения, повышенной умственной и физической утомляемости, периодической головной боли, головокружений [6]. Анализ данных, полученных при обследовании чеченских детей, подвергавшихся длительной психической политравматизации, показал преобладание у них психологического дистресса (54,9%), расстройств депрессивного круга (60,6%), гипербдительности с раздражительностью и вспышками гнева (56,5%), агрессивности (35,8%) [3].

В настоящее время проводится работа по возвращению на родину детей российских женщин, осужденных за связь с ИГ и отбывающих наказание в иракских тюрьмах.

Вывозимые из Ирака дети подвергались длительному воздействию тяжелого стресса (пребывание в зоне военных действий и в тюрьме), а также дополнительным негативным факторам, таким как смена привычной обстановки и разлука с матерью. Кроме того, по

сообщениям в международных средств массовой информации и в пропагандистских заявлениях представителей ИГ, многие дети жителей «халифата» (преимущественно мальчики) проходили психологическую идеологическую обработку и специфическую физическую подготовку с последующим участием в актах насилия и жестокого обращения [8].

В связи с массивным отрицательным влиянием на детскую психику множественных психотравмирующих факторов чрезвычайно важное значение имеют максимально раннее выявление у этих детей психических и поведенческих нарушений, профилактика у них постстрессовых расстройств на отдаленных этапах психотравмы и их своевременная и полноценная реабилитация и реинтеграция в общество.

Цель исследования — выявление психопатологической симптоматики, психологических и поведенческих особенностей, а также определение выраженности и глубины имеющихся нарушений у детей, переживших угрозу жизни (в период вынужденного пребывания на территории, подконтрольной террористической организации ИГ), пребывание в тюрьме и разлуку с матерью.

Материал и методы

Сотрудники ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России в 2019 г. обследовали 61 ребенка в возрасте от 4 до 15 лет (26 мальчиков, 35 девочек), доставленных из иракской тюрьмы, матери которых были осуждены за связь с запрещенной в Российской Федерации организацией ИГ, а отцы (участники вооруженных формирований) погибли или пропали без вести. Обследование проводилось в стационарном отделении ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России в три этапа, по мере прибытия детей в Москву, в первые сутки после передачи их родственникам-опекунам.

Необходимо отметить, что обследование и оказание медико-психологической помощи детям, которые подверглись особому семейному и религиозному воспитанию (распространенному в зоне влияния террористической группировки) и, в результате военных действий, остались без родителей, требует особо тщательного соблюдения этических и деонтологических принципов при проведении всего комплекса реабилитационных мероприятий.

При обследовании использовали клинический, клинико-психопатологический, психологический методы исследования (толкование пословиц и поговорок, тесты на исключение понятий, шкала Гамильтона, тест детской апперцепции (САТ), методика выявления детского сексуального опыта по Т.В. Гавриловой).

Результаты

Из анамнестических данных известно, что все обследованные дети родились в России, но около 4 лет назад в разном возрасте (от нескольких месяцев до 10 лет) были вывезены родителями на территории, подконтрольные ИГ (Сирия, Ирак). Все столкнулись с тяжелой утратой: помимо отца, у них погибли братья, сестры или близкие друзья. В результате военной операции антитеррористической коалиции семьи боевиков были арестованы. Женщин судили за пособничество террористам. Последние, примерно 1,5 года, дети, независимо от пола и возраста, провели в общих камерах иракской тюрьмы вместе с

осужденными матерями. Помимо ограничения свободы, к факторам, которые могли негативно повлиять на физическое и психическое состояние детей, можно отнести крайне однообразное питание (чечевица, рис, редко — овощи), практически полный отказ от мяса (по религиозным соображениям), прогулки один раз в неделю в закрытом дворе тюрьмы, сложности с удовлетворением естественных потребностей из-за постоянных очередей в туалет, а также отсутствие какого-либо обучения.

Во время нахождения в отделении всем детям проводились клинические и инструментальные исследования, по результатам которых выраженной соматической патологии выявлено не было. Со слов родственников и медицинского персонала, ни у кого из детей диссомнических расстройств и снижения аппетита не наблюдалось.

В результате обследования были выявлены комплексы симптомов и поведенческих особенностей, характерных для отдельных гендерно-возрастных категорий, что позволило условно разделить всех обследованных детей на 6 групп.

1-я группа — девочки 4—5 лет (8 человек). Эти девочки продуктивному контакту были недоступны. В отделении они вели себя замкнуто, отказывались от общения с незнакомыми людьми, в том числе с другими детьми. При попытке контакта начинали громко плакать, звать маму, отворачивались, «прятались», делая исключение только для женщин пожилого возраста в хиджабах, независимо от наличия или отсутствия родственных связей и родных братьев и сестер. При необходимости решения бытовых вопросов (желание поесть, посетить туалет и т. д.) они обращались к «избранным» отдельными словами очень тихим голосом, преимущественно на нерусском языке.

При обследовании у девочек данной группы было выявлено отставание в весо-ростовых показателях. Их внешний вид и поведение соответствовали скорее 2—3-летнему возрасту, однако говорить о регрессе в результате перенесенного стресса, вызванного отрывом от матери, не представляется возможным, поскольку их старшие братья и сестры сообщали, что они и в «привычной обстановке» (в тюрьме) вели себя подобным образом.

В отделении большую часть времени эти девочки проводили в пределах постели, замирали на подоконнике, вглядываясь в соседние здания, либо бродили вместе с родной или выбранной «бабушкой», вцепившись в ее подол и пряча в нем лицо при любой попытке обращения к ним. Игры также были ограничены пределами постели и заключались в перекладывании с места на место и «упаковывании» подаренных им кукол и бижутерии.

У девочек данной группы можно предположить формирование реактивного расстройства привязанностей в детском возрасте (F94.1), с боязливостью и настороженностью в отношении окружающих, ограничением или отсутствием взаимодействия со сверстниками (общение только с братьями, сестрами).

2-я группа — девочки 5—7 лет (7 человек). Девочки этой группы были несколько активнее. Они перемещались по отделению, крепко держась за родственницу, пугались, когда к ним кто-либо обращался, однако проявляли интерес к окружающей обстановке, заинтересованно следили за перемещениями и играми мальчиков. Были активны в пределах палаты, но неохотно выбегали в коридор без сопровождения, при переходе в кабинет врача оставались в непосредственной близости от опекуна. Продуктивному контакту при обследовании были малодоступны.

Фон настроения в трех случаях был ровный, обследуемые улыбались при общении со значимыми лицами. В начале осмотра на простые вопросы отвечали кивком головы, однако в процессе дальнейшего общения использовали слова. Их речь была фразовой, но нечеткой, бедной, с элементами дизартрии. На вопросы врача обычно отвечали кратко, односложно, после паузы, только на простые бытовые вопросы («Что ела?», «Как зовут брата?», «Какие у тебя игрушки?»). Оживлялись при разговоре на значимые для них темы — о братьях, сестрах. В процессе общения проявляли интерес к предметам на столе, к ситуации тестирования. Также они охотно показывали врачу своих новых кукол, хвалились украшениями (заколки, резинки, бантики), которые им подарили родственники. Жалоб на самочувствие не предъявляли.

В четырех случаях у девочек данной группы была отмечено снижение настроения с элементами избирательного мутизма, с некоторым улучшением состояния при нахождении в кругу родственниц в хиджабах. В беседе с врачом девочки оставались практически недоступны контакту, все время сидели на коленях у родственниц, прятали от врача лицо, могли заплакать, если в разговоре упоминалась мать. По рассказам старших братьев и сестер, такое состояние развилось у них после разлуки с матерью.

Выявленная симптоматика позволяет говорить о возможном формировании социального тревожного расстройства в детском возрасте (F93.2), а точнее, расстройства общения с незнакомыми лицами у детей, с преобладанием боязни незнакомых лиц, социальной тревогой и беспокойством при неожиданных новостях, необычных, возможно, угрожающих с их точки зрения ситуациях. Для более четкой диагностики расстройств необходимо динамическое наблюдение детей.

3-я группа — мальчики 4—7 лет (12 человек). Так как в поведении и эмоциональном состоянии мальчиков этого возраста на момент обследования не было выявлено существенных различий, разделение их на возрастные группы 4—5 лет и 5—7 лет не представлялось обоснованным.

В отличие от девочек этого возраста, мальчики проявляли в отделении повышенную активность, самостоятельность, настойчивость в достижении цели. Они стремились к общению, как со сверстниками, так и с окружающими взрослыми. Охотно вступали в контакт, рассказывали о жизненных навыках, полученных от отца, мусульманских обычаях, которые необходимо соблюдать. С удовольствием участвовали в предлагаемых игровых тестах. В отделении много времени посвящали рисованию и подвижным играм, в основном связанным с военной тематикой. В их поведении отмечались напор и некоторая вербальная агрессивность по отношению к младшим детям и женщинам, соответствующие их представлениям о «взрослом мужчине».

Эмоциональный фон у этих детей был ровный, однако по результатам тестирования были выявлены тревожность, настороженность, упрямство, негативизм. Отмечена склонность к агрессивному поведению в ситуациях, имеющих определенную направленность и установку (обсуждение религиозных ценностей, родителей, семейных традиций).

4-я группа — девочки 8—12 лет (14 человек). Головы всех девочек данной группы были покрыты платком. Девочки отличались активностью и любознательностью. В их поведении в отделении прослеживались нарочитая рассудительность и забота о младших,

игра в «маму» с опеканием малышей и «разъяснением» их поведения окружающим. Они охотно шли на контакт, отвечали на вопросы тестирования, рисовали. В беседе с врачом интересовались судьбой матери, оставшейся в иракской тюрьме, высказывали надежду, что она приедет следом. Рассказывая о своем пребывании на территории, подконтрольной террористической группировке, и затем в тюрьме, они цитировали Коран, делая упор на правилах, которые необходимо соблюдать в повседневной жизни, подробно разъясняли исламские обычаи. Однако разговора о погибших родных и знакомых старательно избегали: становились немногословными, замыкались, просили перейти на другую тему, поскольку «это тяжело». Стремление к общению преобладало при соблюдении определенных тематических ограничений. Фон настроения во всех случаях был ровный, с тенденцией к сниженному. В течение дня девочки не тяготились скученностью в палате, ограниченностью территории, не высказывали желаний прогуляться. Периодически долго сидели в однообразной позе, могли не общаться с подругами, затем вновь становились оживленными. Интересы этих девочек носили действенно-практический характер, без познавательной заинтересованности.

5-я группа — мальчики 8—12 лет (14 человек). В отделении мальчики этого возраста держались обособленно, к окружающим, в том числе к детям, относились настороженно, делая исключение только для родных братьев и сестер. С опекунами общались предельно почтительно, контактов с другими взрослыми старались избегать. При общении с врачом мальчики этой группы проявляли сдержанность в суждениях, настороженность, скрытую агрессивность. Контакт поддерживался формально, при расспросах о жизни в тюрьме уходили от ответа, ссылаясь на плохое знание русского языка, раздражались. Однако когда речь заходила о религиозных устоях, они оживлялись, начинали с напором, на хорошем русском языке, заученно декламировать большие отрывки из Корана, делая акцент на заповедях, которым необходимо следовать, чтобы «попасть в рай». Взгляд мальчиков цепенел, дальнейшее общение становилось непродуктивным.

Трое мальчиков 11—12 лет отличались от других большей обособленностью. Они не общались со сверстниками, были предельно кратки в общении со взрослыми, в том числе с опекунами, а также с младшими братьями и сестрами. В беседе эти мальчики сообщили, что последние 6—8 месяцев провели не в тюрьме с семьей, а в «приюте», где условия проживания и питание были намного лучше и где с ними «занимались». Что это был за приют, какие проводились занятия, помимо изучения Корана, выяснить не удалось. При настойчивых расспросах дети начинали злиться, замыкались, переставали отвечать, ссылаясь на непонимание и трудности общения на русском языке.

6-я группа — девочки 13—15 лет (6 человек). Все девочки этой группы носили строгий хиджаб с закрытыми плечами. В отделении вели себя сдержанно, к общению с младшими детьми не стремились, «изображали» взрослых. Общались в основном между собой, с осуждением поглядывая на активных детей младшего возраста. В контакт с женщинами вступали свободно, общения с мужчинами избегали. Во время беседы с врачом в большинстве случаев девочки сидели в напряженной позе, имели опущенный взгляд, были малоэмоциональны. На вопросы отвечали в плане заданного, тихим голосом, монотонно и достаточно кратко. Некоторое оживление наблюдалось при затрагивании религиозных тем и темы будущего замужества. Разговора о жизни в зоне военных действий старались избегать, объясняя это «болезненностью» воспоминаний о гибели родных и друзей, о пережитом страхе. На глазах появлялись слезы. При расспросах о пребывании в тюрьме оставались безучастными, подробно рассказывали о питании, распорядке дня и т. д.

Одна из пациенток (15 лет) просила, ссылаясь на стеснение, чтобы при разговоре не присутствовал врач-мужчина. Оставшись наедине с врачами-женщинами, оживилась, сняла хиджаб, удобно расположилась на кушетке. Отвечала на русском языке, речь была четкой, фразы — простыми. Охотно рассказала о своем замужестве на территории Сирии, о том, что потеряла любимого мужа, высказывала мнение, что он погиб. Формально соглашалась, что скучает по нему. При этом ее эмоциональный фон оставался приподнятым, девочка часто улыбалась, посмеивалась в разговоре, описывала, как хорошо они жили. При попытке выяснить что-либо о профессии мужа, о том, как они перемещались по разным поселениям, уклонялась от ответов. Часто отвечала «не знаю» на любые уточняющие вопросы о нем. При разговоре о родительской семье становилась печальной, высказывала желание увидеть свою мать с братом, с которыми когда-то пересекла границу Сирии. Связь с ними она потеряла после замужества. Планов на будущее не строила, сообщала, что вернется к бабушке. При обследовании на фоне облегченности переживаний и внешне сниженной тревожности по этому поводу выявлялись депрессивные тенденции. Легко дезорганизовывалась в субъективно сложных ситуациях, с тенденцией к принятию мало мотивированных решений. В рисуночных пробах изображаемый образ мужа был угрожающим, со слов пациентки, «опасным».

У всех девочек старшей группы было отмечено снижение фона настроения. Все они в разговоре с врачом высказывали надежду на встречу с матерью, оставшейся в Ираке или Сирии, расспрашивали о том, когда это может произойти, строили планы о возвращении матери на родину, некоторые говорили об этом с утвердительной интонацией.

Мальчиков старше 12 лет среди освобожденных из тюрьмы не было.

При обследовании также было выявлено, что у всех детей до 10 лет отсутствовали навыки чтения и письма. Их познания об окружающем мире ограничивались рассказами родителей и отрывками из Корана. Все дети бегло говорили на родном языке и в той или иной мере знали арабский. Уровень знания русского языка зависел от национальной принадлежности родителей и возраста ребенка.

При попытке расспросов о войне, обстрелах, бомбежках, а также при упоминании о маме, оставшейся в тюрьме, у всех девочек и половины мальчиков снижалось настроение, на глазах появлялись слезы, однако большинство детей быстро переключались при переходе разговора на другие темы.

У девочек старше 7 лет в 12 случаях (37,5%) диагностирована легкой и средней степени выраженности депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации (F43.2), связанная с разлукой с матерью, резкой сменой обстановки и круга общения. Основными проявлениями данного состояния были подавленность настроения, плаксивость, усиливавшиеся при упоминании о матери. Выявлялись тревожность с эмоциональной неустойчивостью, склонностью к самовзвинчиванию, высокой, однако недостаточно организованной активностью. Также для этих детей были характерны настороженность в отношении окружающих, беспокойство о будущем, некоторая растерянность, ощущение неспособности справиться с ситуацией.

Заключение

Проведенное обследование показало отсутствие у обследованных выраженных психопатологических расстройств. Наблюдавшиеся депрессивные реакции носили ситуационный характер и были обусловлены актуальной разлукой с матерью.

В поведении на первый план выступали возрастные, национальные и религиозные особенности. У детей до 6 лет обращала на себя внимание выраженная задержка психофизического развития. У детей более старшего возраста отмечалась значительная педагогическая запущенность, религиозная направленность полученных знаний и привитых умений. Поведенческие реакции у детей были однотипны и обусловлены растерянностью, настороженностью, страхом нарушить религиозные заповеди и наказания родителей.

Однако, учитывая длительность и значительную тяжесть психотравмы (проживание в зоне боевых действий, гибель родных, нахождение под обстрелами и бомбежками), а также дополнительные психотравмирующие факторы (отрыв от матери, смена места жительства и окружения, адаптация в семье опекуна и в новом для них социуме), нельзя исключить возможность развития психических расстройств, связанных с пережитым стрессом, на отдаленных этапах, в связи с чем необходимо наблюдение психического состояния обследованных в динамике.

Литература

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991. 177 с.
2. Ахмедова Х.Б. Мирные жители в условиях военных действий: личностные черты и расстройства адаптации // Психологический журнал. 2003. № 3. С. 37—44.
3. Ахмедова Х.Б. Эрготерапия детей-беженцев с посттравматическими стрессовыми расстройствами // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 196—205.
4. Идрисов К.А. Динамика посттравматических стрессовых расстройств у гражданских лиц, переживших угрозу жизни в зоне локального военного конфликта: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Московский науч.-исслед. ин-т психиатрии. М., 2002. 184 с.
5. Кекелидзе З.И. Психические расстройства, возникающие при ЧС. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство: в 2 т. Т. 1 / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М.: ГНЦ ССП имени В.П. Сербского, 2004. С. 182—222.
6. Корнев Н.М., Лебец И.С., Толмачева С.Р. и др. Состояние соматического и психического здоровья детей из зоны антитеррористической операции // Здоровье ребенка. 2017. Т. 12. № 1. С. 1—5.
7. Портнова А.А. Особенности клинических проявлений посттравматического стрессового расстройства у детей. Психиатрия чрезвычайных ситуаций: руководство. 2-е изд. исправ. и доп. / Под ред. проф. З.И. Кекелидзе. М.: ГНЦ ССП

Захарова Н.М., Милёхина А.В. Особенности психических и поведенческих нарушений у детей, освобожденных из иракской тюрьмы. Психология и право psyandlaw.ru 2019. Том9. №4. С. 225-235.

Zakharova N.M., Milekhina A.V. Peculiarities of mental and behavioral disorders in children released from iraqi prison. Psychology and law psyandlaw.ru 2019. Vol. 9. no.4. pp. 225-235.

имени В.П. Сербского, 2011. Т. 1. С. 248—275.

8. *Cook J., Vale G.* From Daesh to 'Diaspora': Tracing the Women and Minors of Islamic State. King's College London. ICSR, 2018. 72 p.

Peculiarities of Mental and Behavioral Disorders in Children Released from Iraqi Prison

Zakharova N.M., *Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher at the Department of Emergency Psychiatry and Emergency Relief, National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia (natali_oslo@mail.ru)*

Milekhina A.V., *Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the Department of Speech Pathology and Neurorehabilitation, Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia (amilh@mail.ru)*

The article provides data from a survey of 61 children (members of families of militants of the Islamic State terrorist organization) released from an Iraqi prison. Mental, psychological and behavioral disorders identified during clinical and psychological examination are described. The role of multiple psycho-traumatic factors in the construction of mental disorders in children who are forced to stay in a zone of local military conflict for a long time and survived heavy losses is shown. Based on the results, 6 groups were identified, united by similar symptoms and gender-age characteristics. It is noted that such general psychodynamic trends as a delay in psychophysical development and pedagogical neglect come to the fore, accompanied by situationally caused anxiety-depressive reactions provoked by additional psycho-traumatic factors (separation from mother, change of habitual settings and environment). The necessity of taking into account the religious, ethical and ethno-cultural characteristics in the examination and development of a set of rehabilitation measures for these children is shown. Attention is focused on the difficulties of adaptation and rehabilitation of this population in a society which is new for them, constant dynamic monitoring of the examined is justified.

Keywords: mental and behavioral disorders, children, psychological trauma, zone of military conflicts, separation from mother, psychophysical development delay, pedagogical desolation.

References

1. Aleksandrovskij YUA, Lobastov OS, Spivak LI, SHCHukin BP. Psihogenii v ekstremal'nyh usloviyah. Moscow: Meditsina, 1991. 177 p. Russian.
2. Ahmedova HB. Mirnye zhiteli v usloviyah voennyh dejstvij: lichnostnye cherty i rasstrojstva adaptacii. Psihologicheskij zhurnal [A psychological journal]. 2003;3:37—44. Russian.
3. Ahmedova HB. Ergoterapiya detej-bezhencev s posttravmaticheskimi stressovymi rasstrojstvami. Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal [Moscow psychotherapeutic journal]. 2001;4:196—205. Russian.

4. Idrisov KA. Dinamika posttravmaticheskikh stressovykh rasstrojstv u grazhdanskih lic, perezhivshih ugrozu zhizni v zone lokal'nogo voennogo konflikta: avtoref. dis. ... kandidata med. nauk. [Moscow (Russia)]: Moskovskiy nauchno-issledovatel'skiy institut psikiatrii [Moscow Research Institute of Psychiatry]; 2002. 184 p. Russian.
5. Kekelidze ZI. Psihicheskie rasstrojstva, vznikayushchie pri CHS. Psihiatriya chrezvychajnykh situacij. Rukovodstvo: v 2 t. Pod red. TB Dmitrievoy. Moscow: GNC SSP im. VP Serbskogo, 2004. T. 1. P. 182—222. Russian.
6. Korenev NM, Lebec IS, Tolmacheva SR, et al. Sostoyanie somaticheskogo i psihicheskogo zdorov'ya detej iz zony antiterroristicheskoy operacii. Zdorov'e rebenka [The health of the child]. 2017;12(1):1—5. Russian. DOI: 10.22141/2224-0551.12.1.2017.95016
7. Portnova AA. Osobennosti klinicheskikh proyavlenij posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva u detej. Psihiatriya chrezvychajnykh situacij. Rukovodstvo: v 2 t. Pod red. prof. ZI Kekelidze. 2-e izd. isprav. i dop. Moscow: GNC SSP im. VP Serbskogo, 2011. T. 1. P. 248—75. Russian.
8. Cook J, Vale G. From Daesh to 'Diaspora': Tracing the Women and Minors of Islamic State. King's College London. ICSR, 2018. 72 p.