

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ-ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Даниленко Г. М.¹, Страшок Л. А.^{1,2}, Завеля Е. М.^{2,1}, Ісакова М. Ю.^{2,1}, Беляєва О. Е.¹

1 - ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

2 - Харківська медична академія післядипломної освіти

laspediatr1984@gmail.com

Представлено медико-соціальну характеристику життєдіяльності підлітків – внутрішньо переміщених осіб в умовах впливу воєнних дій та пов'язаних з міграцією негативних чинників. Визначено погіршення соціально-гігієнічних умов навчання та харчування підлітків незалежно від соціального статусу. Підлітки – внутрішньо переміщені особи в 2 рази частіше визнавали погіршення як фізичного здоров'я так і психоемоційного стану у порівнянні з підлітками-місцевими мешканцями.

Ключові слова: підлітки, внутрішньо переміщені особи, навчання, харчування, психоемоційний стан

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF THE HEALTH STATUS OF THE ADOLESCENTS-INTERNALLY DISPLACED PERSONS

Danylenko G. M.¹, Strashok L. A.^{1,2}, Zavelya E. M.^{1,2}, Isakova M. Yu.^{1,2}, Bieliaieva O. E.¹

1 – SI «Institute of Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine»,

2 – Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

The medical-social characteristic of the vital activity of the adolescents- internally displaced persons under the influence of military actions and negative factors related to migration is presented. Deterioration of the socio-hygienic conditions of education and nutrition of adolescents was determined, regardless of social status. Adolescents - internally displaced persons were 2 times more often admitted the deterioration of both physical health and psycho-emotional state compared to adolescents - local residents.

Keywords: adolescents, internally displaced persons, education, nutrition, psycho-emotional state

ВСТУП

Ще з початку збройного конфлікту в Україні (2014 р.) вітчизняними фахівцями проводились дослідження щодо стану здоров'я дітей, постраждалих внаслідок бойових дій на сході країни [1, 2]. А в умовах, коли територія, де проводяться інтенсивні бойові дії, значно розширилась, кількість внутрішньо переміщених дітей, за даними ЮНІСЕФ, досягла 3 мільйонів, а воєнний стан запроваджено на всій території країни, проблема формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей України повинна розглядатися, як головний фактор національної безпеки і стратегічна мета вітчизняної охорони здоров'я.

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) — це люди, які були вимушені покинути місце проживання, але, на відміну від біженців, не перетинали міжнародно визнаний державний кордон. В глобальному масштабі потоки внутрішнього переміщення у світі через конфлікти та насильство значно перевищують потік біженців. Так, за оцінками, в 2020 році відзначено 9,8 млн. випадків внутрішнього переміщення, викликаних конфліктом, порівняно з 1,4 млн. нових біженців, які шукали прихисток за кордонами своєї країни в тому ж році [3].

Порівняно із здоров'ям інших груп людей, в тому числі біженців, стан здоров'я ВПО вивчено недостатньо. Як зазначається в літературі, враховуючи масштаби внутрішнього переміщення через конфлікт або насильство, а також той факт, що ВПО відносять до найбільш знедолених груп населення в країнах, що постраждали, ця проблема потребує детального вивчення. Вважається, що внутрішнє переміщення спричиняє для людини нові небезпеки, пов'язані з їх новим середовищем (наприклад нові інфекційні агенти), поганими умовами в дорозі або в новому житлі, а також травмою насильницького переміщення, втратою активів та соціальних/підтримуючих мереж.

Дослідження щодо стану здоров'я та медичних потреб внутрішньо переміщених осіб демонструють гірші показники, порівняно з іншою частиною населення, що пов'язано з уразливим станом ВПО, включаючи обмежений доступ до системи охорони здоров'я [4]. Внутрішнє переміщення може мати й довгострокові наслідки для здоров'я, адже, як показали дослідження палестинських ВПО, їх здоров'я, а також їх нащадків було гірше, ніж у осіб не-ВПО, навіть через 60 років після переміщення [5]. Існують дані, що ВПО мають підвищений ризик інфекцій-

них хвороб порівняно з місцевим населенням [6]. Стрімке масове внутрішнє переміщення людей та пов'язане з цим навантаження системи охорони здоров'я через збройний конфлікт та міграційні процеси порушують роботу територіальних служб імунізації та ставлять під загрозу зусилля з профілактики вакцинованих інфекцій [7]. Дослідження щодо неінфекційних захворювань серед ВПО на даний час малочисельні та стосуються дорослого населення. Так дослідження, проведене в Україні показало, що 59,8 % ВПО мали, як мінімум одне неінфекційне захворювання, і ВПО частіше повідомляли про перерву у нагляді та лікуванні, ніж особи не-ВПО [8].

Вимушена міграція ставить перед дітьми та підлітками додаткові труднощі, які поглиблюють звичайні проблеми розвитку, притаманні дитячому та підлітковому віку [9]. Діти, що перебували в зоні військових дій, відчувають тривалий психоемоційний стрес, який негативно позначається на рівні їх здоров'я, визначає негативні тенденції на наступних етапах онтогенезу [10]. Перебування в місцях збройного вогневого ураження житлових районів, руйнування помешкань, досвід переховування у підвалах, обізнаність стосовно поранення та загибелі людей є джерелом формування травматичного психологічного досвіду дитини. Фактори, які також впливають на благополуччя дітей включають демографічні зміни, сукупний травматичний досвід щодо міграції та постміграційний стрес, соціальні фактори ризику. Стресори можуть призвести до вагомого психологічного тиску, та, як наслідок, впливати на здоров'я дітей та підлітків [9, 10, 11].

Довга тривалість впливу на дитину несприятливих чинників залучає більш сталі в онтологічному сенсі механізми саморегуляції та виснажує адаптаційні можливості організму, що розвивається. За таких умов не випадковим є загострення хронічних захворювань, розвиток психосоматичних хвороб [12].

Дослідженнями встановлено, що дитячий організм чутливий навіть до незначної психоемоційної напруги, яка може формувати в подальшому в дисбаланс на метаболічному або органному рівні [13]. Дитина з одного боку краще адаптована до короткочасного стресового впливу, з іншого боку будь-який несприятливий вплив має тенденцію до кумуляції і обов'язково реалізується в подальшому в зниженні рівня здоров'я. Тому діти-біженці знаходяться в зоні небезпеки щодо психічного здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію, емоційні та поведінкові проблеми, порушення сну, неухвалюваність тощо [14, 15].

Таким чином, стан здоров'я дітей, родини яких опинилися в зоні бойових дій та шукаючи порятунку від обстрілів та окупації, були вимушені змінити місце проживання в межах України, потребує пильної уваги лікарів та психологів. Втрата безпеки в рідних містах та селах, вимушене переміщення задля

порятунку від смертельної загрози – потужні стресогенні чинники, наслідки впливу яких на психологічний стан та здоров'я дітей потребують ретельного вивчення. Все це стало підґрунтям проведеного дослідження.

Мета. Визначити медико-соціальну характеристику життєдіяльності підлітків – внутрішньо переміщених осіб в умовах впливу воєнних дій та пов'язаних з міграцією негативних чинників. Проаналізувати соціально-психологічні та медико-гігієнічні показники життя підлітків на основі анкетування та обґрунтувати шляхи їх вирішення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Протягом травня 2022 року було проведено анонімне анкетування 5191 учнів 6–11-х класів закладів загальної середньої освіти. З них 4144 підлітка постійно мешкали в м. Львів та Львівській області, а 1017 підлітків переїхали в цей регіон в зв'язку з військовим станом, який оголошено в Україні 24.02.2022 р. Анонімне анкетування проводилось за допомогою «Анкети щодо адаптації дітей до воєнного стану», яка включала питання щодо психоемоційного стану підлітків, гігієнічних та медико-соціальних особливостей їх життєдіяльності та умов навчання.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Підлітки – внутрішньо переміщені особи (ВПО) здебільшого переїхали до Львова або малих міст в Львівській області (70 %), в селищах або селищах міського типу перебувало 30 % переселенців. Серед підлітків – місцевих мешканців (ММ) 60 % проживали в сільській місцевості, а 40 % у Львові або районних центрах. Більше половини анкетованих дітей та підлітків (63 %) вважає своє місце проживання безпечним, але незалежно від місця мешкання, кожен третій підліток вважає його лише частково безпечним.

Всі підлітки, незалежно від місця проживання та соціального статусу (ММ, або ВПО) мали доступ до питної води та достатню кількість води для особистої гігієни та побутових потреб. Що стосується харчування, то 55 % підлітків ВПО відмітили, що кількість прийомів їжі зменшилась, а якість їжі порівняно з довоєнним раціоном погіршилась. Для ММ харчовий раціон погіршився тільки у 40 % ($P_f \leq 0,01$). Ці фактори можуть в подальшому впливати як на фізичний розвиток підлітків, так і бути тригером щодо формування різноманітних патологічних станів.

Переважна більшість підлітків, як ВПО (82,1 %) так і місцевих мешканців (77,8 %, $P_f < 0,05$) під час військового стану навчалися на уроках онлайн, що проводилися у режимі реального часу (вчитель проводить урок у режимі реального часу за допомогою ZOOM або інших платформ для відео конференцій) та доповнювалися дистанційним навчанням в асинхронному режимі (заздалегідь записані відео та аудіо уроки отримувало 22,3 % підлітків ВПО та 24,1 % ММ).

Завдання для самостійної роботи у соціальних мережах та месенджерах виконували 25 % підлітків незалежно від місця проживання. Заняття з репетитором (онлайн, очно) відбувалися у 13,4 % підлітків ВПО та у 10,3 % ММ ($P < 0,05$). У всеукраїнській школі онлайн брали участь майже 12 % підлітків. Самостійно навчались 9 % підлітків. Очне навчання відбувалось лише у 7,2 % підлітків ВПО та у 10,5 % ММ.

Для навчання найчастіше підлітки використовували смартфон/iPhone (відповідно ВПО – 94,3 %, ММ – 92,6 %). Комп'ютером/ноутбуком частіше при навчанні користувались ММ – (58,9 % проти (50,7 % у ВПО, ($P < 0,01$)). Зошити були у (81,5 ± 1,22) % ВПО та в (87,6 ± 0,51) % ММ, ($P < 0,01$). Стосовно підручників то їх мали можливість використовувати 83,2 % ММ і лише 55,9 % ВПО, ($P < 0,01$).

Майже половина підлітків, незалежно від соціаль-

ного статусу, для навчання використовували окрему кімнату. У підлітків ВПО частіше не було окремої кімнати для навчання, але було постійне місце (28,3 %), в той час як для 19,1 % не було постійного місця для навчання (проти (13,3 % для ПММ, $P < 0,01$)).

Таким чином, декілька зручнішими засоби та умови для навчання були у підлітків – місцевих мешканців.

За самооцінкою стан здоров'я залишився без змін лише у половини підлітків ВПО. На питання «Стан здоров'я погіршився?» ВПО давали позитивну відповідь вдвічі частіше, ніж ММ. Питання «Стан здоров'я покращився?» викликало позитивну відповідь у 13 % підлітків незалежно від соціального статусу. Свій психоемоційний стан як не змінений визначило майже половина ММ та дещо менше ВПО. Погіршення психоемоційного стану відмітив кожен третій з ВПО та кожен п'ятий з ММ (див. табл. 1).

Самооцінка стану здоров'я підлітків (%)

Таблиця 1

| Показники | ВПО n = 1017 | ММ n = 4144 | Pф |
|---|-----------------|----------------|-------------|
| Ваш фізичний стан (здоров'я) протягом останніх двох місяців: | | | |
| покращився | 13,0 ± 1,05 | 13,6 ± 0,53 | |
| не змінився | 52,5 ± 1,57 | 63,1 ± 0,75 | $P < 0,01$ |
| погіршився | 18,2 ± 1,21 | 9,9 ± 0,47 | $P < 0,001$ |
| важко відповісти | 16,3 ± 1,16 | 13,3 ± 0,53 | |
| Ваш психічний (психоемоційний) стан протягом останніх двох місяців: | | | |
| покращився | 6,9 ± 0,79 | 6,8 ± 0,38 | |
| не змінився | 44,1 ± 1,56 | 56,1 ± 0,77 | $P < 0,01$ |
| погіршився | 31 ± 1,45 | 20 ± 0,62 | $P < 0,01$ |
| важко відповісти | 18,1 ± 1,21 | 17,2 ± 0,79 | |

Але, за медичною допомогою більшість підлітків незалежно від соціального статусу не зверталась (див. табл. 2). Протягом двох місяців медична допо-

мога знадобилась в 1,5 рази частіше підліткам-переселенцям, ніж їх одноліткам – місцевим мешканцям.

Звернення за медичною допомогою підлітків (%)

Таблиця 2

| Показники | ПВПО n = 1017 | ПММ n = 4144 | Pф |
|---|------------------|-----------------|------------|
| Як часто ви зверталися за допомогою до лікаря протягом останніх двох місяців щодо проблем із здоров'ям? | | | |
| кожного тижня і частіше | 0,8 ± 0,28 | 0,6 ± 0,12 | |
| 2-3 рази на місяць | 4,2 ± 9,13 | 3,0 ± 0,26 | $P < 0,01$ |
| кожного місяця | 3,8 ± 0,6 | 2,0 ± 0,23 | $P < 0,01$ |
| 1 раз протягом двох місяців | 17,3 ± 1,2 | 14,3 ± 0,54 | $P < 0,01$ |
| не зверталися | 73,5 ± 1,39 | 80,24 ± 0,62 | $P < 0,01$ |

Що стосується оцінки емоційного стану респондентів, то аналіз відповідей підлітків на питання анкети дозволив виділити п'ять найбільш частих емоційних реакцій. Це віра, що все буде добре; злість на події, що відбуваються або на певних людей; страх за життя рідних та страх за домівку, житло. Ці емоційні реакції переважали як у підлітків ВПО, так і в тих, хто постійно мешкали у Львові на Львівщині.

У ВПО найчастіше актуалізувався страх за життя рідних людей, їх долю 70,7 % (63,4 % хлопців, 74,9 % дівчат вказували на нього). У ММ цей страх посідав друге місце за частотою — 63,3 % (55,0 % хлопців, 68,7 % дівчат), це вірогідно рідше, ніж у тимчасово переміщених підлітків ($P_f \leq 0,01$). Підлітки ВПО в 68,1 % випадків вказували на віру, сподівання, що все буде добре. Це — 67,5 % хлопців, 68,5 % дівчат. У ММ ці сподівання посідали перше місце за частотою — 76,6 % (74,7 % хлопців, 77,9 % дівчат), що вірогідно частіше, ніж у тимчасово переміщених підлітків ($P_f \leq 0,01$).

Підлітки ВПО відзначали злість на події, що відбуваються в 49,1 % випадків (46,9 % хлопців, 50,3 % дівчат вказували на неї). У ММ почуття цієї модальності також посідали третє місце за частотою 43,9 % (44,0 % хлопців, 43,7 % дівчат). Частка підлітків, що відзначали злість на події, що відбуваються, серед ВПО була вірогідно більшою, ніж серед ММ ($P_f \leq 0,01$). Показники злості на пов'язані з військовою подією найбільш були притаманні дівчатам із переміщених родин, найменше — місцевим дівчатам ($P_f \leq 0,01$).

Страх за домівку, житло, майно родини відзначали 44,6 % ВПО (42,3 % хлопців, 46,0 % дівчат). У ММ цей страх посідав п'яте місце за частотою 32,8 % (30,9 % хлопців, 34,0 % дівчат). Частка підлітків, що відзначали страх за домівку, житло, майно родини серед ВПО вірогідно більша, ніж серед мешканців ММ ($P_f \leq 0,01$).

Підлітки ВПО відзначали злість на певних людей у 44,1 % випадках (39,8 % хлопців, 46,5 % дівчат вказували на такі переживання). У ММ зазначені переживання відзначали 41,3 % респондентів (39,3 % хлопців, 42,7 % дівчат). Відмінності між групами в цілому — на рівні тенденції ($P_f \leq 0,06$), у хлопців з обох підгруп частотні співвідношення ідентичні, а от дівчата з внутрішньо переміщених родин вірогідно частіше від перевесниць зі Львівщини відзначали злість на певних людей ($P_f \leq 0,05$).

Отже, за результатами опитування підлітків визначені п'ять найбільш частих емоційних реакцій: це віра, сподівання, що все буде добре; злість на події, що відбуваються або на певних людей; страх за життя рідних та страх за домівку, житло, майно родини. Зазначені емоційні реакції переважали як у ВПО, так і в тих, хто постійно мешкали на Львівщині.

В спектрі переживань підлітків в контексті вихору подій, що розпочалися з 24 лютого 2022 року, ви-

значне місце посідала віра, сподівання на краще. Для ВПО найбільш значущими були побоювання за життя і долю близьких. Дівчата-підлітки з тимчасово переміщених родин частіше за перевесниць — місцевих мешканок відзначали злість на події та певних людей в спектрі емоційних реакцій.

ВИСНОВКИ

1. В результаті введення військового стану на території України соціально-гігієнічні умови навчання погіршилися як для підлітків — внутрішньо переміщених осіб, так і для підлітків — місцевих мешканців. Дистанційне навчання у режимі реального часу мали майже усі підлітки.

2. Для переважної більшості підлітків створені задовільні умови для навчальної діяльності, в той же час серед підлітків з внутрішньо переміщених родин частіше визначалися більш скрутні умови для навчання. У 60 % підлітків з внутрішньо переміщених родин та у 40 % відбулися негативні зміни в якості харчування та кількості прийомів їжі.

3. Підлітки — внутрішньо переміщені особи в 2 рази частіше визнавали погіршення як фізичного здоров'я так і психоемоційного стану у порівнянні з підлітками — місцевими мешканцями. За медичною допомогою підлітки — внутрішньо переміщені особи зверталися в 1,5 рази частіше ніж їх однолітки — місцеві мешканці.

4. За результатами анкетування у всіх підлітків визначено п'ять найчастіших емоційних реакцій: це віра, сподівання, що все буде добре; злість на події, що відбуваються або на певних людей; страх за життя рідних та страх за домівку, житло, майно родини.

Таким чином, визначені соціально-психологічні та медико-гігієнічні показники життя підлітків — ВПО та ММ свідчать про необхідність цілісної системи контролю за станом фізичного та психоемоційного здоров'я для профілактики захворювань. Тісний взаємозв'язок психоемоційного та фізичного стану дітей підліткового віку свідчить про необхідність комплексного вирішення проблем, що можливо шляхом створення міждисциплінарних команд педіатрів, шкільних психологів та вузьких спеціалістів.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

1. Даниленко Г. М., Турчина С. І., Костенко Т. П. Збройний конфлікт на сході України, як фактор ризику формування дисгармонійного фізичного розвитку дітей та підлітків. Актуальні проблеми педіатрії: матеріали XIII конгресу педіатрів України, м. Київ, 9–11 жовт. 2018 р. С. 31.

2. Турчина С. І., Костенко Т. П. Особливості фізичного розвитку дітей шкільного віку, які постраждали від збройного конфлікту на сході України. Український журнал дитячої ендокринології. 2018. № 3–4. С. 23–27. URL: <https://doi.org/10.30978/ujpe2018-3-4-20>

3. Understanding the health needs of internally displaced

-
-
- persons: A scoping review / D. Cantor et al. *Journal of Migration and Health*. 2021. Vol. 4, P. 100071. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100071>
4. A review of the health problems of the internally displaced persons in Africa / E. Owoaje et al. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2016. Vol. 23, no. 4. P. 161. URL: <https://doi.org/10.4103/1117-1936.196242>
 5. Internal displacement and health among the Palestinian minority in Israel / N. Daoud et al. *Social Science & Medicine*. 2012. Vol. 74, no. 8. P. 1163–1171. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.041>
 6. Comparative incidence of Tuberculosis among internally displaced people of Colombia, 2009–2016 / D. M. Castañeda-Hernández et al. *International Journal of Infectious Diseases*. 2018. Vol. 73. P. 345. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.04.4197>
 7. Grundy J., Biggs B.-A. The Impact of Conflict on Immunisation Coverage in 16 Countries. *International Journal of Health Policy and Management*. 2018. Vol. 8, no. 4. P. 211–221. URL: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.127>
 8. Noncommunicable disease burden among conflict-affected adults in Ukraine: A cross-sectional study of prevalence, risk factors, and effect of conflict on severity of disease and access to care / B. Greene-Cramer et al. *PLOS ONE*. 2020. Vol. 15, no. 4. P. e0231899. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231899>
 9. Bronstein I., Montgomery P. Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2011. Vol. 14, no. 1. P. 44–56. URL: <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0081-0>
 10. van den Heuvel L. L., Seedat S. Screening and diagnostic considerations in childhood post-traumatic stress disorder. *Neuropsychiatry*. 2013. Vol. 3, no. 5. P. 497–511. URL: <https://doi.org/10.2217/npv.13.61>
 11. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review / C. Kien et al. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018. Vol. 28, no. 10. P. 1295–1310. URL: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
 12. Скрутні життєві обставини та фізичний розвиток дитини / Г. М. Даниленко та ін. *Охорона здоров'я дітей та підлітків*. 2019. № 1. С. 67–71.
 13. Витрищак С.В., Клименко А.К., Савина Е.Л. Особенности реакции детского организма на воздействие неблагоприятных экологических факторов. *Український медичний альманах*. 2013. Т. 16, № 1. С. 7–11.
 14. Refugee Children and Their Families: Supporting Psychological Well-Being and Positive Adaptation Following Migration / T. Measham et al. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2014. Vol. 44, no. 7. P. 208–215. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2014.03.005>
 15. Refugees in Europe: national overviews from key countries with a special focus on child and adolescent mental health / M. Hodes et al. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017. Vol. 27, no. 4. P. 389–399. URL: <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1094-8>