

УДК: 616-056.2-053,2/.5-(1-07)+316.728

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗОНИ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Лебець І. С.¹², Толмачова С. Р.²¹, Пересипкіна Т. В.¹², Ніконова В. В.¹, Циліюрік С. М.¹, Сильницька Л. Є.¹

¹ДУ "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України",
²Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків

Перебування в зоні військового конфлікту або на прилеглих територіях негативно впливає на якість здоров'я підлітків і обмежує їх соціальну активність. Вимушене переселення також впливає на якість відносин підлітків зі своїми друзями та батьками. Одним із пріоритетних напрямків збереження психологічного здоров'я таких дітей є необхідність своєчасного впровадження в практику медико-соціальних заходів.

Ключові слова: діти із зони військового конфлікту, медико-соціальні показники, стрес

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ ЗОНЫ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Лебец И. С., Толмачова С. Р., Пересыпкина Т. В.,
Никонова В. В., Циліюрік С. М., Сильницкая Л. Е.

Пребывание в зоне военного конфликта или на прилегающих территориях негативно влияет на качество здоровья подростков и ограничивает их социальную активность. Вынужденное переселение также влияет на качество отношений подростков со своими друзьями и родителями. Одним из приоритетных направлений сохранения психологического здоровья таких детей является необходимость своевременного внедрения в практику медико-социальных мероприятий.

Ключевые слова: дети из зоны военного конфликта, медико-социальные показатели, стресс

TMEDICAL AND SOCIAL INDICATORS CHILDREN OF THE SCHOOL AGE FROM THE ZONE OF MILITARY CONFLICT

Lebets I. S., Tolmachova S. R., Peresypkina T. V.
Nikonova V. V., Tsylyurik S. M., Silnitskaya L. E.

Staying in a military conflict zone or surrounding area adversely affects the health of adolescents and limits their social activity. Forced relocation also affects the quality of adolescents' relationships with their friends and parents. One of the priority areas for maintaining the psychological health of such children is the need for timely implementation of medical and social interventions.

Keywords: children from the zone of military conflict, medical and social indicators, stress

ВСТУП

Переживання людиною життєво-небезпечних подій неминуче призводить до різноманітних соціальних та медико-психологічних наслідків. Найбільший психотравмуючий вплив на якість життя та здоров'я людини здійснюють бойові дії, насилля проти особистості та вимушена зміна місця мешкання – міграція (Макарчук, 2000; Кулинич, 2014; Лібанова, 2014; Лебець, 2019).

Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, стосуються всіх рівнів людського функціонування та приводять до стійких особистісних змін не тільки у безпосередніх учасників, але й в очевидців і членів їх сімей. Посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сце-

наріїв і можуть впливати на все подальше життя (Еремина, 2011; Войналович, 2014).

Більше половини переселенців у світі це діти до 18 років. Вони є однією з самих незахищених вікових груп у соціальній ситуації вимушеної міграції. Соціальна ситуація розвитку дитини зазнає істотних змін в результаті вимушеної міграції. Ці зміни можуть розглядатися як у зовнішньому так і у внутрішньому плані (Сміт, 2015).

Зовнішній план соціальної ситуації міграції в дитячому віці пов'язаний із різкою зміною всіх об'єктивних реальностей його існування. Він характеризується постійною наявністю явищ, які викликають тривогу, а з іншого боку - підвищеними соціальними вимогами, що пред'являються до дитини (Возіанова та ін., 2012).

Внутрішній план соціальної ситуації міграції відбивається в особливостях дитячих переживань. Однією з найбільш характерних проявів діяльності переживання буде тенденція до символічної інтерпретації зовнішнього плану соціальної ситуації міграції (Козинець, 2014).

Метою дослідження є визначення медико-соціальних показників у дітей з зони військового конфлікту.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У відділеннях клініки інституту обстежено 286 осіб у віці 7-18 років, з них 209 із зони військового конфлікту (ЗВК) та 77 дітей-переселенців з Донецької та Луганської областей.

Для визначення особливостей порушень щодо соматопсихічного здоров'я в дітей проводилося клініко-психопатологічне дослідження. Соціальні дані вивчали зі заповненням спеціальної анкети і методом інтерв'ювання. Для виявлення емоційних особливостей використовувався тест вибору кольору Макса Люшера. Діти були розподілені на дві групи – перша без ознак стресу, друга – із ознаками виявленого стресу. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакету прикладних програм SPSS-17.

Дослідження проведено з урахуванням основних положень і відповідно етичним та морально-правовим вимогам Статусу Української асоціації з біоетики та нормам GCP (1992), GLP (2002), принципам Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицини.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що причинами звернення до клініки інституту у пацієнтів, переміщених з територій Луганської та Донецької областей, були соматичні скарги, які реєструвалися практично у всіх осіб (97,6 %). При цьому, під час скринінгової бесіди у всіх обстежених виявлялися підвищені показники рівня тривоги та депресії.

За даними колірного тесту Макса Люшера встановлено, що відсутність стресу мала місце у 50,5 % школярів, низький рівень у 18,6 %, середній рівень – 22,5 %, високий рівень – 6,6 % і надвисокий – у 1,8 % осіб.

З психологічної точки зору, рівні стресу низького або середнього ступеня прояву свідчать про ситуативну стресову реакцію (на події, на перебування у лікарні, тощо) і не потребують медичного втручання. Важливим з точки зору психологічного втручання є ознаки стресу лише високого ступеня прояву. Однак, звертає на себе увагу те, що чим вище діти оцінювали стан свого здоров'я, тим більша кількість серед них мали діагностований стрес середнього та високого ступеня прояву: 70,0 % серед дітей із дуже високою оцінкою свого здоров'я; 50,0 % – серед тих, хто

оцінював своє здоров'я як нормальне та 25,0 % серед дітей, які охарактеризували своє здоров'я як погане або дуже погане. Потребували медичного втручання 18,8 % дітей згідно психологічної діагностики (високий та дуже високий ступень стресу).

Близько 1/3 дітей змінили місце мешкання у зв'язку з проведенням бойових дій. На момент дослідження мешкали із своєю сім'єю 63,6 % дітей з групи дітей без ознак стресу, та 71,9 % тих, у кого визначено стрес різного ступеня прояву. Майже у половини всіх дітей, які мали негативні пережиті події, було діагностовано середній та високий рівні психологічного стресу.

Однією з причин, яка може стати тригером для розвитку стресу у дітей, можуть вважатися пережиті події. Дітям із обох досліджуваних груп у зоні проведення бойових дій доводилося: ховатися у підвалі (бомбосховищі; 34,1 %), бачити розриви снарядів (22,7 % в першій групі та 28,1 % – в другій), голодувати (відповідно 2,3 % і 9,4 %) і бачити інші негативні події – (29,5 % та 31,3 %).

Діти, поза залежності від групи спостереження без ознак стресу, оцінювали стан свого здоров'я переважно як нормальний (51,2 %) серед дітей першої групи, та 56,9 % – другої групи. У групі дітей із ознаками стресу була менше питома вага тих, хто оцінив своє здоров'я як відмінне (9,4 % проти 11,4 %), або гарне (21,9 % проти 27,4 % – у групі дітей без виявлених ознак стресу).

Для кращої адаптації дітей із зони військового конфлікту важливим є допомога оточуючих. Діти, у яких виявлено ознаки стресу, у меншому відсотку відчували допомогу з боку однолітків (25,0 % проти 29,5 %) або інших людей (9,4 % проти 15,9 % в групі дітей без ознак стресу). Натомість більшу допомогу, підтримку ці діти отримували з боку вчителів ($p < 0,05$) та лікарів ($p < 0,05$). У 6,2 % випадків діти вказували, що найбільша підтримка все ж є з боку батьків (проти 11,4 % серед дітей без ознак стресу). Також 3,2 % респондентів із групи з діагностованим стресом, як додатковий варіант вказували, що не отримують будь-якої допомоги ($p < 0,05$).

Як елемент адаптованості є наявність, поява нових друзів за останній час. Так, діти другої групи вказують на те, що за останній час в них з'явилися нові друзі ($p < 0,05$), а 6,3 % засвідчили, що їм не вдалося знайти нових друзів.

Як дезадаптуючий фактор можна розглядати негативне ставлення до дитини з боку дорослих. За даними анкетування переважна більшість дітей в обох групах вказують на доброзичливе, добре ставлення до себе. Однак, у групі дітей з виявленими ознаками стресу більше тих, хто відчував до себе негативне ставлення – конфлікти або нерозуміння ($p < 0,05$), переважно з боку однолітків. При цьому в групі дітей із ознаками виявленого стресу менша питома вага тих, хто залишив в зоні військового конфлікту близь-

ких родичів (батьки, брати, сестри; $p < 0,05$).

Результат адаптації до нових умов існування можна визначити на підставі позитивних стверджень щодо задоволеності різними аспектами життєдіяльності: місцем мешкання, навчання, спілкування з друзями, медичним обслуговуванням, відчуттями на новому місці. Так, у групі дітей без ознак стресу більшість була задоволена медичною допомогою, новим місцем мешкання та спілкуванням із новими друзями, знайомими. Серед дітей із ознаками стресу задоволеність виказана переважно щодо медичної допомоги, спілкування з новими друзями, знайомими і тим, що стан їх здоров'я на новому місці не став гіршим. Частка дітей (18,8 %) все ж «не почувала себе як дома» на новому місці мешкання.

Таким чином, перебування у зони військового конфлікту або на прилеглих територіях негативно впливає на якість здоров'я підлітків і обмежує їх фізичну активність. А вимушене переселення додатково впливає на якість відносин підлітків зі своїми друзями та батьками.

Перспективними є розробка диференційованих медико-соціальних заходів для дітей із зони військового конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Войналович І.А. Вимушені переселенці: зарубіжний досвід, стан та реалізація їх прав в Україні [Текст] / І.А. Войналович, М.О. Кримова, Л.В. Щегініна // Соціально-трудові відносини: теорія та практика: зб. наук. праць.- К.: КНЕУ, 2014. - №2 (8). - С.250-258.

Еремина Л.Ю. Система социально-психологической работы с детьми, переживающими последствия чрезвычайных ситуаций [Текст] / Л.Ю. Еремина // Системная психология и социология – 2011. - № 4. – С. 47-52.

Козинець І.Г. Міжнародні стандарти захисту та допомоги внутрішньо переміщеним особам [Текст] / І.Г. Козинець, Л.В. Шестак // Молодий вчений. – 2014.- №12 (15). - С. 258-261.

Кулинич Р. Украденное детство. Война на Донбассе глазами детей [Електронний ресурс] / Р. Кулинич. - Режим доступа: <http://24smi.org/article/20387-uzhasy-vojna-na-donbasse-gl-spect.html>

Лебець І.С. Стан психологічного здоров'я дітей із зони військового конфлікту на сході України [Текст] / І.С. Лебець [та ін.] // Охорона здоров'я дітей та підлітків.-Харків,2019.-№1.-С. 27-30.

Лібанова Е.М. Вимушене переселення з Донбасу: масштаби та виклики для України (за матеріалами наукової доповіді на засіданні Президії НАН України 8 жовтня 2014 р.) [Текст] / Е.М. Лібанова // Вісн. НАН України.-2014.-№12.-С.15-24.

Макарчук А. Особенности посттравматического стресса у детей [Текст] / А.Макарчук, А. Щепина // Мигранты из дальнего зарубежья. - 2000. - № 6. - С. 31-37.

Сміт П. Діти і війна: навчання технік зцілення [Текст] / П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле. – Львів : Інститут психічного здоров'я УКУ, 2015. – 98 с.

Створимо безпечне середовище для навчання та адаптації дітей-біженців [Текст]: навчальний методичний посібник / упорядник: О. А. Возіянова [та інші]. – К.: ВГО «Розрада», 2012 – 130 с.