

УДК: [616.89-008]-053.2/.5-(1-07)

СТАН ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Лебець І. С.^{1,2}, Матковська Т. М.^{1,2}, Толмачова С. Р.^{2,1}, Ніконова В. В.¹, Циліурік С. М.¹, Харченко Л. В.², Голобородько А. О.²

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

Для дітей, які мешкають в зоні військового конфлікту на сході України, характерні прояви астенії, емоційної лабільності, підвищеної психічної та фізичної втомлюваності, головний біль, запаморочення, що ускладнює своєчасну діагностику саме депресивних розладів і початок їх формування. Одним із пріоритетних напрямків збереження психологічного здоров'я дітей є необхідність своєчасного впровадження в практику психопрофілактичних заходів.

Ключові слова: психічне здоров'я, стрес психологічна характеристика, діти із зони військового конфлікту.

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ИЗ ЗОНЫ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ

Лебець І.С., Матковська Т.М., Толмачова С.Р., Ніконова В.В., Циліурік С.М., Харченко Л.В., Голобородько А.А.

Для детей, проживающих в зоне военного конфликта на востоке Украины, характерны проявления астении, эмоциональной лабильности, повышенной психической и физической усталости, головная боль, головокружение, что затрудняет своевременную диагностику именно депрессивных расстройств и начальные этапы их формирования. Одним из приоритетных направлений сохранения психологического здоровья детей является своевременное внедрение в практику психопрофилактических мероприятий.

Ключевые слова: психическое здоровье, стресс, психологическая характеристика, дети из зоны военного конфликта.

STATE OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF CHILDREN FROM THE ZONE OF MILITARY CONFLICT IN THE EAST UKRAINE

Lebets I.S., Matkovska T.M., Tolmachova S.R., Nikonova V.V., Tsyruлик S.M., Kharchenko L. V., Goloborodko A. O.

For children living in the zone of military conflict in eastern Ukraine, typical manifestations of asthenia, emotional lability, increased mental and physical fatigue, headache, vertigo, which complicates the timely diagnosis of depression disorders and the beginning of their formation. One of the priority areas for the preservation of the psychological health of children is the need for timely implementation of psychoprophylaxis.

Keywords: mental health, stress, children from the zone of military conflict, psychological characteristics.

ВСТУП

Епідеміологічна ситуація в сфері психічного здоров'я населення України залишається складною. Екстремальні події останнього часу, включаючи неоголошену інформаційно-психологічну війну, стали суттєвим випробуванням не тільки для соматичного, а й, перш за все, для психічного здоров'я як дорослих, так і дітей (Войналович с соавт., 2014; Роцін та ін., 2013; Козинець та ін., 2014; Корольюк, 2011; Корольюк и Жуков, 2009; Кулинич, 2015). На сьогоднішній день проблема дітей, які пережили той чи інший травматичний досвід, стає однією з центральних в дитячій психіатрії (Лібанова, 2014; Михайлов, 2011).

За даними психологічного дослідження, які проводилося під егідою Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) у Донецькій області, майже 40 % дітей віком 7-12 років та більша частина дітей віком 13-18 років стали безпосередніми свідками подій, пов'язаних із війною (Иванченко, 2009).

Дослідження в Донецькій області, до якого були залучені 204 дитини, виявило, що кількість дітей з порушеннями концентрації уваги та агресивністю значно збільшилося. Спостереження дослідників показало, що переважна більшість дітей відчувають тривогу та страх. Страх крові й неприємних різких звуків у дітей від трьох до шести років помітно перевищує норму. Хлопчики демонструють значно ви-

щий рівень страху смерті, а дівчатка - страху болю, в порівнянні з нормою для їх віку. Таким дітям і їх батькам обов'язково потрібна допомога, щоб пережити цей нелегкий час без наслідків. (Акарачкова с соавт., 2013; Лібанова, 2014). В сучасних умовах гостро відчувається необхідність розробки комплексних терапевтичних та реабілітаційних програм для осіб, що перенесли екстремальні події. Важливу роль в реабілітаційному процесі відіграє психосоціальне втручання.

Метою дослідження є визначення особливостей психологічного статусу дітей із зони військового конфлікту.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

В відділеннях клініки інституту обстежено 286 осіб у віці 7-18 років (167 дівчаток і 119 хлопчиків), з них 209 із зони антитерористичної операції (АТО; перша група) та 77 дітей-переселенців (друга група) з Донецької та Луганської областей. Групу порівняння склали 672 дитини того ж віку з Харківської області та м. Харкова, які знаходилися на лікуванні у клініці інституту з різною соматичною патологією.

Для визначення особливостей порушень щодо психічного здоров'я у дітей проводилося клініко-психопатологічне дослідження зі заповненням спеціальної анкети, яка включала наступні запитання: труднощі концентрації уваги на практичних заняттях унаслідок вираженої тривоги, неспокою, страху, напруженості, надмірної стурбованості та пригніченості; невпевненість у собі, похмурі передчуття, уникання всього (дій, розповідей однокласників, малюнків у соціальних мережах), що може викликати в пам'яті психотравмуючу ситуацію, жакливі сновидіння та нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, безсоння, генералізована тривога, неконтрольована злість, депресія, підвищена збудливість; прагнення до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом (особливо при бесідах інших людей про бойові дії), наявність флешбеків.

Для оцінки тривожності дітей та підлітків, що приймали участь в дослідженні, використовувалась психологічна методика багатовимірної оцінки дитячої тривожності «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ).

Для виявлення емоційних особливостей особистості досліджуваних дітей та підлітків використовувався тест вибору кольору Макса Люшера.

Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакету прикладних програм Excel і SPSS-17.

Дослідження проведено із 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 (97,6 %). При цьому, при скринінговій бесіді у всіх обстежених виявлялися підвищені показники рівня тривоги та депресії.

Серед суб'єктивних скарг у пацієнтів переважали порушення сну (96,8 %) та головний біль (96,0 %). На другому місці були такі симптоми, як дратівливість (68,5 %), когнітивні порушення (51,0 %), тривога (50,4 %), стомлюваність (42,4 %), зниження мотивації до навчання (40,8 %), агресія (36,8 %), зниження енергії (33,6 %). Рідше реєструвалися нудьга (29,6 %), фобії (28,8 %), погіршення працездатності (28,0 %), зниження самооцінки (28,0 %), порушення апетиту (27,2 %), відчуття провини (24,8 %), вегетативні порушення (24,4 %), втрата відчуття задоволення (23,4 %) та апатія (23,2 %).

Звертало на себе увагу зростання та відновлення проявів хронічної патології у вигляді симптомів енурезу (24,4 %), нав'язливих дій (27,3 %), тиків (23,6 %), диспное (22,4 %) і заїкання (15,6 %) у дітей після перенесених життєвих змін на тлі хронічних психотравматичних подій.

При клінічному обстеженні в період перебування пацієнтів у відділеннях інституту гострих стресових реакцій не було виявлено, переважали тривожні розлади, короткочасна та довготривала невротична та депресивна реакції. Невротичні розлади встановлені у 83,1 % дітей (незалежно від статі) першої групи, та у 76,7 % хлопців і 53,2 % дівчат другої; довготривала депресивна реакція відмічалась у 32,0 % осіб, серед переселенців у хлопчиків достовірно частіше ($p < 0,05$) реєструвалася короткочасна депресивна реакція ($F 43.20$).

Слід відмітити, що за частотою щодо основних психічних захворювань серед дітей досліджуваних груп і популяційними показниками статистичні відмінності були відсутні. Посттравматичний стресовий розлад не був діагностовано у одного пацієнта.

Одним з патогномонічних симптомів, що часто має місце у дітей із депресією, був пригнічений настрій (100 %). До чинників формування зниженого настрою у дітей виступає наступне: можливість загрози життя, зрив звичного стереотипу життя та поведінки (зміна обстановки життя, кола спілкування), відсутність необхідних умов для гри, зміна звичного кола, місця життя, оточення, педагогічних вимог при зміні шкільного закладу Також відіграють велику роль соціальна та психоемоційна депривація, тривале роз'єднання дитини і звичного учбового колективу, порушення емоційного контакту між дитиною і батьками, хронічні психічні травми.

Розглядаючи гендерний аспект симптоматики, слід зазначити, що більшість симптомів зустрічалися

однаково часто незалежно від статі дитини, за винятком таких, як нудьга ($p < 0,05$), втрата відчуття задоволення ($p < 0,05$), зниження енергійності ($p < 0,05$), які частіше були у дівчаток.

За даними колірною 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.

Оцінка особливостей частоти та проявів психосоматичної патології в школярів з наявністю ознак стресу та без них показала, що за частотою соматичної патології, її загострень в залежності від перенесеного стресу або його рівня достовірні розбіжності були відсутні. Тобто, досліджувані, що живуть в Донецькій та Луганській областях та їх однолітки, що виїхали в інші місця України, не вирізняються між собою за наявністю в них стресу різного рівня. Також на наявність у досліджуваних стресу різного рівня не впливало на те чи були вони свідками бойових дій, чи ні. Разом з тим, у дівчат при відсутності стресу менш часто ($p < 0,001$) зустрічались скарги на головний біль ніж в осіб чоловічої статі.

Високий рівень стресу мав місце у всіх хворих із невротичними розладами (6,6 %), а надвисокий рівень стресу (1,8 %) встановлено тільки при тривожно-депресивній симптоматиці у підлітків у ранньому пубертаті, причому без гендерних відмінностей. У підлітків 14 років і старше високий рівень стресу реєстрований у дівчат при тривожно-фобічному і неврастенічному синдромах та соматичній коморбідності, а у хлопців тільки при апатичному її варіанті. Особливо гостро проблема впливу стресу на стан здоров'я стоїть у дівчаток в період пубертату, найбільш уразливого навіть при фізіологічному його перебігу. Необхідно відзначити, що рівень стресу у пацієнтка із зони бойових дій досягає найчастіше високого рівня.

Визначено, що в дітей та підлітків, які не були свідками бойових дій нервово виснаження фіксувалося значно частіше ніж у досліджуваних, що потерпали від впливу бойових дій ($p < 0,01$).

Дослідження наявності психологічного захисту (тобто обережності, скритності, намагання не дати себе пізнати) виявило, що діти та підлітки, які не були свідками бойових дій, виявлялись більш пильними в своїх проявах та більше схильні приховувати свої психологічні проблеми ($P < 0,05$).

За даними психологічної методики МОДТ було встановлено, що кількість дітей та підлітків з низьким рівнем загальної тривожності була достовірно більшою серед тих, які зазнали впливу бойових дій ніж серед тих, що його не зазнали ($P < 0,01$). Також у осіб, свідків бойових дій, відмічається наявність меншої тривоги у відносинах з однолітками ($P < 0,05$), тривоги, що пов'язана з навчанням ($P < 0,05$) та самовираженням ($P < 0,05$). Серед дітей та підлітків,

які мешкають на території проведення антитерористичної операції відмічено більшу кількість пацієнтів, що мали підвищену загальну тривожність ($P < 0,01$).

Отже, для досліджуваної групи дітей характерна поліморфність симптомів, частково неспецифічного характеру із переважанням у клінічних проявах астеної, емоційної лабільності, напруги, підвищеної психічної та фізичної втомлюваності, головного болю, запаморочень, що ускладнювало своєчасну діагностику саме депресивних розладів і початок їх формування та частково маскувало різну соматичну і ендокринну патологію.

Таким чином, за даними результатів отриманих досліджень, одним із пріоритетних напрямків збереження й укріплення здоров'я школярів при наявності воєнно-конфліктних ситуацій на сході України є необхідність розробки та активного впровадження в практику психопрофілактичних заходів щодо розладів адаптації, в основу яких слід покласти комплексність, диференційованість та максимальну наближеність до особливостей умов формування таких відхилень із диференціацією за статтю.

Перспективними є розробка диференційованих психопрофілактичних заходів для дітей із психологічними порушеннями.

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. Щетініна // Соціально-трудова відносина: теорія та практика: зб. наук. праць. - К.: КНЕУ, 2014. - №2 (8). - С.250-258.

Загальні принципи розробки плану реагування та взаємодії закладів охорони здоров'я під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків [Текст]: метод. рек. /МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інф.-ї та пат.-ліценз. роботи; укл. Рощін Г.Г. [та ін.]. - К., 2013. - 30с.

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.

Королук Е.Г. Патоаутокінез зниження урівня здоров'я ребенка, находящегося в условиях хронического социального стресса [Текст] / Е.Г. Королук // Вестн. новых мед. технологий. – 2011. – Т.ХVIII, № 4. – С.270-272.

Королук Е.Г. Влияние хронического социального стресса на уровень здоровья подростков – вынужденных переселенцев [Текст] / Е.Г. Королук, С.В. Жуков // Вестн. новых мед. технологий. – 2009. – Т.ХVI, №3. – С.225-226.

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>

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.

Михайлов Б.В. Стан і стратегічні напрями розвитку психотерапії та медичної психології [Текст] / Б.В. Михайлов // Мед. психологія. - 2011. - № 3. - С. 44-48.

Основы терапии и профилактики стресса и его последствий у детей и подростков [Текст] / Е.С. Акарачкова [и др.] // Вопр. современной педиатрии. – 2013. – Т. 12, №3. – С. 38-42.

Психология и нейропсихиатрия: сб. клин. рек. / под ред.

И.Д. Иванченко. – К.: Нейроньюс, 2009. -217 с.

International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication / [Електроний ресурс] // Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. Available at: Acces mode: www.ifrc.org/psychosocial.