

Підвищений рівень тривожності у дітей і підлітків свідків воєнного конфлікту: порівняльний аналіз, прогноз

Анастасія Токарчук
Ірина Коваль

НМУ ім. О.О. Богомольця
НМУ ім. О.О. Богомольця

Ключові слова. «підліткова тривожність», «дистрес», «підліткова депресія», «посттравматичний стресовий розлад», «цивільне населення», «підлітки».

Мета. Дослідження стану психіки українських дітей і підлітків за період 2014-2024 рр., оскільки саме діти, у яких ще продовжується фізіологічний розвиток і, особливо, формування нервової системи, є найбільш вразливою категорією населення в умовах впливу стресогенних чинників, особливо в умовах війни та порівняння отриманих результатів з даними про психічні зміни у дітей з рівних країн світу, де були воєнні дії.

Матеріали і методи. Нами було проаналізовано літературу по темі, опубліковану протягом останніх 5 років. Для пошуку літератури було використано такі бази даних, як PubMed, APA PsychNet, Google Scholar, Scopus та Web Of Science. Дослідження проводилося на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України з дотриманням усіх етичних норм та вимог, а також з отриманням згоди від батьків або опікунів на збір інформації. У дослідженні брали участь діти, які зазнали впливу психотравмуючих подій у період російсько-українського воєнного конфлікту з 2013 до 2022 року після повномасштабного вторгнення з 2022 до 2024 року. Середній вік пацієнтів: 10,8 років – діти, які були свідками воєнного конфлікту 2014-2023 р. та 13,5 р. – діти, які були свідками, або учасниками повномасштабного вторгнення за 2022-2024 рр. Серед них відповідно 55,3% дівчат та 44,7% хлопців (2013-2014рр.); 59,2% дівчат та 40,7% хлопців (2022-2024 рр.). Для дослідження на основному етапі використовувалися методики «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» та методика «Шкала оцінки тривоги Спілбергера-Ханіна».

Результати. Відповідно до результатів дослідження за методикою «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» показники тривоги за період з 2014 до 2024 року збільшилися на 51,55%, а депресії – на 33,83%. Станом на тепер рівень тривоги та депресії відповідає критеріям субклінічних та клінічних проявів.

Результати дослідження за період 2014-2024рр. за методикою «Шкала оцінки тривоги Спілбергера-Ханіна» показують збільшення ситуаційної тривоги на 26,7%, а особистісної, відповідно, на 22,6%.

Згідно статичних даних за період 2023-2024рр. 18,5% дітей мають офіційно встановлений та підтверджений лікарем-психіатром тривожно-фобічний або тривожно-депресивний розлад, а 7,5% мали інші психічні розлади (шизоафективні розлади, психопатія, біполярний розлад особистості).

Отже, щонайменше чверть дітей (18,5+7,5=26%) мають суттєві розлади психіки, більшість з них виявлено у ранній пубертатний період, без обтяжного сімейного анамнезу.

Висновки. У дослідженні дітей, які були свідками страти в Ірані у 2006 році, виявили

принаймні один із симптомів ПТСР через 3 місяці після події. Всього було проведено анкетування 200 осіб. З них: 104 з 200 дітей (52%), які стали свідками страти. Із загальної кількості дітей у 24 (12%) дітей було діагностовано хронічний ПТСР за шкалами DSM-IV.

Найпоширенішим симптомом повторного переживання, від якого страждали 29% від загальної кількості дітей, були повторювані та нав'язливі тривожні спогади про подію, за якими слідували важкі фізичні реакції у 20% дітей. Загалом 14% дітей зазнали сильного психологічного дистресу при зіткненні з подіями, які символізували або нагадували аспект травматичної події, а 12% мали повторювані тривожні сновидіння про цю подію.

Найпоширенішим симптомом уникнення було зниження інтересу до значущих видів діяльності (16% усіх дітей), за яким слідувало відчуття відстороненості/відчуження від інших (12%). Найпоширенішими симптомами гіперзбудження були дратівливість або спалахи гніву (28%), перебільшена реакція страху (22%) та підвищена пильність (22%).

У загальнонаціональному перехресному дослідженні респондентів віком 16-18 років з Афганістану, Іраку та Сирії, які переселилися до Швеції в період з 2014-2018 (n = 5071), поширеність симптомів ПТСР за довірчим інтервалом склала 95%.

На період 2018 року близько 74,5% сирійських дітей мали щонайменше одну форму ПТСР (42,6% були ВПО та 39,6% перебували на межі бідності). Діти частіше мали потенційні проблеми з психічним здоров'ям (значно переважали симптоми ПТСР), а також труднощі соціалізації. В той час, як підлітки були залучені до незаконної праці, перебували на межі бідності, були схильні до агресивної поведінки та були позбавлені доступу до освіти.

Результати дослідження "Психічне здоров'я батьків та дітей в Україні", у якому взяло участь 2004 українських батьків, які надали дозвіл для участі своїх дітей. Дослідження проводилося у 2023 році. Опитувальник CATS є валідизований, був протестований за допомогою факторного аналізу. Поширеність ймовірного ПТСР у вибірці дошкільнят становила 15,4% (n = 77), а поширеність ймовірного ПТСР у вибірці дітей шкільного віку та підлітків - 14,4% (n = 217). З усіх дітей (n = 1238) - 13,8% (n = 171) відповідали критеріям ПТСР за DSM-5.

Узагальнюючи отримані дані дослідження, ми можемо стверджувати, що рівень тривоги та депресії у дітей через російсько-український воєнний конфлікт за період 2014-2024рр. помітно виріс. Також на період повномасштабного вторгнення у дітей помітно зросли рівні ситуативної (+26,7%) та особистісної (22,6%) тривоги. Тобто, на сьогоднішній день показники депресії сягають субклінічних рівнів, а тривоги - клінічних, діагностичних проявів, що дає нам підставу та передбачає подальше вивчення проблеми з метою розробки адекватного алгоритму надання медико-психологічної та соціально-реабілітаційної допомоги.

УДК 159.944.4.07:616.314.17.-002.1-08

Вступ.

Повномасштабне вторгнення росії на територію України, яке відбулося у лютому 2022 року, стало травмуючою подією для більшості українського народу. Ситуація невизначеності та нестабільності на підґрунті реально існуючої загрози смерті та зниження якості життя спричинила сильний негативний вплив на здоров'я українців, особливо його психологічну

складову. Надстресові умови війни (вибухи, вбивства, руйнування житла та рідного міста, пряма загроза життю та ін.) можуть стати причиною розвитку формування ПТСР, тривожних і депресивних розладів, як у дорослих, так і у дітей.

Російське вторгнення в Україну, яке розпочалося в лютому 2022 року, є найбільшим європейським наземним наступом з часів Другої світової війни. Війна є ескалацією збройного конфлікту, який охоплює частини сходу України з 2014 року. Загинула незліченна кількість цивільних осіб, мільйони дітей, жінок і людей похилого віку покинули країну. За оцінками Дитячого фонду ООН, 0,5 мільйона дітей стали біженцями лише за перший тиждень конфлікту, і з того часу ця цифра зростає. Незважаючи на стрімке погіршення ситуації, збройний конфлікт на сході України триває вже 10 років. Однак масштабних досліджень про підлітків, які постраждали від конфлікту, що триває, немає. Під час війни підлітки стикаються із злочинами, насиллям, розлукою із родиною та вимушеною зміною місця проживання. Ці стресогенні фактори відбувалися під час критичних фаз фізичного, емоційного, соціального та когнітивного розвитку [4-6].

Хоча зв'язок між ризиками для психічного здоров'я та збройними конфліктами добре відомий, дані про поширеність психічних розладів серед дітей та підлітків дуже різняться [4-6]. Однак, емпіричних даних щодо психологічного впливу війни на дітей та підлітків в Україні досить мало.

Ірако-іранська війна 1980-1988 років залишила близько 188 000 постраждалих і 378 540 ветеранів з інвалідністю та військовополонених, однак через два десятиліття наслідки війни не припинилися. Ті, хто вижив після хімічної війни, – не єдині жертви. Наступне покоління – також були травмовані війною, адже вони перейняли патерни поведінки батьків (опікунів) [3;14].

Дослідження іранських військових виявили, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), велика депресія і тривога дуже поширені серед дітей ветеранів і військовополонених. Згідно з дослідженням стану психічного здоров'я, тривалість перебування батьків у полоні чинить значний вплив на психічне здоров'я їхніх дітей. Порівняння рівня тривоги у дітей військових, ветеранів війни та військовополонених виявили, що у дітей військовополонених рівень тривоги значно вищий у порівнянні з іншими категоріями [3;14].

Міжнародні дослідження війни підкреслюють психологічні наслідки війни. Національне дослідження психічного здоров'я в Афганістані показало високий рівень поширеності тривоги (72%), депресії (68%) і ПТСР (42%). Однак дослідження дітей військовополонених проводилися рідко [15].

Велика депресія, тривога і психотичні епізоди виникають в результаті травматичних і стресових подій, а війна є загальновідомою екстремальною травматичною подією. Сімейні проблеми, такі як хвороби батьків, смерть, розлучення або розлука, були тригером саме для великої депресії та тривоги. Діти військовополонених пережили всі вищезгадані ситуації. Досвід війни та переміщення може мати глибокий вплив на афективний розвиток і психічне здоров'я дітей, хоча механізми, що лежать в основі цих афектів, залишаються невідомими. У цьому дослідженні вивчався зв'язок між ранніми несприятливими подіями та увагою до афективних стимулів за допомогою парадигми відстеження погляду з вільним переглядом за участю сирійських дітей-біженців (n = 31, вік = 9,55, 12 жінок) та йорданських дітей, які не є біженцями (n = 55, вік = 9,98, 30 жінок), що проживають в Йорданії (березень 2020 року). Анкети оцінювали ПТСР, тривогу/депресію, незахищеність, дистрес і травму. У дітей-біженців переважала поведінка уникнення обличчя, які оцінювалися ними як «злі» чи «щасливі». Високий рівень травматизації був пов'язаний з підвищеною стійкою увагою до небезпечних стимулів (вияв емоції гніву, до прикладу). Ці дані свідчать, що травма, пов'язана з війною, може мати диференційований вплив на ранні та пізні стадії афективної обробки у дітей-біженців [14].

Внаслідок ескалації російської воєнної агресії в Україні зросла також кількість соматичних проявів у дітей. Травматичні події суттєво посилили загострення хвороб у дітей. Зросла кількість тривожних та депресивних розладів. Втрата рідних, вимушене переміщення, імміграція – все це чинить негативний вплив на ментальне здоров'я дитини та може зумовити психологічну травму [4-6].

Поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривоги та депресії коливається від 7,6% до 68,9%, від 23,7% до 94,9% та від 4,1% до 41,2% відповідно [4-6].

Такі широкі варіації можна пояснити типами та рівнями впливу, методологічними проблемами та використанням різних інструментів психіатричної оцінки. Характеристики впливу воєнних подій (тобто рівень і тип подій), а також вік, стать, соціально-економічний статус (СЕС) і соціальна підтримка дитини/підлітка були основними факторами, що вплинули на розвиток психічних розладів у дітей і підлітків [4].

Однак, отримані суперечливі результати щодо впливу статі та віку на ПТСР. Деякі дослідження показали, що дівчата повідомляють про вищий рівень дистресу, ніж хлопці, тоді як інші дослідження не виявили жодного впливу статі [4].

Крім того, деякі дослідження повідомляють, що старші діти відчувають більше симптомів ПТСР, ніж молодші, тоді як інші показали протилежне [4].

Дослідження також показали, що діти з сімей з низьким статусом СЕС повідомляли про більш високий рівень дистресу і що вплив або більше травматичних подій збільшує ризик розвитку ПТСР [4].

Доведено, що сильна соціальна підтримка, високий рівень освіти батьків та позитивні стратегії подолання є захисними факторами для розвитку ПТСР та інших психологічних симптомів [4].

Цей досвід може спричинити серйозні ризики для їхнього фізичного та психологічного благополуччя і розвитку [4].

Матеріали і методи.

Дослідження проводилося на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України. У дослідженні брали участь діти, які зазнали впливу психотравмуючих подій на період російсько-українського воєнного конфлікту з 2014 по 2022 рік та впродовж повномасштабного вторгнення з 2022 по 2024 роки. Середній вік пацієнтів: 10,8 років – діти, які були свідками воєнного конфлікту 2014-2023рр. та 13,5 р. – діти, які були свідками, або учасниками повномасштабного вторгнення за 2022-2024рр. Серед них: 55,3% дівчат та 44,7% хлопчиків (2014 р.); 59,2% дівчат та 40,7% хлопчиків (2024 р.).

Для дослідження використовувалися основні методики «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» та методика «Шкала оцінки тривоги Спілбергера-Ханіна» та низка проєктивних методик.

З даної діаграми можна побачити, що рівні обох шкал зросли: показники тривоги збільшились відповідно на 51,55%, а депресії збільшились на 33,83% і тепер досягли рівнів субклінічних та клінічних проявів.

На рис.1.2 можна побачити, що рівні обох шкал зросли: показники ситуаційної тривоги збільшились на 26,7%, а особистісної відповідно на 22,6%.

Результати.

Відповідно до результатів дослідження за методикою «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)» показники тривоги за період з 2014 до 2024 року збільшились на 51,55%, а депресії – на 33,83%. Станом на тепер рівень тривоги та депресії відповідає критеріям субклінічних та клінічних проявів.

Результати дослідження за період 2014-2024рр. за методикою «Шкала оцінки тривоги Спілбергера-Ханіна» показують збільшення ситуаційної тривоги на 26,7%, а особистісної, відповідно, на 22,6%.

Згідно статичних даних за період 2023-2024рр. 18,5% дітей мають офіційно встановлений та підтверджений лікарем-психіатром тривожно-фобічний або тривожно-депресивний розлад, а 7,5% мали інші психічні розлади (шизоафективні розлади, психопатія, біполярний розлад особистості).

Отже, щонайменше чверть дітей ($18,5+7,5=26\%$) мають суттєві порушення психіки, більшість з них виявлено у ранній пубертатний період, без обтяжного сімейного анамнезу.

Однак попередні дослідження мали певні обмеження. Ці дослідження проводилися переважно на внутрішньо переміщених особах під час війни, ґрунтувалися на невеликих вибірках і проводилися в одному регіоні, що постраждав від збройного конфлікту. Крім того, лише в кількох дослідженнях повідомлялося про наслідки для психічного здоров'я в регіонах, які порізно постраждали від війни. Ці дослідження включали дітей з 2 регіонів Сирії, але обидва регіони постраждали від громадянської війни. На противагу цьому, порівнювали результати психічного здоров'я дітей у 2 регіонах: один регіон постраждав від збройного конфлікту між турецькими військовими і Робітничою партією Курдистану, а інший регіон не був зачеплений конфліктом. Однак розмір вибірки у 756 осіб був відносно невеликим, і оцінювався лише ризик розвитку ПТСР [5;6].

Ми виявили лише 2 дослідження, що зосереджувалися на психологічному впливі ранньої фази війни в Україні на підлітків. Крос-секційне дослідження Климчука та Горбунової вимірювало рівень ПТСР і виявило, що 28,0% з 1 505 підлітків у віці 10-15 років були схильні до ризику ПТСР. Однак це дослідження проводилося в одному місті, Львові, де немає активних бойових дій, і досвід підлітків, пов'язаний з війною, не вимірювався. Автори лонгітюдного дослідження підлітків, які були свідками воєнного конфлікту на сході України виявили, що 33,9% з 160 підлітків у віці від 15 до 17 років, які мали ПТСР, розвинули депресію порівняно з 8,5% без ПТСР. У цьому дослідженні не повідомлялося про поширеність ПТСР або депресії, розмір вибірки був невеликим, а віковий діапазон – вузьким [5;6].

Це найбільше з відомих досліджень, в якому за допомогою стандартизованих методів вивчався вплив російської воєнної експансії на психічне здоров'я підлітків. Метою дослідження було порівняння досвіду війни та ризику розвитку ПТСР, тривоги та депресії у підлітків, які проживають у Донецькій області, де триває конфлікт з моменту російського вторгнення у 2014 році, з підлітками, які проживають у Кіровоградській області, яка на момент проведення дослідження була мирним регіоном. Друга мета полягала в тому, щоб дослідити зв'язок між досвідом війни підлітків і ризиком розвитку ПТСР, тривоги та депресії. Ми припустили, що підлітки, які проживають у Донецькій області, мають вищий ризик розвитку ПТСР, тривоги та депресії, ніж підлітки, які проживають у Кіровоградській області [5;6].

У цьому дослідженні представлені унікальні та важливі результати щодо травми та проблем психічного здоров'я, з якими зіткнулися підлітки на початковому етапі російсько-української війни. По-перше, підлітки з охопленої війною Донецької області повідомили про вищий рівень травми та підвищений ризик ПТСР, тривоги та депресії, ніж підлітки з Кіровоградської області в центрі України. По-друге, вплив на підлітків як насильницьких, так і ненасильницьких подій, пов'язаних з війною, сприяв підвищенню цього ризику. Ці висновки є особливо важливими на даному етапі, оскільки російсько-українська війна зачепила всю країну, і набагато більше

підлітків наражаються на ризик розвитку психічних розладів [5;6].

Доведено, що збільшення інтенсивності та частоти прямих конфліктів спричиняє серйозні травми та підвищує ризик розвитку психічних розладів [5;6].

Ненасильницька травма, спричинена війною, включаючи вимушене переселення та втрату соціальної підтримки, також збільшила ризик розвитку ПТСР. Це підтверджує попередні дані дослідження про те, що ненасильницька травма війни може впливати на психічне здоров'я так само, як і безпосереднє насильство під час війни [5;6].

Вимушене переміщення наражає підлітків на додаткові стресові фактори, включаючи значну втрату близьких або далеких членів сім'ї, однолітків і громади; соціально-економічні труднощі; а також труднощі та проблеми після переміщення [5;6].

Підлітки можуть бути обтяжені проблемами, спричиненими змінами в сімейній динаміці, наприклад, турботою про молодших братів і сестер та психологічними або фізичними проблемами, що виникають у тих, хто здійснює догляд за ними. Надійні системи підтримки можуть дати підліткам відчуття безпеки, комфорту і здатності справлятися з несприятливими ситуаціями [5;6].

Однак втеча від війни може розлучити великі сім'ї, коли родичі залишаються воювати, а старші родичі фізично не в змозі здійснити небезпечну подорож. Відсутність підтримки дорослих, яким довіряють, і невизначеність щодо стабільного позитивного оточення мають накопичувальний негативний вплив на психічне здоров'я підлітків [5;6].

Підлітки з охопленої війною Донецької області продемонстрували значно підвищену поширеність ризику ПТСР, тривоги та депресії. Ці результати були очікуваними, оскільки підлітки зазнали впливу жорстоких воєнних подій, таких як обстріли, артилерійський вогонь або вибухи. Вони також отримували поранення або ставали свідками вбивств цивільних осіб та пошкодження майна, у тому числі їхніх власних домівок. Точкова поширеність ризику ПТСР у нашому дослідженні узгоджується з попереднім дослідженням, проведеним через 22 місяці після атак Аль-Акса під час інтифади в Ізраїлі [5;6].

У тому дослідженні повідомлялося, що 695 (7,6%) підлітків у віці 12-18 років пережили ПТСР. Однак інші дослідження дітей і підлітків свідчать про набагато вищі ризики ПТСР. Частково це може бути пов'язано з тим, що вони перебували під впливом війни протягом більш тривалого періоду часу, ніж у нашому дослідженні. В огляді ризику ПТСР серед палестинських дітей і підлітків повідомляється, що об'єднана поширеність ризику ПТСР становить 36% [5;6].

Цей показник був ще вищим (53%) серед підлітків у дослідженні на базі школи в Дамаску, Сирія [5;6].

В обох дослідженнях підлітки постійно піддавалися високому рівню конфліктів, втрачали членів сім'ї та були змушені покинути домівку. На відміну від них, більшість підлітків у Донецькій області продовжували жити зі своїми неушкодженими сім'ями, не втрачали членів сім'ї і не були змушені залишати свої домівки. Це важливо, оскільки збереження соціальної підтримки сім'ї та друзів захищає від розвитку ПТСР [5;6].

Однак під час російського вторгнення 2022 року склалася інша картина: багато сімей були змушеними покинути свої домівки [5;6].

Підвищені показники тривоги та депресії в нашому дослідженні узгоджуються з даними літератури [5;6].

Це, ймовірно, пов'язано з тим, що після більш ніж 2 років війни підлітки зазнали впливу

вторинних стресових факторів, таких як розлука і втрата сім'ї, пошкодження майна, бідність і закриття шкіл, що могло мати адиктивний ефект [5;6].

Цікаво, що наше дослідження також виявило підвищений рівень тривоги і депресії у підлітків, які живуть у регіоні, не зачепленому війною, можливо, через їхні власні страхи перед війною в їхній країні, занепокоєння за безпеку своїх друзів або родичів, а також через конфлікт або вплив ЗМІ. Засоби масової інформації, найімовірніше, сприяли підвищенню ризику, оскільки дуже ймовірно, що підлітки мали доступ до тривожного висвітлення війни. Доведено, що новини про війну, конфлікти та кризові ситуації викликають у підлітків почуття смутку та психологічного дистресу [5;6].

Вплив досвіду війни збільшив проблеми з психічним здоров'ям серед підлітків в Україні у 2016-2017 роках. Важливість наших висновків стала особливо актуальною з огляду на російське вторгнення в Україну в лютому 2022 року, коли підлітки по всій Україні зазнали високого рівня впливу воєнних подій. З огляду на це, ми можемо очікувати набагато більшої поширеності кількості підлітків, які переживають психологічний дистрес, і багато з них матимуть виражений ПТСР, тривогу та депресію [5;6].

Сильними сторонами цього дослідження є великий розмір вибірки та порівняння подій, пов'язаних з війною, і проблем психічного здоров'я підлітків у регіоні, охопленому війною, і в регіоні, який не був безпосередньо зачеплений конфліктом. Результати цього дослідження доповнюють літературу про травму війни, але слід враховувати кілька обмежень. По-перше, це крос-секційне дослідження надає моментальний знімок психологічної адаптації підлітків до війни в Україні і не може відповісти на питання, пов'язані вони з довоєнним статусом. По-друге, дослідження ґрунтувалося на анкетах для самозвіту, а інтерв'ю надали б більш достовірну інформацію щодо будь-яких діагнозів. По-третє, опитувальник воєнної травми не оцінювався на надійність і одночасну валідність. Однак результати показали, що опитувальник воєнної травми має прогностичну валідність. По-четверте, психометричні властивості цих інструментів в українській популяції були недоступні, і це питання має бути вирішене в майбутніх дослідженнях [5;6].

Це дослідження дає унікальне уявлення про країну, яка зараз переживає повномасштабне вторгнення росії, представляючи дані підлітків, які проживають в українському регіоні, що зазнав першого вторгнення в 2014 році, і порівнюючи його з регіоном, який не постраждав від вторгнення. Підлітки в охопленій війною Донецькій області пережили вищий рівень травми і ПТСР, тривоги і депресії, ніж їхні однолітки, які живуть у центральній Україні. Це дослідження чітко показує, що вплив війни безпосередньо збільшив ризик психологічних травм у підлітків. Крім того, вплив війни на сім'ї та громади матиме значний вплив на психологічну адаптацію, розвиток та ідентичність молодих людей. Не можна недооцінювати психологічний вплив нинішньої війни в Україні на підлітків. Країни, які приймають біженців, також повинні усвідомлювати необхідність надання їм своєчасних та ефективних послуг з охорони психічного здоров'я [5;6].

Дослідження українських дітей, переміщених до Польщі, мало за мету продемонструвати зв'язок між життестійкістю, копінгом і контекстуальними факторами та депресивними і тривожними розладами. Було проведено перехресний аналіз 284 українських дітей у віці 11-15 років, які були переселені до Польщі у 2022 році через триваючий конфлікт. Учасників оцінювали за допомогою валідованих інструментів для вимірювання тривожності, депресії, життестійкості та подолання труднощів, а також за допомогою спеціальної анкети. Виявилися помітні зв'язки між депресією і такими змінними, як: вік = 12,04, 49% дівчат, емоційне подолання, стійкість стосунків і значна втрата, на які припадає 39% дисперсії ($p < .001$). Тривога була тісно пов'язана з підвищеним емоційним подоланням і зниженою здатністю вирішувати проблеми, що спричинило значну дисперсію (стан: 32%, риса: 45%, $p < .001$). Життестійкість, особливо в контексті стосунків, і пережита втрата виділялися як найважливіші детермінанти результатів психічного здоров'я. Психічне здоров'я дітей у зонах

конфлікту формується під впливом складної взаємодії індивідуальних і факторів середовища. Це дослідження підкреслює ключову роль стійкості стосунків, втрати та механізмів подолання у модулюванні депресії та тривоги в умовах воєнних негараздів. Воно підкреслює необхідність цілеспрямованих утручань, зміцнення позитивних стосунків і посилення адаптивних механізмів подолання [5;6].

Дослідження за період 2014 - 2018 років дітей віком від 8 до 10 років та підлітків 12-18 років, які постраждали внаслідок війни на Сході України, демонструють зв'язок тривожних та депресивних розладів з наступними соматичними проявами[12].

Значний відсоток соматичних проявів тривожно-депресивних розладів складає нейрогенний сечовий міхур, на другому місці – захворювання ШКТ, на третьому – захворювання серцево-судинної системи [12].

Висновки.

У дослідженні дітей, які були свідками страти в Ірані у 2006 році, виявили принаймні один із симптомів ПТСР через 3 місяці після події. Всього було проведено анкетування 200 осіб. З них: 104 з 200 дітей (52%), які стали свідками смертельної кари. Із загальної кількості дітей у 24 (12%) дітей було діагностовано хронічний ПТСР за шкалами DSM-IV.

Найпоширенішим симптомом повторного переживання, від якого страждали 29% від загальної кількості дітей, були повторювані та нав'язливі тривожні спогади про подію, за якими слідували важкі фізичні реакції у 20% дітей. Загалом 14% дітей зазнали сильного психологічного дистресу при зіткненні з подіями, які символізували або нагадували аспект травматичної події, а 12% мали повторювані тривожні сновидіння про цю подію.

Найпоширенішим симптомом уникнення було зниження інтересу до значущих видів діяльності (16% усіх дітей), за яким слідувало відчуття відстороненості/відчуження від інших (12%). Найпоширенішими симптомами гіперзбудження були дратівливість або спалахи гніву (28%), перебільшена реакція страху (22%) та підвищена пильність (22%).

У загальнонаціональному перехресному дослідженні респондентів віком 16-18 років з Афганістану, Іраку та Сирії, які переселилися до Швеції в період з 2014-2018 (n = 5071), поширеність симптомів ПТСР за довірчим інтервалом склала 95%.

На період 2018 року близько 74,5% сирійських дітей мали щонайменше одну форму ПТСР (42,6% були ВПО та 39,6% перебували на межі бідності). Діти частіше мали потенційні проблеми з психічним здоров'ям (значно переважали симптоми ПТСР), а також труднощі соціалізації; в той час, як підлітки піддавалися експлуатації, перебували на межі бідності, були схильні до агресивної поведінки та були позбавлені доступу до освіти.

Результати дослідження "Психічне здоров'я батьків та дітей в Україні", у якому взяло участь 2004 українських батьків, які надали дозвіл для участі своїх дітей. Дослідження проводилося у 2023 році. Опитувальник CATS є валідизований, був протестований за допомогою факторного аналізу. Поширеність ймовірного ПТСР у вибірці дошкільнят становила 15,4% (n = 77), а поширеність ймовірного ПТСР у вибірці дітей шкільного віку та підлітків - 14,4% (n = 217). З усіх дітей (n = 1238) - 13,8% (n = 171) відповідали критеріям ПТСР за DSM-5.

Узагальнюючи отримані дані дослідження, ми можемо стверджувати, що рівень тривоги та депресії у дітей через російсько-український воєнний конфлікт за період 2014-2024рр. помітно виріс. Також на період повномасштабного вторгнення у дітей помітно зросли рівні ситуативної (+26,7%) та особистісної (22,6%) тривоги. Тобто, на сьогоднішній день показники депресії сягають субклінічних рівнів, а тривоги – клінічних, діагностичних проявів, що дає нам підставу та передбачає подальше вивчення проблеми з метою розробки адекватного алгоритму

надання медико-психологічної та соціально-реабілітаційної допомоги.

Посилання

1. Impact of the Russian Invasion on Mental Health of Adolescents in Ukraine / O. Osokina et al. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2022. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>
2. Khan A. R., Altalbe A. Potential impacts of Russo-Ukraine conflict and its psychological consequences among Ukrainian adults: the post-COVID-19 era. Frontiers in Public Health. 2023. Vol. 11. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1280423>
3. Mental Health Problems of Syrian Refugee Children: Post-Traumatic Stress, Depression and Anxiety / E. H. Yayan et al. Journal of Pediatric Nursing. 2020. Vol. 51. P. e27-e32. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.012>
4. Pediatric Somatic Symptom Disorders / N. Malas et al. Current Psychiatry Reports. 2017. Vol. 19, no. 2. URL: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0760-3>
5. Pop-Jordanova N. Different Clinical Expression of Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Assessment and Treatment. PRILOZI. 2019. Vol. 40, no. 1. P. 5-40. URL: <https://doi.org/10.2478/prilozi-2019-0001>
6. Symptoms of depression and anxiety among Ukrainian children displaced to Poland following the outbreak of the Russo-Ukrainian war: Associations with coping strategies and resilience / P. K. Urbański et al. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2023. URL: <https://doi.org/10.1111/aphw.12510>
7. War-related trauma linked to increased sustained attention to threat in children / J. Michalek et al. Child Development. 2022. URL: <https://doi.org/10.1111/cdev.13739>
8. Вознюк О. Деякі особливості психологічної підтримки дітей із травмою війни. У: Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії. Донецький державний університет управління; 2018: 95-98.
9. URL: https://www.researchgate.net/profile/Lina-Anyshchenko/publication/366086099_Teoreticni_aspekti_socialno-psihologicnoi_readaptacii_ucasnikiv_bojovih_dij_do_umov_mirnogo_zitta/links/6390a47de42faa7e75a2f9d9/Teoreticni-aspekti-socialno-psihologicnoi-readaptacii-ucasnikiv-bojovih-dij-do-umov-mirnogo-zitta.pdf#page=97.
10. Ган Р.З., Стеблюк В.В. Проблема інтегративного підходу до оцінки стану фізичного та ментального здоров'я дітей, що постраждали через воєнний конфлікт на Сході України. Укр. журн. Перинатологія і Педіатрія. 2017;(4): 95-96.
11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/perynatology_2017_4_17.
12. Коник В. Військові дії як психотравмуючий досвід для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. У: Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії. Донецький державний університет управління; 2018: 120-122.
13. URL: https://www.researchgate.net/profile/Lina-Anyshchenko/publication/366086099_Teoreticni_aspekti_socialno-psihologicnoi_readaptacii_ucasnikiv_bojovih_dij_do_umov_mirnogo_zitta/links/6390a47de42faa7e75a2f9d9/Teoreticni-aspekti-socialno-psihologicnoi-readaptacii-ucasnikiv-bojovih-dij-do-umov-mirnogo-zitta.pdf#page=122
14. Христенко В, Овсяннікова Я. Основні психологічні стани, які спостерігались у мешканців міста, на околицях якого відбуваються воєнні дії (на прикладі міста Харків). Disaster Crisis Psychol Probl. 2022;(3): 109-130.
15. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2022.3.9>
16. Панченко О, Цапро Н. Соматизація постстресу у дітей в зоні АТО. У: Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії. Донецький державний університет управління; 2018: 139-142.
17. URL: https://www.researchgate.net/profile/Lina-Anyshchenko/publication/366086099_Teoreticni_aspekti_socialno-psihologicnoi_readaptacii_ucasnikiv_bojovih_dij_do_umov_mirnogo_zitta/links/6390a47de42faa7e75a2f9d9/Teoreticni-aspekti-socialno-psihologicnoi-readaptacii-ucasnikiv-bojovih-dij-do-umov-mirnogo-zitta.pdf#page=141
18. Анищенко Л. Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії. Донецький державний університет управління; 2018. <https://www.res>



earchgate.net/profile/Lina-Anyshchenko/publication/366086099_Teoreticni_aspekti_socialno-psihologicnoi_readaptacii_ucasnikiv_bojovih_dij_do_umov_mirnogo_zitta/links/6390a47de42faa7e75a2f9d9/Teoreticni-aspekti-socialno-psihologicnoi-readaptacii-ucasnikiv-bojovih-dij-do-umov-mirnogo-zitta.pdf