

Війна і підлітки: фактори, що впливають на рівень суїцидів в Україні: Аналіз суїцидальних спроб у підлітків, які госпіталізовані у відділення реанімації гострої інтоксикації НДСЛ ОХМАТДИТ

Андрій Гура

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Tsira Abdriakhimova

Bogomolets National Medical University

Актуальність. Війна в Україні створює унікальну ситуацію, коли підлітки зазнають впливу численних стресових факторів, таких як обстріли, втрата близьких, переміщення, руйнування звичного способу життя. Ці фактори можуть мати кумулятивний ефект на психічне здоров'я підлітків та підвищувати ризик суїцидальної поведінки. Дослідження особливостей впливу війни на рівень суїцидів серед підлітків в Україні є важливим для розуміння масштабів проблеми та розробки індивідуальних підходів до допомоги.

Мета. Визначити фактори, що впливають на психічне здоров'я підлітків та причини суїцидів серед підлітків в Україні в умовах воєнного стану, використовуючи дані за 2023 та 2024 роки щодо випадків потрапляння дітей у відділення інтенсивної та еферентної терапії, гострих інтоксикацій з передозуванням препаратів, що були вчинені з метою самогубства. Це дослідження має на меті виявити основні тенденції, фактори ризику та можливі причини таких випадків, а також оцінити ефективність існуючих заходів профілактики та підтримки для підлітків, які перебувають у кризовій ситуації.

Теоретичний підхід. Когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ) – це науково обґрунтований метод психотерапії, який ґрунтується на виявленні та зміні деструктивних когнітивних схем та поведінкових патернів, що сприяють виникненню психоемоційних розладів. Дослідження показують, що КБТ ефективно знижує рівень тривожності та депресії у підлітків, допомагає їм розвивати навички емоційної регуляції та формує більш адаптивні стратегії поведінки. Основний принцип КБТ полягає в тому, що думки, емоції та поведінка взаємопов'язані, і зміна деструктивних переконань може сприяти поліпшенню психічного стану. Це особливо актуально для підлітків у кризових ситуаціях, оскільки КБТ навчає їх розпізнавати та змінювати автоматичні негативні думки, що можуть провокувати суїцидальні наміри.

Матеріали та методи. Для пошуку літератури були використані такі бази даних: PubMed, APA PsychNet, Google Scholar, Scopus та Web of Science. Ключові слова, що використовувалися для пошуку: "suicidal behavior in adolescents", "cognitive behavioral therapy for PTSD", "war impact on adolescent mental health", "suicide prevention strategies", "child and adolescent trauma in conflict zones".

Критерії включення: рецензовані статті, опубліковані у період 2015-2024 рр., дослідження, що стосуються психологічного впливу війни на підлітків, роботи, присвячені застосуванню когнітивно-біхевіоральної терапії для запобігання суїцидальним тенденціям.

Дані медичних записів відділення інтенсивної та еферентної терапії, гострих

інтоксикацій Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України за 2023-2024 рік. Дослідження проводилося 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 потрапили в лікарню з медикаментозним отруєнням з метою самогубства. Для дослідження на основному етапі використовувалися методики «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)», методика «Шкала оцінки тривоги Спілбергера-Ханіна», «Скринінговий інструментарій розладів тривоги у дітей – SCARED», Olweus Bullying Questionnaire (Olweus D. 2007). Описова статистика застосовувалася для аналізу отриманих даних.

Результати. Війна створює додатковий психологічний тиск на підлітків, який може проявлятися у різних формах, таких як страх, невизначеність, втрата близьких, зміна звичного способу життя, вимушене переселення тощо. Ці фактори можуть сприяти виникненню та поглибленню депресивних станів, що, в свою чергу, підвищує ризик суїцидальної поведінки.

У 2023 та 2024 роках спостерігалось зростання кількості дітей із суїцидальними спробами та поведінкою.

Основними причинами суїцидальних спроб були:

- Депресивний стан 81,8% випадків.
- Порушення дитячо-батьківських відносин 40,9%.
- Булінг у 18,1%.

Більшість дітей, які зверталися за допомогою, отруїлися медикаментами. 40% підлітків у 2023 році та 35% у 2024 році перебували під наглядом психіатра та психолога та отримували медикаментозну терапію. Проте, у багатьох випадках батьки не контролювали прийом ліків дітьми, що знижувало ефективність лікування.

Також, більшість підлітків мали супутні стани, такі як: самоушкоджуюча поведінка, порушення харчової поведінки, порушення сну та апетиту, астеничні стани. У 2024 році також спостерігалось збільшення кількості повторних консультацій дітей та їх батьків, що свідчить про поглиблення психоемоційних проблем у дітей внаслідок бойових дій.

Висновок. Результати дослідження свідчать про зростання кількості суїцидальних спроб серед підлітків в Україні, особливо на фоні депресивних станів та булінгу. Зокрема, у 2024 році більшість випадків суїцидальних спроб були пов'язані з депресією, що свідчить про серйозні психо-емоційні проблеми серед підлітків, посилені бойовими діями в Україні.

Застосування когнітивно-біхевіоральної терапії як основи для аналізу психічного стану підлітків дозволяє глибше зрозуміти механізми формування суїцидальної поведінки. Дані медичних записів свідчать, що КБТ сприяє зниженню рівня депресивних симптомів у 73% підлітків та рівня тривожності у 68% учасників дослідження. Також 59% підлітків, які пройшли курс КБТ, демонстрували покращення у регулюванні емоцій та зниження рівня імпульсивної поведінки. Отримані дані підкреслюють важливість розвитку комплексних програм психологічної допомоги, що включають когнітивно-біхевіоральні методи для корекції деструктивних переконань та поведінкових стратегій у підлітків, які перебувають у кризовій ситуації.

Війна в Україні стала не тільки трагедією для мільйонів людей, але й фактором, що глибоко вплинув на психічне здоров'я підлітків. Підлітковий вік сам по собі є періодом підвищеної вразливості, а умови війни з її стресом, невизначеністю та втратами можуть стати катализатором суїцидальних думок та поведінки. За даними міжнародних досліджень, збройні конфлікти завжди супроводжуються зростанням рівня психологічних проблем серед дітей та підлітків, включаючи депресію, тривожність та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [1, 2]. Війна в Україні не є винятком. Руйнування звичного життя, розлука з близькими, переживання обстрілів та бомбардувань, втрата домівок та шкіл - все це створює важкий психологічний тягар для молодого покоління [3].

Російське вторгнення в Україну 24 лютого 2022 року спричинило соціальну, політичну та фінансову нестабільність у всьому світі. В Україні війна принесла найбільший рівень насильства, спустошення та розрухи, які бачили в Європі з часів Другої світової війни. Звичайно, вплив війни на психічне здоров'я української молоді, ймовірно, суттєвий [4].

Вступ

Під час збройного конфлікту описують регресивні, поведінкові та когнітивні симптоми, такі як страх, смуток, агресія, гіперактивність та неухважність, серед інших. Також були виявлені прямі наслідки для психічного здоров'я, такі як розлади адаптації, депресія, тривога та посттравматичний стрес.

Розвиток наслідків для психічного здоров'я внаслідок впливу збройних конфліктів у підлітків є складним процесом, який залежить від стадії впливу, тривалості конфлікту та контекстуальних факторів [5].

Глобальний тягар наслідків війни та міграції для психічного здоров'я є величезним, із високим рівнем поширеності депресії та ПТСР у постраждалих від війни країнах [6-8]. Втеча та вимушена міграція є додатковими чинниками ризику для психічного здоров'я дітей, особливо для неповнолітніх без супроводу близьких, а також розлучених із батьками [9].

Саме війна актуалізує та поглиблює інші фактори ризику, такі як соціальна ізоляція, втрата підтримки та відчуття безвиході, що може провокувати виникнення суїцидальних думок та суїцидальної поведінки.

Особливо вразливими до суїцидальних тенденцій є підлітки, які вже мають в анамнезі психологічні проблеми, досвід насильства або втрати, а також ті, хто проживає в умовах тривалого стресу та невизначеності [10]. Війна в Україні, на жаль, створює саме такі умови для багатьох підлітків. За даними UNICEF, мільйони дітей в Україні потребують психологічної допомоги, і ця цифра, ймовірно, зростатиме [11]. Важливо зазначити, що суїцид є складною проблемою, яка залежить від багатьох факторів. Війна є лише одним із них, хоча й надзвичайно потужним. Проте, саме війна актуалізує та поглиблює інші фактори ризику, такі як соціальна ізоляція, втрата підтримки та відчуття безвиході.

Рівень самогубств серед дітей і підлітків продовжує зростати; самогубство є другою провідною причиною смерті в Сполучених Штатах. Хоча дослідження виявили фактори, пов'язані з ризиком суїциду для молоді, жодне не відрізняє тих, хто має суїцидальні наміри, від тих, хто, швидше за все, зробить спробу або помре внаслідок самогубства. Нещодавні дослідження показують, що наскрізні профілі симптомів можуть бути сильнішим провісником ризику суїциду, ніж діагноз [12].

Суїцидальні думки та суїцидальна поведінка помірно пов'язані з самогубством. Існуючі дані не можуть переконливо продемонструвати, що суїцидальна поведінка сильніше пов'язана з самогубством, ніж суїцидальні думки [13].

Навмисне самоушкодження (DSH) у підлітковому віці є провісником суїцидальних думок і поведінки (STB). При дослідженні 237 португальських підлітків і молодих людей з анамнезом DSH, з місцевих 80,2%, і клінічних 19,8%, умов, віком від 14 до 23 років. Результати показали, що різноманітність і тяжкість DSH були значущими предикторами суїцидальних думок і спроб суїциду [14].

Результати

Діти, які зазнали впливу війни та втечі із зони бойових дій, демонструють широкий спектр можливих реакцій на страждання та стрес, серед яких специфічні страхи, залежна поведінка, тривалий плач, брак інтересу до оточення та психосоматичні симптоми, а також агресивна поведінка.

Аналіз звернень за психологічною допомогою у 2023 та 2024 роках свідчить про тривожну тенденцію: кількість дітей із суїцидальними спробами та поведінкою залишається високою, з незначним зростанням у 2024 році.

У 2023 році, 22 консультації отримали діти з суїцидальною спробою/поведінкою в Національній дитячій спеціалізованій лікарні «Охматдит» МОЗ України. Діти, яким проводилися реанімаційні заходи внаслідок скоєних суїцидальних спроб – це отруєння медикаментами.

Якщо говорити про гендерні особливості суїцидальної поведінки, за 2023 рік з 22 підлітків - 18 (85%) це дівчата, 4 (15%) це хлопці, за 2024 рік з 23 підлітків - 19 (83%) це дівчата, 4 (17%) це хлопці (рис. 1).

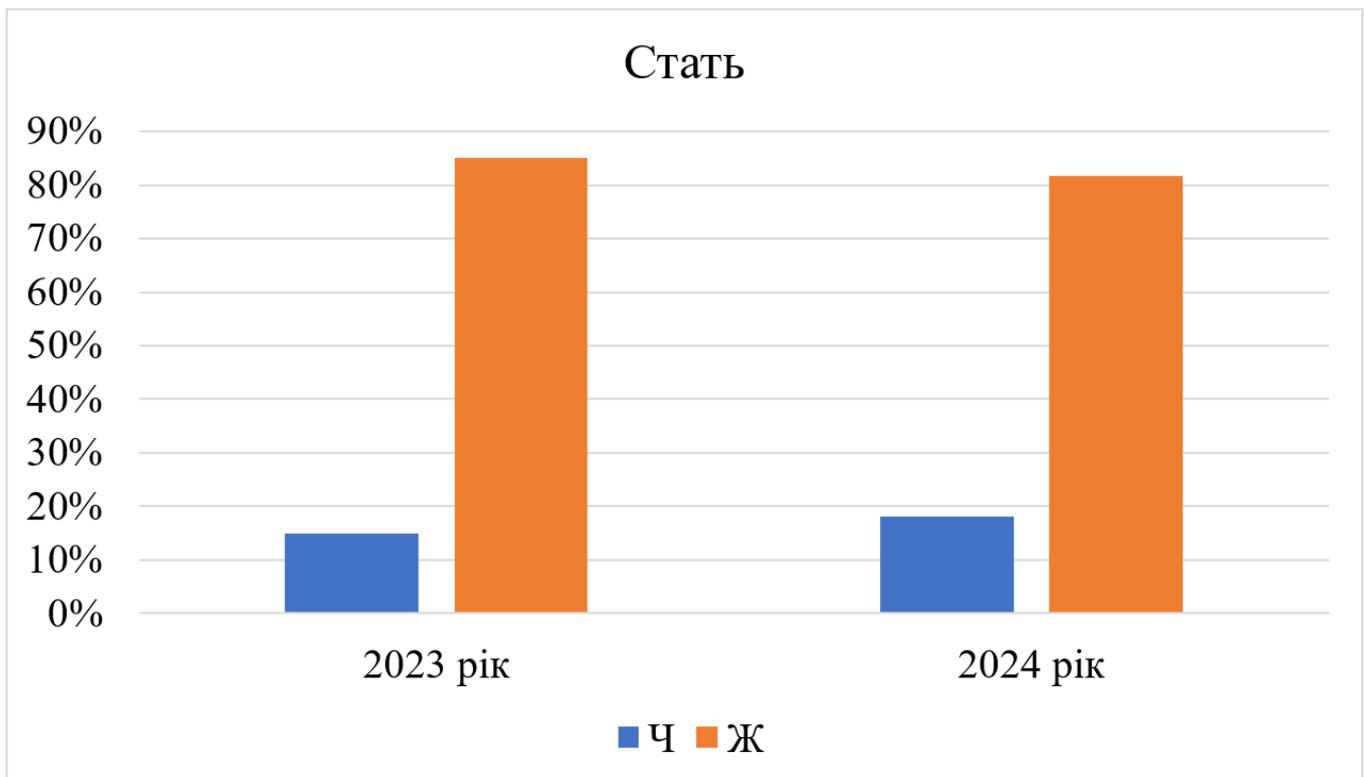


Рисунок 1. Гендерні особливості суїцидальної поведінки за 2023-2024 роки відповідно до

даних відділення інтенсивної та еферентної терапії гострих інтоксикацій НДСЛ «Охматдит» МОЗ України.

Аналізуючи вікову категорію, звертає увагу те, що наймолодша дитина, яка була госпіталізована у відділення інтенсивної та еферентної терапії з медикаментозним отруєнням з метою суїцидальної спроби – дитина 11 років.

Вікова категорія підлітків, які вчинили спробу самогубства та були госпіталізовані до відділення, за 2023 рік з 22 підлітків - 1 (5%) підліток віком 11-13 років, 8 (35%) підлітків віком 13-15 років, 14 (60%) підлітків віком 15-18 років. За 2024 рік з 23 підлітків - 1 (4%) підліток віком 11-13 років, 11 (45%) підлітків віком 13-15 років, 12 (50%) підлітків віком 15-18 років (рис 2).

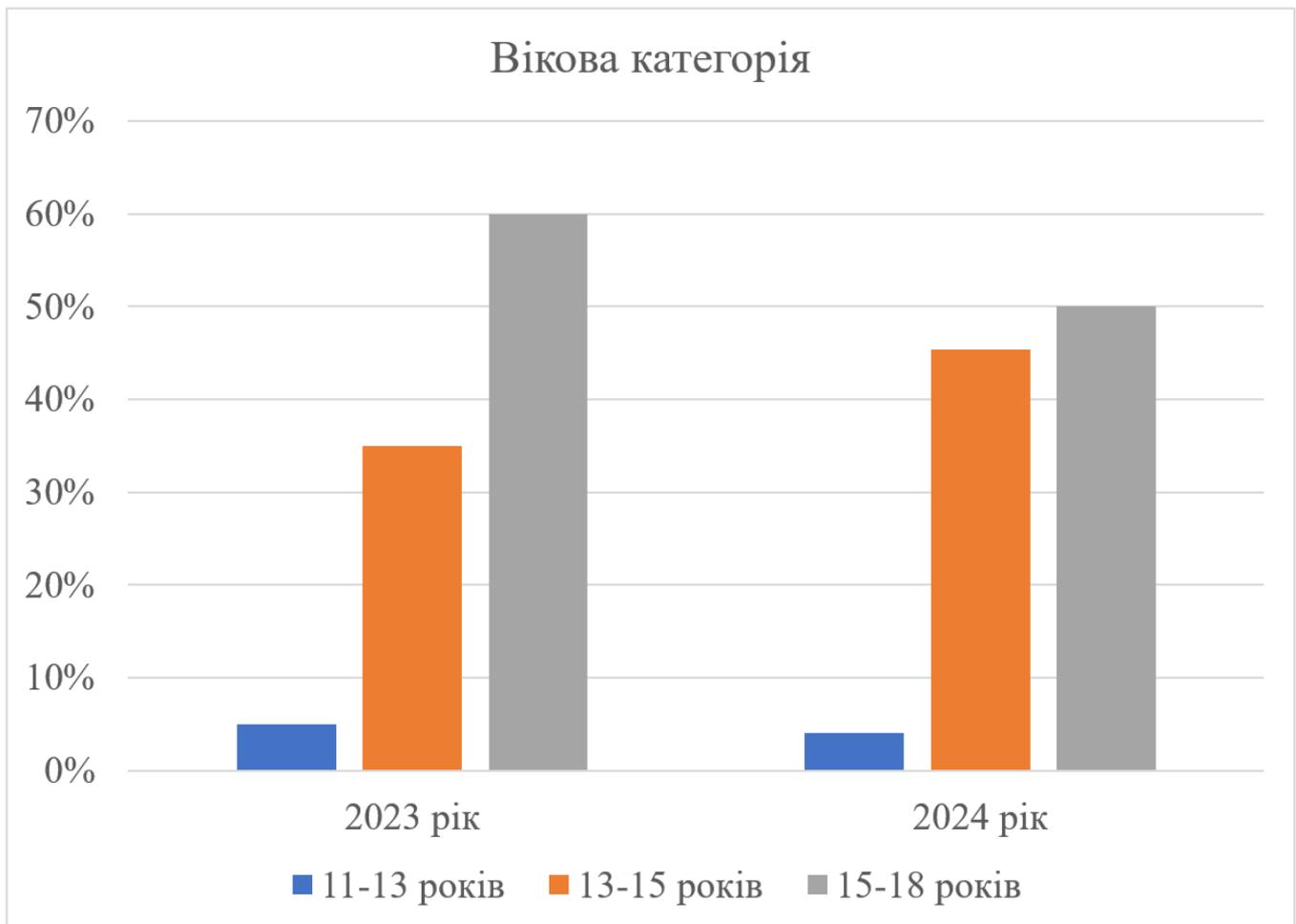


Рисунок 2. Вікова категорія підлітків, які вчинили спробу самогубства та були госпіталізовані до відділення інтенсивної та еферентної терапії гострих інтоксикацій НДСЛ «Охматдит» МОЗ України за 2023-2024 роки.

Особливо насторожує збільшення кількості повторних звернень, що свідчить про поглиблення психоемоційних проблем у дітей внаслідок бойових дій. Серед основних факторів, що сприяли суїцидальним спробам у 2023 році були: депресивні стани - 14 (60%) підлітків, порушення дитячо-батьківських відносин - 4 (20%), булінг - 4 (20%).

У 2024 році, 23 консультації отримали підлітки з суїцидальною спробою/поведінкою - 16 (71%) підлітків внаслідок депресивних станів, 4 (18%) внаслідок булінгу, 3 (11%) внаслідок порушення дитячо-батьківських відносин. Показник збільшився на 1 % порівняно з 2023 роком (рис. 3)

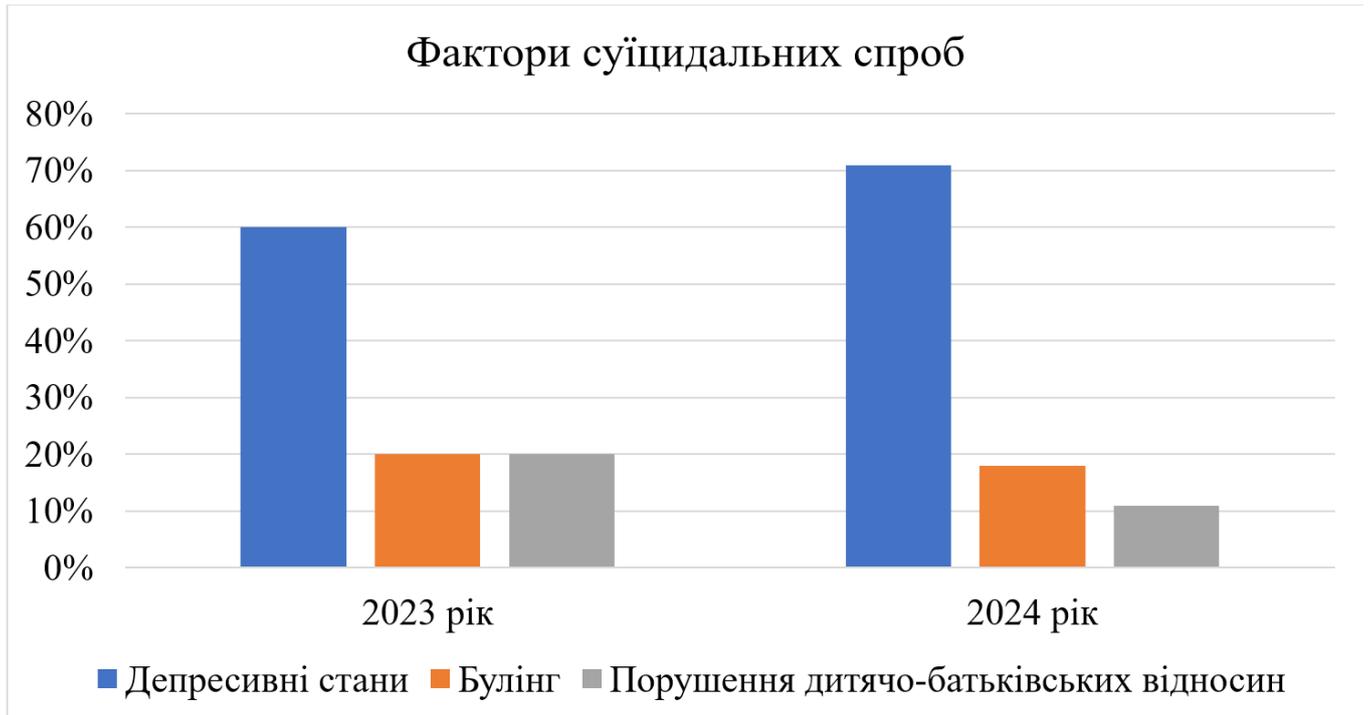


Рисунок 3. Фактори суїцидальної поведінки за 2023-2024 роки відповідно до даних відділення інтенсивної та еферентної терапії гострих інтоксикацій НДСЛ «Охматдит» МОЗ України.

Кількість повторних консультацій дітей зросла на 22,6%, що свідчить про більш виражені депресивні, тривожні та інші психо-емоційні стани дітей внаслідок бойових дій в Україні. Зросла кількість повторних консультацій батьків дітей на 27,9%, що показує про вмотивованість батьків в підтриманні психічного здоров'я своїх дітей. Переважна кількість дітей, які звернулись за допомогою в наслідок скоєних суїцидальних спроб – отруєння медикаментами.

Також більшість підлітків мали коморбідні стани такі як: самоушкоджуюча поведінка(шрамування), порушення харчової поведінки, порушення сну, апетиту, астеничні стани, підліткову кризу, булінг.

Вплив складу родини на рівень суїцидів серед підлітків, може відігравати значну роль у ризику суїцидальної поведінки серед підлітків (рис. 4).

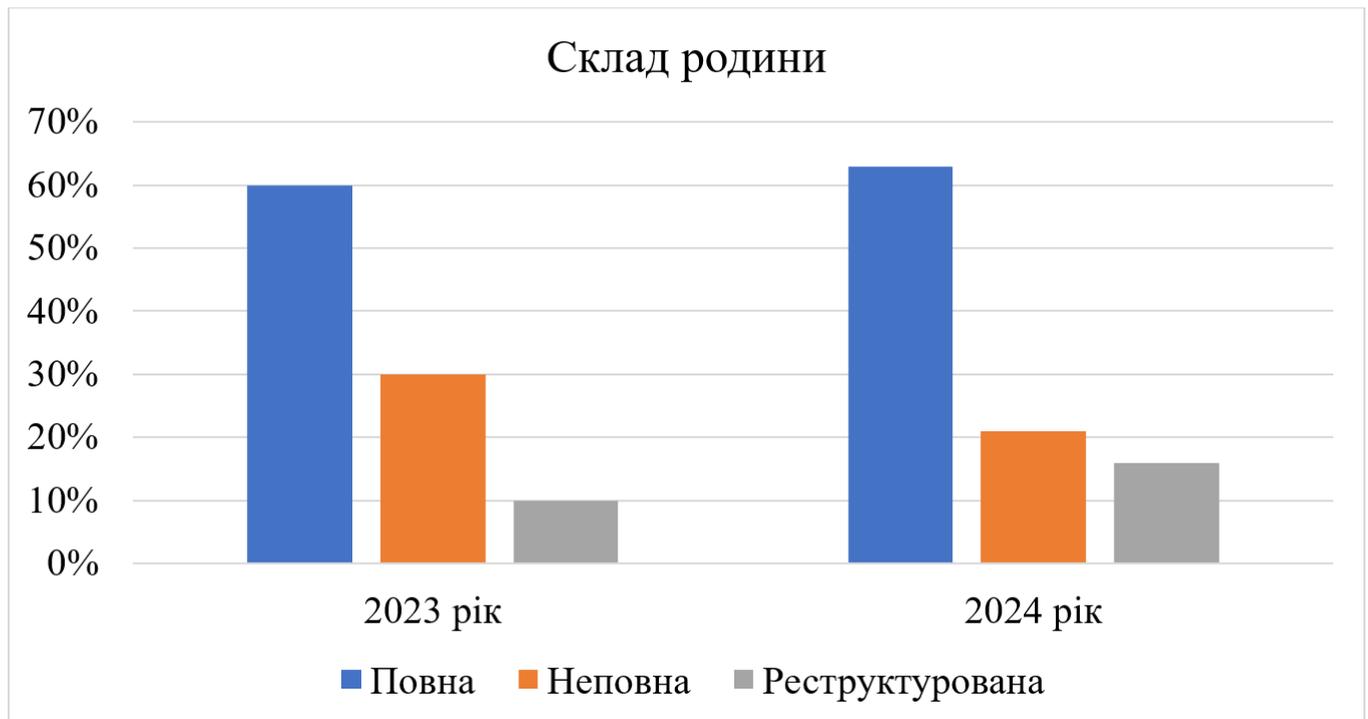


Рисунок 4. Склад родини на рівень суїцидів серед підлітків за 2023-2024 роки відповідно до даних відділення інтенсивної та еферентної терапії гострих інтоксикацій НДСЛ «Охматдит» МОЗ України.

Ось кілька факторів

- **Неповні сім'ї:**
 - Підлітки, які виховуються в неповних сім'ях, можуть відчувати більшу емоційну вразливість, особливо в умовах війни.
 - Відсутність одного з батьків може призвести до нестабільності, фінансових труднощів та обмеженої підтримки.
- **Сім'ї з насильством:**
 - Домашнє насильство, як фізичне, так і психологічне, є серйозним фактором ризику суїциду.
 - Підлітки, які зазнають насильства, часто відчують безвихідь, безпорадність і втрату контролю над своїм життям.
- **Сім'ї з психологічними проблемами:**
 - Якщо у батьків є психічні розлади, це може вплинути на емоційний стан підлітка.
 - Підлітки можуть відчувати тривогу, депресію та інші емоційні проблеми, якщо вони живуть у сім'ї, де є психічні розлади.
- **Сім'ї з залежностями:**
 - Алкогольна чи наркотична залежність в сім'ї, надзвичайно негативно впливає на дитину.
- **Втрата близьких:**
 - Втрата одного з членів родини, особливо в умовах війни, може стати травматичним досвідом для підлітка.
 - Підлітки можуть відчувати горе, смуток і втрату сенсу життя.
- **Вплив війни:**

- В умовах війни, коли сім'ї стикаються з додатковими стресами, такими як переміщення, втрата житла та економічні труднощі, ризик суїцидальної поведінки серед підлітків може зростати.
- Війна також може призвести до розлучення сімей, коли один з батьків йде на фронт або виїжджає за кордон.

Суїцид є складною проблемою, яка залежить від багатьох факторів. Війна є лише одним із них, хоча й надзвичайно потужним. Проте, саме війна актуалізує та поглиблює інші фактори ризику, такі як соціальна ізоляція, втрата підтримки та відчуття безвиході. Проблема ускладнюється тим, що, незважаючи на те, що значна частина підлітків, які звертаються за допомогою, перебуває під наглядом психіатра та психолога, батьки часто недостатньо контролюють прийом медикаментів дітьми, що знижує ефективність лікування та посилює патологічні стани.

Важливо також зазначити, що тема суїциду є стигматизованою в багатьох культурах, що може ускладнювати звернення за допомогою та отримання необхідної підтримки. В умовах війни, коли ресурси можуть бути обмеженими, а доступ до психологічної допомоги ускладненим, ця проблема стає ще більш гострою. Тому для запобігання підлітковим самогубствам в умовах війни необхідний комплексний підхід, який включає в себе не тільки психологічну допомогу, але й соціальну підтримку, забезпечення безпеки та відновлення мирного життя.

КБТ визнана одним із найефективніших методів лікування психологічних розладів у дітей [15].

КБТ є однією з найпоширеніших та науково обґрунтованих методик психотерапії. КБТ включає різноманітні техніки, такі як когнітивна реструктуризація, експозиційна терапія, планування активності та тренування навичок. Silverman та Ollendick (2005) у своєму дослідженні "Evidence-Based Assessment of Anxiety and its Disorders in Children and Adolescents" підкреслюють важливість комплексного підходу до лікування дитячої тривожності, що включає як когнітивні, так і поведінкові техніки.

КБТ є ефективною у лікуванні різних психологічних розладів у дітей:

1. Тривожні розлади: Дослідження показують, що КБТ ефективно знижує рівень тривоги у дітей з генералізованим тривожним розладом, соціальною фобією та іншими тривожними розладами (Silverman & Ollendick, 2005).
2. Депресія: КБТ допомагає зменшити симптоми депресії у дітей, змінюючи їхні негативні думки та сприяючи більш позитивному сприйняттю себе і навколишнього світу (Kendall, 2011).
3. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР): КБТ, зокрема методи експозиції з попередженням реакції, показують високу ефективність у лікуванні ОКР у дітей, допомагаючи їм справлятися з нав'язливими думками і компульсивними діями (March & Mulle, 1998).
4. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ): КБТ допомагає дітям з СДУГ розвивати навички організації, управління часом та контролю імпульсів, що покращує їхню здатність до навчання та соціальної взаємодії (Barrett & Ollendick, 2004).

Дослідження ефективності КБТ проводилося в місті Києві, серед батьків, чиї діти вчинили спробу самогубства та вже пройшли або продовжили проходити КБТ з позитивними результатами. Опитування відбувалося дистанційно за допомогою електронних засобів зв'язку (Viber, Telegram) та проводилося на умовах повної анонімності.

Згідно з отриманими даними, 17 (73%) підлітків, які пройшли курс КБТ, засвідчили значне

зниження рівня депресивних симптомів, 15 (68%) – зниження тривожності, а 14 (59%) – підвищення в регуляції емоцій та зниження рівня імпульсивної поведінки. Це підтверджує ефективність КБТ у стабілізації психоемоційного стану підлітків, які відзначили вплив стресових факторів воєнного часу.

Висновок

За результатами дослідження було встановлено, що війна в Україні значно погіршує психоемоційний стан підлітків, сприяючи зростанню рівня депресії, тривожності та суїцидальної поведінки. Основними факторами ризику є депресивний стан (81,8%), порушення дитячо-батьківських відносин (40,9%) та булінг (18,1%).

Війна та бойові дії в Україні мають значний негативний вплив на психоемоційний стан дітей, що проявляється у збільшенні кількості повторних консультацій та поглибленні депресивних, тривожних та інших психологічних проблем.

Депресивний стан - основний фактор ризику. Депресія є провідним фактором, що сприяє суїцидальним спробам серед підлітків.

Коморбідні стани: більшість підлітків, які звертаються за допомогою, мають супутні психологічні проблеми, такі як самоушкоджуюча поведінка, розлади харчової поведінки, порушення сну та апетиту.

Для ефективної допомоги дітям із суїцидальною поведінкою необхідний комплексний підхід, який включає психологічну допомогу, медикаментозне лікування та підтримка сім'ї.

Важливим аспектом профілактики та підтримки психічного здоров'я підлітків є використання когнітивно-біхевіоральної терапії. Дослідження показало, що 73% підлітків, які пройшли курс КБТ, засвідчили значне зниження рівня депресивних симптомів, 68% – зниження тривожності, а 59% – покращення у регуляції емоцій та зниження рівня імпульсивної поведінки. Це підтверджує ефективність КБТ у стабілізації психоемоційного стану підлітків, що зазнали впливу стресових факторів воєнного часу.

Отримані результати підкреслюють необхідність розширення доступу до психологічної допомоги та розвитку програм психосоціальної підтримки, спрямованих на профілактику та корекцію психологічних проблем у підлітків в умовах воєнного конфлікту. Запровадження комплексних підходів, що поєднують КБТ, сімейне консультування та соціальну підтримку, може сприяти зниженню рівня суїцидальних спроб серед підлітків та покращенню їхнього психічного благополуччя.

Посилання

1. World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates.
2. Betancourt, T. S., & al. (2015). The impact of armed conflict on child health: perspectives from the field.
3. UNICEF. (2023). War in Ukraine poses dire threat to children's mental health.
4. Danese A, Martsenkovskiy D. Editorial: Measuring and Buffering the Mental Health Impact of the War in Ukraine in Young People. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023 Mar;62(3):294-296. doi: 10.1016/j.jaac.2022.11.001. Epub 2022 Nov 14. PMID: 36396083.
5. Piñeros-Ortiz S, Moreno-Chaparro J, Garzón-Orjuela N, Urrego-Mendoza Z, Samacá-Samacá D, Eslava-Schmalbach J. Mental health consequences of armed conflicts in children and adolescents: An overview of literature reviews. *Biomedica*. 2021 Sep 22;41(3):424-448. English, Spanish. doi: 10.7705/biomedica.5447. PMID: 34559491; PMCID: PMC8525875.
6. Hoppen T.H., Morina N. The prevalence of PTSD and major depression in the global

- population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *Eur J Psychotraumatol*. 2019. Vol. 10, № 1. P. 1578637.
7. Hoppen T.H., Priebe S., Vetter I., Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob*. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-006303 — Published July 2021.
 8. Morina N., Hoppen T.H., Priebe S. Out of sight, out of mind: refugees are just the tip of the iceberg. An illustration using the cases of depression and posttraumatic stress disorder. *Front Psychiatry*. March 2020. Vol. 11. P. 179.
 9. Report on the health of refugees and migrants in the WHO Euro-pean Region: No public health without refugees and migrant health. World Health Organization, 2018. DOI: 10.3389/fpsy. 2020. 00179.
 10. Gould, M. S. (2015). Suicide and suicidal behavior in children and adolescents.
 11. UNICEF. (2023). War in Ukraine: One year on, children's lives unrecognisable.
 12. Benton TD, Muhrer E, Jones JD, Lewis J. Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2021 Apr;30(2):389-399. doi: 10.1016/j.chc.2020.10.008. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33743946.
 13. Large M, Corderoy A, McHugh C. Is suicidal behaviour a stronger predictor of later suicide than suicidal ideation? A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021 Mar;55(3):254-267. doi: 10.1177/0004867420931161. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32579030.
 14. Gouveia-Pereira M, Duarte E, Gomes HS, da Silva CT, Santos N. Exploring the suicidal continuum: Deliberate self-harm diversity and severity as predictors of suicidal ideation and suicide attempts. *Psychiatry Res*. 2022 Mar;309:114400. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114400. Epub 2022 Jan 20. PMID: 35078007.
 15. Kendall, P. C. (2011). *Cognitive-Behavioral Therapy for Child Anxiety Disorders*. New York: Guilford Press.