

ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ УКРАЇНИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ВОЄННИХ ФАКТОРІВ НА ОКУПОВАНІЙ ТЕРИТОРІЇ

¹Місюра О.М. <https://orcid.org/0000-0003-0882-7873>

¹Сова В.А. <https://orcid.org/0000-0002-5864-6176>

¹Анопрієнко О.В.

¹Судика О.С.

¹Меркотан А.І.

²Хайтович М.В. <https://orcid.org/0000-0001-6412-3243>

¹Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», Київ, Україна

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

alexajscreamo@gmail.com

Актуальність. Спричинення війни та військової агресії є порушенням основних прав дітей, оскільки під час війни діти набувають досвід, який різко суперечить їхнім потребам зростати у фізично та емоційно безпечному та передбачуваному середовищі.

Ціль: встановити частоту та прояви емоційних порушень у дітей, які проживали на окупованій території України в лютому-березні 2022 року.

Матеріал та методи. В травні-липні 2022 року обстежено 184 дитини віком 3-17 років, які проживали в лютому-березні 2022 року в Київській та Чернігівській областях на територіях, які були окуповані російськими військами. Проведено психолого-психіатричне консультування 119 дітей. Для виявлення сюжетів тривожних думок використовували методіку «Сон дитини» (дитину просили нарисувати дитину, яка спить, і сон, який їй сниться). Також за допомогою Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17) проанкетовано батьків 81 дитини: 29 дітей з 3 по 17 травня (І група); 17 дітей з 19 травня по 31 травня (ІІ група); 35 дітей з 6 червня до 14 липня (ІІІ група).

Результати. У 27,7 % дітей виявлено тривожні розлади, ще у 24,4 % – стани, що асоціюються із високою тривожністю (інсомнії, фобії, пост-травматичний стресовий розлад, поведінкові порушення). У 72,4 % дітей І групи, 29,4 % дітей ІІ групи та 17,1 % дітей ІІІ групи виявлено порушення інтерналізації; порушення уваги та екстерналізації відмічено лише у дітей І (відповідно у 55,2 % та 51,7 %) та ІІ груп (відповідно у 20,4 % та 11,8 %).

Висновки. Більше, ніж у половини дітей, які проживали на окупованій території, виявлено психоемоційні розлади з переважанням тривожності. Через 3 міс після перенесеного гострого стресу проблеми інтерналізації залишаються у 17 % дітей. Вказані емоційні порушення націлюють на необхідність розробки заходів психологічної корекції.

Ключові слова: діти, окуповані території, інтерналізація, тривожність.

Актуальність. Характер сучасної війни різко змінився. Воєнні дії відбуваються там, де живуть люди. Важкі бомбардування та руйнування створюють гуманітарну кризу, при цьому бракує достатньої кількості їжі, чистої води та ліків [1].

Спричинення війни та військової агресії розглядають як порушення основних прав дітей [2]. Досвід, який діти набувають під час та як наслідок війни, різко суперечить їхнім потребам розвитку та їхньому праву зростати у фізично та емоційно безпечному та передбачуваному середовищі.

Вплив війни на дітей є величезним і всеохоплюючим, із багатьма наслідками, включаючи негайну реакцію на стрес, підвищений ризик специфічних психічних розладів, страждання через вимушену розлуку з батьками та страх за особисту безпеку та безпеку сім'ї [3]. Ранні травми та негаразди можуть суттєво змінити афективний розвиток дитини [4], спричинити не лише глибокий, а й тривалий вплив на її когнітивне, поведінкове та фізіологічне функціонування [1].

Залежно від обставин, психосоціальний вплив катастрофи може варіювати від легких стресових реакцій до таких проблем, як тривога, депресія, зловживання психоактивними речовинами та посттравматичні стресові розлади (ПТСР). Високий рівень посттравматичного стресу та тривоги виявлено у дітей-біженців [3, 5]. ПТСР відмічався у 4,5-89,3 % дітей (в середньому у 47 %) залежно від місця та методу дослідження та тривалості впливу воєнних факторів [6].

Ціль: встановити частоту та прояви емоційних порушень у дітей, які проживали на окупованій території України в лютому-березні 2022 року.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В травні-липні 2022 року проведено обстеження 184 дитини віком 3-17 років, які проживали в лютому-березні 2022 року в Київській та Чернігівській областях на територіях, які були окуповані російськими військами.

Проведено клінічне інтерв'ю 119 дітей (51 дівчинка та 68 хлопчиків віком 3-17 років (табл. 1), в середньому 8,4±3,9 років. Дівчатка в середньому були старші за віком, ніж хлопчики (9,5±3,5 р. проти 7,5±3,9 р.; P<0,005). Для виявлення сюжетів тривожних думок використовували методику «Сон дитини» (дитину просили намалювати дитину, яка спить, і сон, який їй сниться).

Таблиця 1

Кількість проконсультованих дітей в населених пунктах Київської області

Населений пункт	Дівчатка	Хлопчики	Всього
Селище міського типу Ворзель	21	18	39
Село Горенка	12	10	22
Селище міського типу Бородянка	5	19	24
Місто Буча	13	21	34
Всього	51	68	119

Також за допомогою тесту Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17), який останнього часу широко використовувався в клінічних дослідженнях [7], проанкетовано батьків 81 дитини (табл. 2).

Таблиця 2

Кількість проанкетованих із використанням PSC-17 з різних населених пунктах України

Населений пункт	Кількість дітей
Синяк	15
Прилуки	5
Гаврилівка	9
Фастів	1
Буча	19
Ірпінь	2
Славутич	1
Ворзель	8
Миронівка	9
Бородянка	12
Всього	81

29 дітей, проанкетованих в населених пунктах Синяк, Прилуки та Гаврилівка з 3 по 17 травня 2022 року, віднесено до I групи; 17 дітей, проанкетованих у населених пунктах Фастів, Буча та Ірпінь з 19 травня по 31 травня – до II групи; 35 дітей, проанкетованих у населених пунктах Славутич, Ворзель, Миронівка, Бородянка з 6 червня до 14 липня – до III групи. В середньому вік дітей II групи був достовірно меншим, ніж у дітей I групи (8,35±3,74 р. проти 10,03±2,71 р.; P<0,05).

Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою ліцензійного офісного

паketу Microsoft Excel 2021. При значенні P<0,05 результати вважали достовірними.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Згідно даних, наведених у таблиці 3, тривожний стан виявлено у 33 (27,7 %) дітей з однаковою частотою у дівчаток і хлопчиків – відповідно, у 16 (31,4 %) і 17 (25,0 %). Серед дітей із реактивними розладами у 16 (13,4 %) відмічались прояви поведінкових порушень, у 9 (7,8 %) – порушення дитячо-батьківських відносин, у 7 (5,9 %) – порушення сну, у 4 (3,4 %) – прояви посттравматичного стресового розладу, у 2 (1,7 %) дітей – фобії. Розлади аутистичного спектру виявлено у 6 (8,8 %) хлопчиків; когнітивна недостатність – у 3 (4,4 %) хлопчиків; затримка розвитку – у 8 (6,7 %) дітей в т.ч. у 7 (10,3 %) хлопчиків.

Таблиця 3

Частота розладів психоемоційної сфери у обстежених дітей

Діагноз/скарга/синдром	Кількість дітей					
	Дівчатка		Хлопчики		Загалом	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Тривожний стан	16	31,4	17	25,0	33	27,7
Поведінкові порушення	6	11,8	10	14,7	16	13,4
Порушення дитячо-батьківських відносин	5	9,8	4	5,9	9	7,6
Порушення загального розвитку	1	2,0	13	19,1	14	11,8
Порушення сну	4	7,8	3	4,4	7	5,9
Енурез	1	2,0	3	4,4	4	3,4
ПТСР	2	3,9	2	2,9	4	3,4
Фобії	1	2,0	1	1,5	2	1,7
Когнітивна недостатність	0	0,0	3	4,4	3	2,5
Знижений рівень самооцінки	0	0,0	1	1,5	1	0,8
Гіперактивність	0	0,0	1	1,5	1	0,8
Енкопрез	0	0,0	1	1,5	1	0,8
Астенічний синдром	1	2,0	0	0,0	1	0,8
Порушення комунікації	0	0,0	1	1,5	1	0,8
Підліткова криза	1	2,0	0	0,0	1	0,8
Синдром Дауна	1	2,0	0	0,0	1	0,8
Без особливостей	12	23,5	8	11,8	20	16,8
Всього	51	100	68	100	119	100

На рисунках 1-4 представлено малюнки снів дітей. На малюнках дітьми відображено основні сюжети війни, з якими вони стикались (бомбардування, втеча від ворогів, напад на будинок) та бажання (бомбардування Москви тощо).



Рис. 1. Сім'я тікає від ворожого обстрілу до безпечної зони, де їх зустрічає родич. Рухаються через міст

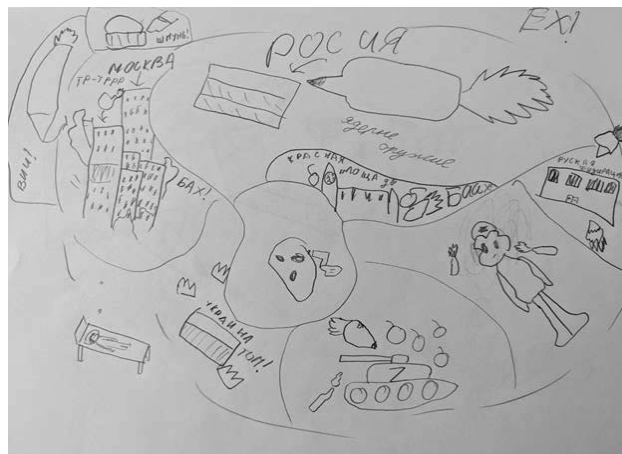


Рис. 3. Сюжети війни вплетені у сни дитини



Рис. 2. Напад ворогів на будинок, де мешкає родина хлопця

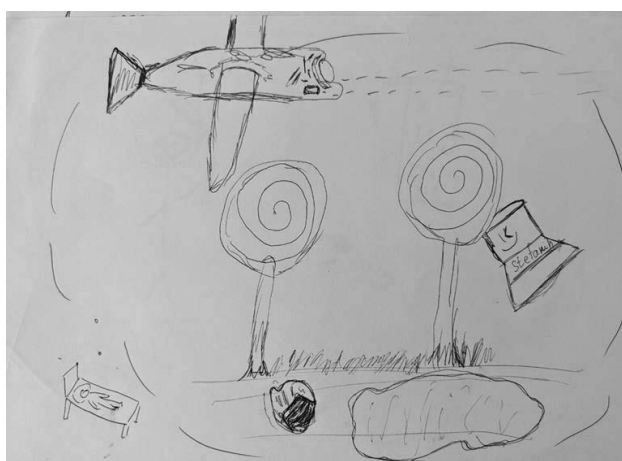


Рис. 4. Бомбардування

Згідно даних, наведених у таблиці 4, значення за шкалами PSC-17 у дітей I групи були в середньому достовірно вищими, ніж у дітей II та III груп. У дітей III групи, порівняно з дітьми II групи, були достовірно нижчими показники всіх шкал, окрім шкали PSC-17-I.

Згідно даних, наведених на рисунку 5, на початку травня 2022 року, за результатами PSC-17, у всіх дітей виявлено високі значення за шкалами інтерналізаційних порушень (у 72,4 % дітей I групи, 29,4 % дітей II групи та 17,1 % дітей III групи виявлено порушення інтерналізації), екстерналізаційних порушень (у 51,7 % дітей I групи та 11,8 % дітей II групи) та проблем уваги (у 55,2 % дітей I групи та 20,4 % дітей II групи), високі значення загального показника. Тестування у другій половині травня показало, що у третини дітей ще залишаються прояви гострого стресу. Особливо швидко зникали екстерналізаційні порушення.

Анкетування у червні та липні дозволило виявляти лише інтерналізаційні проблеми.

Таким чином, у 27,7 % обстежених нами дітей виявлено тривожні розлади, ще у 24,4 % – стани, що асоціюються із високою тривожністю (інсомнії, фобії, пост-травматичний стресовий розлад, поведінкові порушення). Загалом висока тривожність була 52,1 %. Вказані зміни асоціюються із переважанням інтерналізації психічних процесів, що підтверджено високими значеннями і тривалим зберіганням порушень за шкалою PSC-17-I.

Як відомо, у дітей тривожність може виникати внаслідок багатьох причин, часто залежно від індивідуальних особливостей особистості. Швидкі зміни за короткий проміжок часу; наявність обов'язків, які виходять за межі їхнього віку та розвитку, наприклад, турбота за когось із близьких; перебування з тривожними людьми, зокрема – батьками; переживання внаслідок проблем

Середні значення ($X \pm SD$) параметрів PSC-17 у дітей різних груп ($P < 0,01 - P < 0,001$)

Характеристика	I група (n=35)	II група (n=17)	III група (n=35)	P1	P2	P3
Вік, роки	10,03±2,71	8,35±3,74	9,94±3,22	<0,05	>0,05	>0,05
PSC-17-I, бал	5,72±2,41	3,47±2,20	2,80±1,77	<0,01	<0,001	>0,05
PSC-17-A, бал	6,86±1,83	5,35±2,06	3,80±1,62	<0,01	<0,001	<0,01
PSC-17-E, бал	7,28±2,66	5,35±1,08	2,89±1,58	<0,01	<0,001	<0,001
PSC-17, бал загальний	19,86±4,08	14,18±0,78	9,57±2,68	<0,001	<0,001	<0,001

Примітки:

- P1 – достовірність різниці між показниками у дітей I та II груп;
- P2 – достовірність різниці між показниками у дітей I та III груп;
- P3 – достовірність різниці між показниками у дітей II та III груп.

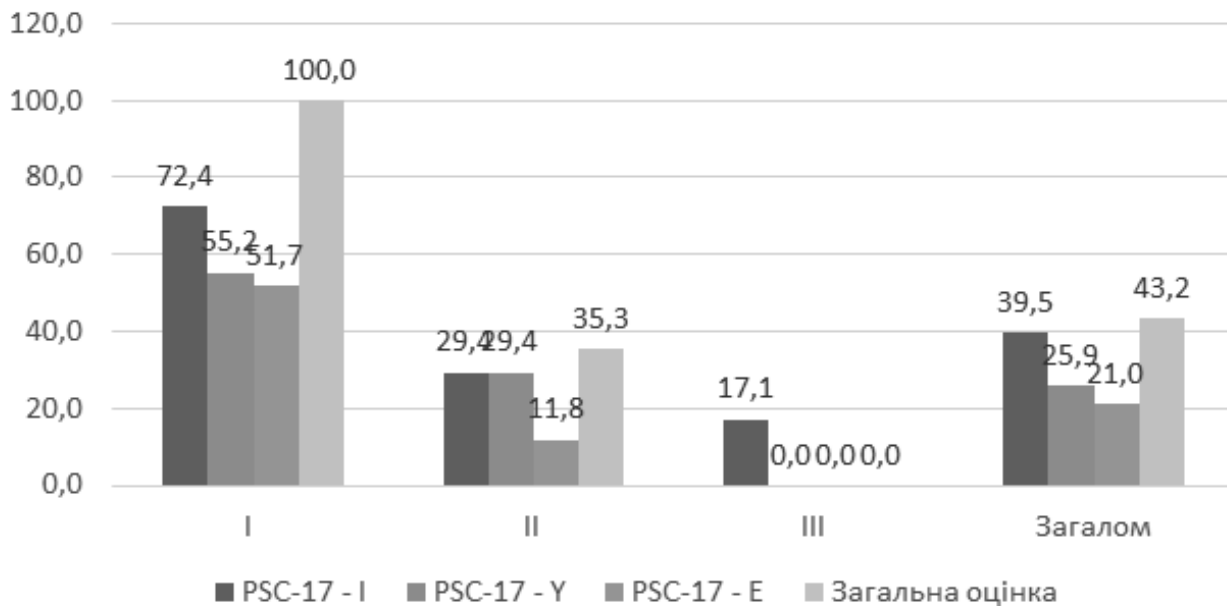


Рис. 5. Частота (%) виявлення високих значень за шкалами PSC-17 у дітей Київської області у травні-липні 2022 року

сім'ї; переживання важких або травматичних подій, під час яких вони не почувались у безпеці. Отримані нами результати відповідають результатам інших досліджень, оскільки дитячі та підліткові тривожні розлади є найбільш поширеною формою дитячої психопатології [8]. Те, що саме зміни інтерналізації виявляються після ліквідації гострого стресового стану, вказує на ризики розвитку ПТСР та депресії у цих дітей. Так, за результатами проспективного дослідження 386 дітей та підлітків через 3 тижні після війни поширеність сепаратних тривожних розладів становила 16,1 %, надмірної тривожності – 28,0 %, ПТСР – 26 % [9]. За нашими даними, через 3 міс після інтенсивного стресу у 17 % дітей є прояви інтерналізації.

Скринінг та оцінка тягаря психічного здоров'я дитини та ресурсів після перенесених травм показані для формування цілеспрямованих заходів із психокорекції та психореабілітації. Доведено, що стійкість набутих тривожних розладів може

бути пов'язана з довоєнними захворюваннями [9]. Тому психосоціальне втручання щодо дітей, постраждалих від війни, мають бути багаторівневими, конкретно спрямованими на потреби дитини. Негайне підтримуюче втручання має бути зосереджено на забезпеченні основних фізичних і емоційних ресурсів і догляду за дітьми, щоб допомогти їм відновити як зовнішню, так і внутрішню безпеку [2]. Користь від психосоціальних втручань продемонстровано за результатами ряду досліджень [4].

ВИСНОВКИ

Таким чином, більше, ніж у половини дітей, які проживали на окупованій території, нами виявлено психоемоційні розлади. У 17 % залишаються високими показниками інтерналізації, які можуть відображати стан високої тривожності, депресії, що потребує розробки заходів для психологічної корекції.

REFERENCES

- Prasad AN, Prasad PL. Children in Conflict Zones. *Med J Armed Forces India*. 2009; 65(2):166-9. DOI: 10.1016/S0377-1237(09)80134-2.
View at:
Publisher Site: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377123709801342?via%3Dihub>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27408226/>
PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4921424/>
- Bürgin D, Anagnostopoulos D, Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello B, Sukale T, Schmid M, Fegert JM. Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022; 31(6):845-853. DOI: 10.1007/s00787-022-01974-z.
View at:
Publisher Site: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-01974-z>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35286450/>
PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9209349/>
- Yayan EH, Düken ME, Özdemir AA, Çelebioğlu A. Mental Health Problems of Syrian Refugee Children: Post-Traumatic Stress, Depression and Anxiety. *J Pediatr Nurs*. 2020; 51:e27-e32. DOI: 10.1016/j.pedn.2019.06.012.
View at:
Publisher Site: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(18\)30400-7/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(18)30400-7/fulltext)
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31255362/>
- Michalek JE, Lisi M, Awad D, Hadfield K, Mareschal I, Dajani R. The Effects of a Reading-Based Intervention on Emotion Processing in Children Who Have Suffered Early Adversity and War Related Trauma. *Front Psychol*. 2021; 12:613754. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.613754. ECollection 2021.
View at:
Publisher Site: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.613754/full>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33841247/>
PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8024483/>
- Celik R, Altay N, Yurttutan S, Toruner EK. Emotional indicators and anxiety levels of immigrant children who have been exposed to warfare. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2019 May; 32(2):51-60. DOI: 10.1111/jcap.12233.
View at:
Publisher Site: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcap.12233>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30977580/>
- Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Jr FB, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Med Confl Surviv*. 2009; 25(1):4-19. DOI: 10.1080/13623690802568913.
View at:
Publisher Site: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13623690802568913>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19413154/>
- Murphy JM, Bergmann P, Chiang C, Stuner R, Howard B, Abel MR, Jellinek M. The PSC-17: Subscale Scores, Reliability, and Factor Structure in a New National Sample. *Pediatrics*. 2016; 138(3):e20160038. DOI: 10.1542/peds.2016-0038
View at:
Publisher Site: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/138/3/e20160038/52728/The-PSC-17-Subscale-Scores-Reliability-and-Factor?redirectedFrom=fulltext>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27519444/>
PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5005018/>
- Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyabangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2013; 7(1):21. DOI: 10.1186/1753-2000-7-21.
View at:
Publisher Site: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-7-21>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23841918/>
PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710504/>
- Karam EG, Fayyad J, Karam AN, Melhem N, Mneimneh Z, Dimassi H, Tabet CC. Outcome of depression and anxiety after war: a prospective epidemiologic study of children and adolescents. *J Trauma Stress*. 2014; 27(2):192-9. DOI: 10.1002/jts.21895.
View at:
Publisher Site: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.21895>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24740870/>

Article history:
Received: 22.07.2022
Revision requested: 10.08.2022
Revision received: 01.09.2022
Accepted: 27.09.2022
Published: 30.09.2022

**EMOTIONAL STATE OF CHILDREN OF UKRAINE WHO WERE AFFECTED BY WAR FACTORS
IN THE OCCUPIED TERRITORY**

¹Misiura O.M., ¹Sova V.A., ¹Anoprienko O.V., ¹Sudyka O.S., ¹Merkotan A.I., ²Khaitovych M.V.

¹National Children's Specialized Hospital OKHMATDYT, Kyiv, Ukraine

²Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

alexejscreamo@gmail.com

Relevance. The infliction of war and military aggression is a violation of children's basic rights, because during war children gain experiences that are in stark contrast to their needs to grow up in a physically and emotionally safe and predictable environment.

Objective of the work was to establish the frequency and manifestations of emotional disorders in children who lived in the occupied territory of Ukraine in February-March 2022.

Material and methods. In May-July 2022, 184 children aged 3-17 years who lived in February-March 2022 in Kyiv and Chernihiv regions in the territories occupied by Russian troops were examined. Psychological and psychiatric counseling of 119 children was carried out. The «Child's Dream» method was used to identify themes of disturbing thoughts (the child was asked to draw a sleeping child and a dream that she had). Parents of 81 children were also surveyed using the Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17): 29 children from May 3 to May 17 (Group I); 17 children from May 19 to May 31 (II group); 35 children from June 6 to July 14 (III group).

Results. Anxiety disorders were detected in 27.7% of children, and conditions associated with high anxiety (insomnia, phobias, post-traumatic stress disorder, behavioral disorders) were found in another 24.4%. In 72.4% of the children of the I group, 29.4% of the children of the II group, and 17.1% of the children of the III group, internalization disorders were found; disorders of attention and externalization were found only in children of I (55.2% and 51.7%, respectively) and II groups (20.4% and 11.8%, respectively).

Conclusions. More than half of the children who lived in the occupied territory were found to have psychoemotional disorders with a predominance of anxiety. 3 months after experiencing acute stress, internalization problems remain in 17% of children. These emotional disorders indicate the need to develop psychological correction measures.

Key words: children, occupied territories, internalization, anxiety.