

УДК 373.5:159.9.227

Л. С. БАРНА

/Тернопільський державний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка, Тернопіль, Україна/

Психічне здоров'я дітей під час війни: розлади, ризики та шляхи підтримки. Погляд на проблему

Резюме

Воєнні конфлікти залишають глибокий слід у психіці цивільного населення, особливо вразливими є діти та підлітки. Стаття розкриває особливості формування у неповнолітніх в умовах війни психічних розладів, зокрема ПТСР, тривожних розладів, депресії та порушень поведінки. Узагальнено результати міжнародних і вітчизняних досліджень, визначено основні ризики, а також розглянуто напрями психосоціальної допомоги. Особлива увага приділена психологічним наслідкам війни в Україні для молодого покоління та існуючим підходам до лікування і реабілітації.

Ключові слова: діти, війна, психічне здоров'я, ПТСР, депресія, тривожність, підлітки, Україна, психосоціальна підтримка

Війна – це травма, не лише фізична, а й психоемоційна. Для дітей і підлітків, психіка яких ще формується, війна є потужним стресогенним фактором. У XXI столітті, попри розвиток міжнародного права, тисячі дітей щороку страждають через збройні конфлікти – від втрати дому, родичів, доступу до освіти та медичної допомоги до прямих психологічних травм.

Війна в Україні, яка триває з 2014 року і набула повномасштабного характеру в 2022 році, створила величезну гуманітарну кризу. За оцінками ЮНІСЕФ, понад 5 мільйонів українських дітей потребують психологічної підтримки [1]. Психологи відзначають зростання частоти посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних розладів, депресій, а також змін у поведінці, що можуть призвести до порушень соціальної адаптації.

Основні психічні розлади у дітей і підлітків в умовах війни

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). ПТСР виникає як відповідь на екстремальну подію, що виходить за межі звичного досвіду. Для дітей характерні флешбеки, нічні кошмари, уникання ситуацій, що нагадують травму, порушення концентрації уваги. Особливо уразливими є діти, які зазнали прямої загрози життю або стали свідками загибелі близьких [2, 3].

Тривожні розлади. Діти можуть демонструвати генералізовану тривожність, страх залишатися наодинці, уникати соціальних контактів, демонструвати гіперактивність або навпаки – повільність і замкненість. У молодших дітей частим проявом є соматичні симптоми: біль у животі, головний біль без органічної основи [4].

Депресивні розлади. В умовах тривалого стресу та невизначеності діти можуть втрачати інтерес до ігор, спілкування, проявляти апатію, мати порушення сну та апетиту. У підлітків можливі суїцидальні думки, порушення ідентичності, емоційне вигорання [5].

Порушення поведінки та розвитку. У дітей часто виникають регресивні реакції (наприклад, енурез, смоктання пальця), агре-

сивність, емоційні вибухи. Підлітки можуть вдаватися до ризикованої поведінки, конфліктувати з оточенням, відмовлятися від навчання. Затримки мовленнєвого та когнітивного розвитку фіксуються у дітей, які перебували в умовах постійного стресу [6].

Психотравмуючі фактори та вразливі групи

До основних психотравмуючих факторів належать:

- безпосереднє перебування в зоні бойових дій;
- втрата або поранення батьків;
- розлука з родиною, евакуація;
- тривале перебування в укриттях, таборах біженців;
- відсутність доступу до школи, звичного середовища;
- економічна нестабільність, соціальна дезадаптація.

Особливої уваги потребують діти з інвалідністю, сироти, діти, які втратили батьків або отримали фізичні травми.

Психічний стан дітей оцінюється за допомогою клінічних бесід, опитувальників, шкал, спостереження. Використовуються:

- Шкала дитячого ПТСР (Child PTSD Symptom Scale);
- RCADS – Revised Children's Anxiety and Depression Scale;
- опитувальники SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), що використовуються й в Україні.

Діагноз підтверджують відповідно до МКХ-11 або DSM-5 у тісній співпраці з батьками, педагогами та лікарями [7].

Психосоціальна підтримка та лікування

Психотерапія – перша лінія допомоги. Найбільшу ефективність продемонстрували:

- **Травмофокусована КПТ (TF-CBT)** – поєднує елементи когнітивної терапії та емоційної стабілізації;
- **ігрова терапія** – для молодших дітей;
- **арт-терапія, психодрама, групова робота** – для підлітків.

Медикаментозне лікування призначається лише при тяжких розладах. Використовуються СІЗЗС (сертралін, флуоксетин), рідше – анксіолітики. Необхідний контроль психіатра [8].

Підтримка в школі та родині, важливими компонентами якої є:

- стабільне шкільне середовище;
- наявність дорослих, які підтримують;
- інтеграція в колектив;
- робота з батьками, особливо у випадках, коли вони самі пережили травму.

В Україні реалізуються програми підтримки дітей у межах проєктів ЮНІСЕФ, МОЗ, МОН та міжнародних НУО.

Згідно з дослідженням Українського інституту соціальних досліджень, понад 70 % дітей з прифронтових територій мають симптоми стресових розладів [9]. Програми, що впроваджуються в школах, у тому числі «Безпечна школа» та «Поруч», показали ефективність у стабілізації емоційного стану дітей [10].

Висновки

Психологічні розлади у дітей, які пережили війну, становлять загрозу для їхнього повноцінного розвитку й соціального функціонування. Вчасне виявлення, мультидисциплінарний підхід до діагностики й лікування, а також посилення системи психосоціальної

допомоги є пріоритетом для суспільства. Український досвід формує підґрунтя для нових стратегій у сфері дитячої психіатрії та соціальної реабілітації.

Додаткова інформація. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури

1. UNICEF. Children in Ukraine at heightened risk of mental health issues. 2023. <https://www.unicef.org/ukraine>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). APA, 2013.
3. Pfefferbaum B. Mental health and the Covid-19 pandemic / B. Pfefferbaum, C. S. North // N Engl J Med. – 2020. – Vol. 383. – P. 510–512.
4. Thabet A. A. Post-traumatic stress reactions in children of war / A. A. Thabet, P. Vostanis // J Child Psychol Psychiatry. – 1999. – Vol. 40(3). – P. 385–391.
5. Macksoud M. S. The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon / M. S. Macksoud, J. L. Aber // Child Dev. – 1996. – Vol. 67 (1). – P. 70–88.
6. Murthy R. S. Mental health consequences of war: a brief review of research findings / R. S. Murthy, R. Lakshminarayana // World Psychiatry. – 2006. – Vol. 5(1). – P. 25–30.
7. Ministry of Health of Ukraine. Настанова з надання психосоціальної підтримки дітям, постраждалим від війни. – МОЗ України, 2023.
8. Кушнір Г. Психічне здоров'я дітей в умовах війни: сучасні підходи до лікування / Г. Кушнір, А. Левченко // Психіатрія, неврологія і медична психологія. – 2022. – № 4(3). – С. 18–25.
9. Психоемоційний стан дітей з прифронтових територій / Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. – Київ, 2023.
10. Міністерство освіти і науки України. Програма «Поруч»: психосоціальна підтримка дітей та молоді, 2023. <https://mon.gov.ua>

Summary

Mental Health of Children During War: Disorders, Risks, and Support Strategies. A look at the problem

L. S. Barna

Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University, Ternopil, Ukraine

Armed conflicts leave a profound impact on the mental health of civilian populations, with children and adolescents being among the most vulnerable. This article examines the development of mental disorders in minors during wartime, focusing on post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety disorders, depression, and behavioral disturbances. It summarizes the findings of both international and Ukrainian studies, outlines key risk factors, and explores approaches to psychosocial support. Special attention is given to the war in Ukraine, its psychological consequences for the younger generation, and current methods of treatment and rehabilitation.

Key words: children, war, mental health, PTSD, depression, anxiety, adolescents, Ukraine, psychosocial support