

УДК 159.9:616.89]:355.01(477)

[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.25\(70\).02](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.25(70).02)

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ ДЛЯ ДІТЕЙ З НЕЙРОПСИХІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: ДІАГНОСТИКА ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Іван Клименко

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології,
виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної психології

Міжрегіональна академія управління персоналом

02000, Україна, м. Київ, вул. Фрометівська, 2

neffalimm@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3119-7494>

Scopus ID: 59152947100, Researcher ID Web of Science: JGE-5112-2023

Анотація

Війна є порушенням основних прав дитини, яке може мати тривалий негативний вплив на їхнє фізичне та психічне здоров'я, а також на їх загальний розвиток. Психологічні наслідки війни для дітей з нейропсихічними порушеннями включають негайні стресові реакції, підвищений ризик розвитку специфічних психічних розладів та тривалі труднощі в адаптації. Примусове розлучення з батьками значно поглиблює психологічні травми таких дітей. Важливо забезпечити комплексну та багаторівневу систему допомоги при роботі з травмами, орієнтовану на зміцнення стійкості та відновлення відчуття безпеки. Метою дослідження є аналіз психологічних наслідків війни для дітей з нейропсихічними порушеннями та розробка ефективних підходів діагностики й реабілітації. Методики дослідження включають аналіз літератури, клінічне обстеження з використанням психодіагностичних методик, анкетування дітей та їхніх батьків, а також розробку та апробацію реабілітаційних програм з подальшим порівняльним аналізом результатів. Досліджено та оцінено особливості вияву ПТСР, депресії, тривоги та стресу у дітей до проведення КПТ та після. Результати оцінки показали позитивну динаміку, зокрема, збільшилася кількість дітей без симптомів ПТСР депресії, тривоги та стресу. Зафіксовано зниження кількості дітей із середнім рівнем симптомів, особливо в депресії та тривоги. Показники високого рівня залишилися на стабільно низькому рівні, що свідчить про ефективність проведеної терапії. Отримані результати підтверджують важливість продовження медико-психологічної допомоги, яка допомагає знижувати вираженість симптомів і сприяє покращенню загального психічного стану дітей. Важливо розробляти та впроваджувати ефективні та доступні моделі багатосекторного співробітництва та терапії, які в першу чергу залежать від сімейних лікарів і лікарів первинної медичної допомоги в зонах конфлікту. У цій статті ми надаємо короткий огляд діагностики та реабілітації вразливих груп дітей.

Ключові слова: психологічні наслідки, війна, діти, нейропсихічні порушення, діагностика, реабілітація, психічне здоров'я, адаптація.

Вступ

У сучасних умовах вкрай важливо усвідомлювати, що ментальне та психологічне здоров'я дітей потребує особливої уваги, оскільки життя під час війни значно впливає на їхню психіку та майбутнє. Враховуючи це, слід пам'ятати, що дорослі здатні легше та спокійніше

переживати війну й стресові ситуації, тоді як діти, більшість з яких ще не до кінця усвідомлюють, що відбувається, особливо вразливі до психологічних наслідків.

Війна в Україні відзначається тим, що під час бойових дій страждає все населення країни. В умовах війни відбувається переосмислення цінностей, досягнень і здобутків, змінюється сприйняття світу та ставлення до навколишнього середовища, життя та себе самого, зростає як внутрішня, так і зовнішня міграція. Усі ці фактори створюють стресові ситуації, які кидають виклик адаптаційним можливостям особистості та потребують негайного й адекватного реагування для підвищення здатності протистояти таким впливам без шкоди для здоров'я. За оцінками експертів, під час війни 40%–50% населення потребуватимуть психологічної допомоги.

Конвенція ООН про права дитини (КПД), ратифікована майже всіма країнами світу, проголошує основні права дітей. Зокрема, право на життя, здоров'я та розвиток, забороняє дискримінацію та передбачає захист інтересів дітей (UNICEF, 2019). У пізнішій резолюції Рада Безпеки ООН ухвалила КПД разом з Додатковим протоколом до КПД про «Права дитини щодо участі дітей у збройних конфліктах» і встановила, що насильство над дітьми в збройних конфліктах є загрозою для сталого миру, безпеки та розвитку (Ramcharan, 2002). Війна в країні та військова агресія до дітей вважається порушенням основних прав дитини. З погляду розвитку та психопатології, це може призвести до стійких порушень здоров'я, благополуччя та потенціалу розвитку.

Сама ситуація війни, життя в зонах активних бойових дій чи на окупованих територіях, переселення та примусова міграція можуть створювати або збільшувати ризик широкого спектра прямого та непрямого впливу на фізичне і психічне здоров'я особистості. Вкрай вразливими у таких ситуаціях є діти та їхні опікуни, оскільки позбавлені основних ресурсів для розвитку. Наслідки для здоров'я дітей виникають внаслідок насильства над ними і їхніми родинами, а також через неналежну медичну допомогу, недоїдання, хвороби та стрес, спричинений для їхніх родин (Kadir, 2019). Щодо здоров'я матері та дитини, дослідження показують тенденцію до гірших результатів вагітності, таких як: підвищений рівень передчасних пологів серед матерів-біженок; зростання ризиків мертвонароджень, дітей з низькою вагою при народженні; збільшення перед- та післяпологової смертності. Глобальне навантаження психічних наслідків війни ускладнюється високими показниками депресії та ПТСР в Україні. Переселення та примусова міграція є додатковими факторами ризику для психічного здоров'я дітей, особливо для неповнолітніх, які розлучені з батьками (World Health Organization, 2018).

Окрім наслідків для фізичного та психічного здоров'я, війна завдає значних витрат, оскільки основні соціальні послуги погіршуються, існуючі соціальні розмежування розширюються, місцеві економіки руйнуються, навчання порушується, а можливості для освіти зменшуються (Alexander et al., 2010; UNICEF, 2023). Таким чином, ризики, що виникають через війну, життя в зонах конфлікту, переселення та примусову міграцію для дітей є численними та можуть мати довготривалі наслідки для фізичного, психічного, соціального благополуччя та розвитку.

Війна має значний вплив на психічне здоров'я дітей, спричиняючи стресові реакції, тривожність, депресію та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). На думку Злиwkова В., стрес від воєнних дій і переміщення веде до численних психологічних проблем (Злиwkов, 2022). Дослідження Кононенко О. показують, що поширеність ПТСР у дітей, які пережили війну, може досягати 22,7%, депресії – 13,8%, тривожних розладів – 15,8% (Кононенко, 2022).

Ці цифри свідчать про високий рівень психічних розладів серед дітей, які постраждали від конфлікту. Війна та військова агресія можуть мати довгострокові наслідки для фізичного і психічного здоров'я дітей. На думку Нестайко І., це включає порушення в розвитку, недостатню медичну допомогу, голод і інфекційні захворювання. Після травматичних подій такі фактори як низька соціальна підтримка, соціальна ізоляція і погане функціонування сім'ї, можуть погіршувати симптоми ПТСР і інших психічних розладів (Нестайко, 2023).

Постійна підтримка психічного здоров'я є критично важливою протягом і після початкового періоду переміщення. Дослідження Коваль І. показують, що висока поширеність психічних розладів потребує як короткострокової, так і довгострокової допомоги для дітей і сімей, які постраждали від війни. Метааналізи та дослідження підкреслюють важливість розуміння і підтримки психічного здоров'я дітей-біженців і тих, хто постраждав від війни. Це включає розробку специфічних інтервенцій і терапій для полегшення симптомів і покращення якості життя (Коваль, 2023).

Метою статті є дослідження та аналіз психологічних наслідків війни для дітей з нейропсихічними порушеннями, а також розробка ефективних підходів до їх діагностики та реабілітації.

До основних **завдань** досліджень можна віднести: 1) визначення зв'язку між впливом війни та виникненням розладів психічного здоров'я серед дітей з нейропсихологічними порушеннями; 2) дослідження ефективності застосування методів КПТ з метою зменшення негативних проявів впливу війни на психічний стан дітей.

Методи дослідження

Методи дослідження включали огляд літератури з теми психологічних наслідків війни для дітей з нейропсихічними порушеннями, а також проведення клінічного обстеження із застосуванням психодіагностичних методів «CATS-2 – Скринінг дитячих та підліткових травм» (Sachser C., Berliner L., Risch E., Rosner R., Birkeland M.S., Eilers R., Hafstad G.S., Pfeiffer E., Plener P.L., & Jensen T.K., 2022), «Шкала тривожності, або явною тривожності для дітей-СМАС» (Castaneda A., McCandless B.R., & Palermo D.S., 1956), «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» (Hart B.B., 1996), анкетування дітей та їхніх батьків для визначення рівня стресу та адаптаційних можливостей. Крім того, здійснювалася розробка і тестування програм психологічної реабілітації, після чого проводився порівняльний аналіз результатів до і після проведеного втручання. В дослідженні приймали участь 100 дітей переміщених з районів, постраждалих від війни в Україні.

Результати та дискусії

Окрім миттєвих стресових реакцій у дітей, дослідження свідчать про підвищену поширеність певних психічних розладів під час і після конфлікту порівняно з загальною популяцією (Психологічна допомога, 2016). Більшість наукових спостережень зосереджуються на ПТСР як основному результаті, хоча інші також вивчають депресію та тривожні розлади. Загалом численні метааналізи підтверджують високий рівень психічних розладів та психопатології у постраждалих від конфлікту, внутрішньо переміщених осіб та біженців (Самойлова, 2018). Фактори, що виникають після стресової ситуації, такі як низька соціальна підтримка, уявна загроза життю, соціальна самоізоляція, погане функціонування сім'ї та пригнічення думок, значно посилюють симптоми ПТСР (Герасименко, 2016).

Діти є в значній небезпеці щодо насильства, торгівлі людьми та сексуальної експлуатації у зонах ведення активних бойових дій чи на окупованих територіях. Вони схильні

до переживання тривоги через розлуку, і зазвичай, не мають засобів для виживання, документів для ідентифікації, і є свідками обстрілів і відкритого вогню. Вони повинні подолати психічні труднощі, що варіюються від адаптації до нового середовища, культури та мови, до обробки новин про загибель своїх родин. Ще однією важливою проблемою є зростання рекрутування дітей у війнах, де вони виконують як допоміжні, так і активні бойові ролі. Такі діти (часто примусово) показують тенденцію ставати носіями насильства, а не посланцями миру для своїх суспільств (Macksoud, 1996).

Шляхи підтримки дітей з нейропсихічними порушеннями під час війни в Україні, спрямовані на мінімізацію негативного впливу на їхню психіку, включають такі ключові аспекти:

- створення безпечного середовища, що включає організацію просторів, де діти з нейропсихічними порушеннями можуть відчувати себе захищеними від небезпеки та насильства (наприклад, у спеціалізованих дитячих центрах, шкільних притулках або тимчасових укриттях);
- психологічна підтримка (це забезпечення доступу до кваліфікованої психологічної допомоги, яка враховує особливості дітей з нейропсихічними порушеннями, для допомоги у подоланні травматичних досвідів та емоційної напруги);
- збереження зв'язку з сім'єю, підтримання стійкого зв'язку з родиною за допомогою сучасних комунікаційних засобів, які допомагають дітям почуватися менш ізольованими;
- проведення занять та програм, що допомагають дітям розвивати соціальні навички, які сприяють їхньому ефективному спілкуванню та співпраці, навіть у стресових умовах;
- творчі та стимулюючі заняття, що фокусується на таких аспектах, як мистецтво, музика, спорт та допомагають дітям з нейропсихічними порушеннями відволіктися від реалій війни й знайти радість у щоденному житті;
- економічна підтримка, яка включає забезпечення сімей з дітьми матеріальною допомогою, яка знижує стресові фактори, пов'язані з економічною нестабільністю, і сприяє задоволенню базових потреб дітей (Коваль, 2023).

Травма і стрес можуть передаватися від батьків майбутнім дітям через тонкі спадкові зміни в експресії геному (епігенетична модуляція), таким чином передаючи ефекти на покоління. З віком така травма також підвищує ймовірність розвитку депресії, ПТСР, хронічного болю, мігрені, серцевих захворювань і діабетичних проблем. Нічні жахи та флешбеки є іншими поширеними проблемами, з якими стикаються ці діти. Відсутність навчання в школі та освітні прогалини є іншими суттєвими проблемами, які перешкоджають соціальному розвитку і не можуть бути вирішені в короткостроковій перспективі (Наєр, 2019).

Догляд за такими неповнолітніми має бути реалізований у 2 етапи. Короткострокові цілі включають надання догляду, медичної допомоги, стабільності і, що найважливіше, дозволити їм висловлювати свої думки, емоції і відчувати, що їх слухають. Довгострокові зусилля, спрямовані на підвищення спроможності через поступову інтеграцію в суспільство, є необхідними. Важливо підкреслити, що обидва етапи повинні бути реалізовані в культурі та мові, знайомій дітям. Примусове або насильницьке введення і адаптація можуть бути контрпродуктивними (Nygren et al., 2015).

За нашим уявленням, найбільш продуктивною формою психологічної допомоги для переживших травму дітей і підлітків є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Розроблена та

впроваджена персоналізована травмова КПТ, яка включала дев'ять сесій по 90-120 хвилин – 7 сесій для дітей і 2 сесії для опікунів, що проводяться без дітей (Таблиця 1). Усі сесії включають активне навчання навичкам, таке як моделювання, репетиції і домашні завдання. Цей підхід забезпечує можливість адаптувати терапію відповідно до індивідуальних потреб і можливостей кожної дитини, враховуючи їхній досвід і ступінь травматизації. Окрім КПТ, важливо також впровадити програми, спрямовані на розвиток соціальних навичок та емоційної грамотності, що сприятиме більш ефективній інтеграції дітей в суспільство. Також необхідно забезпечити регулярний моніторинг і підтримку, щоб гарантувати тривалий позитивний ефект від терапії і мінімізувати ризик рецидиву або загострення симптомів (Yule, 2013).

Таблиця 1

Програма терапевтичних сесій для дітей з нейропсихічними порушеннями

№	Мета сесії	Опис сесії
1	Знайомство	Зосередження на створенні довірчої атмосфери між учасниками, яка допоможе їм відчувати себе комфортно і безпечно. Проводиться знайомство, обговорюються основні проблеми і турботи, що допомагає визначити індивідуальні потреби кожної дитини.
2	Нормалізація	Фокусування на обговоренні травматичних подій і їх реакцій. Важливо нормалізувати реакції дітей на ці події та ввести техніку візуалізації «Безпечного місця», щоб допомогти дітям відчувати себе в безпеці.
3	Техніка	Обговорення думок, використання технік образного мислення, завдань на подвійну увагу, робота з снами і відволікання.
4	Релаксація	Практика технік релаксації, контролю дихання та позитивних вправ для подолання стресу. Розуміння активностей “термометр страху” та гігієни сну. Важливо навчити дітей, як управляти своїм стресом і страхами.
5	Градація	Обговорення спогадів про воєнні події, перегляд концепції градації і персоналізованої ієрархії страху, підготовка до реального поступового впливу.
6	Терапія	Вивчення способів впливу на травматичні події через малювання, розмови та написання. Впровадження технік, вивчених на попередніх сесіях, і акцент на важливості занять приємними справами.
7	Підсумок	Огляд майбутнього без подальшого обговорення змісту втручання. Дати дітям надію і мотивацію для майбутнього
8	Психоосвіта (опікуни)	Відбувається до початку сесій дітей і включає психоосвіту про травми та їх вплив на дітей і дорослих.
9	Інформування (опікуни)	Відбувається між другою та четвертою сесіями дітей. Опікуни ознайомлені з інформацією, яку отримують діти, і з тим, як опікуни можуть допомогти молоді справлятися з минулими та поточними травмами.

Таблиця надає структурований огляд сесій терапевтичного втручання для дітей, які пережили травматичні події, зокрема війну. Кожна сесія має чітко визначену мету та методи, які допомагають дітям справлятися з посттравматичним стресом, тривогою та іншими психічними розладами. Вона включає різноманітні техніки, від знайомства й нормалізації, до практики релаксації та роботи з травматичними спогадами. Запропонована програма також

охоплює навчання для опікунів, що підвищує ефективність терапії завдяки залученню батьків або опікунів у процес підтримки.

Досвід війни та військової агресії може мати довготривалий та постійний вплив на фізичне і психічне здоров'я дітей, з далекосяжними і тривалими наслідками для їх розвитку. Ці наслідки можуть бути результатом різних проблем, таких як недостатнє медичне обслуговування, недоїдання, інфекційні захворювання та сімейний стрес, які можуть суттєво вплинути на психічне здоров'я.

Основні результати дослідження включають оцінку проявів ПТСР, депресії, тривоги та стресу у дітей до проведення КПТ та після (таблиця 2), що дозволяє оцінити рівень виявлення вказаних психологічних симптомів. Дослідження охопило 100 дітей, переміщених з районів, постраждалих від війни в Україні. Нами визначено значне збільшення поширеності різних психічних розладів протягом 6-12 місяців після переміщення.

Таблиця 2

**Оцінка проявів ПТСР, депресії, тривоги та стресу у дітей до та після терапії,
к-ть (%)**

Рівні	ПТСР		Депресія		Тривога		Стрес	
	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
Відсутні симптоми	70	76	52	58	53	57	43	50
Низький рівень	28	23	22	29	15	22	27	34
Середній рівень	2	1	25	13	28	19	28	16
Високий рівень	-	-	1	-	4	2	3	-

Дослідження проявів ПТСР, депресії, тривоги та стресу у дітей до та після проведення реабілітації, показує позитивні результати впровадження цієї програми. Аналіз отриманих результатів надав можливість констатувати зниження високих рівнів симптомів ПТСР, депресії, тривоги та стресу, що свідчить про ефективність програми у зменшенні важких проявів цих розладів. Наприклад, відсоток дітей без симптомів ПТСР зріс з 70% до 76%, а середній рівень депресії зменшився з 25% до 13%. Когнітивна сфера досліджуваних набула стійкого характеру, вони краще концентрують увагу на навчанні, оскільки звернення до травмуючих подій та переживання їх вже не мають такий стихійний вплив. Діти стали більш комунікабельними, майже не уникають спілкування, частіше погоджуються приймати участі в соціальних подіях. За свідченнями батьків, у них нормалізувались проблемами зі сном, емоційний стан набув більш стабільного характеру, діти почали звертатись до справ та занять, які раніше їм подобались

Попри те, що у випадку тривоги та стресу спостерігається незначний ріст у низькому рівні симптомів, загальна тенденція свідчить про поліпшення психічного здоров'я дітей. Це підтверджує важливість продовження медико-психологічної допомоги, яка допомагає знижувати середній рівень симптомів і сприяє покращенню загального психічного стану внутрішньо переміщених дітей. Крім того, дослідження свідчить про те, що діти з наявним ПТСР більш схильні до розвитку інших психічних розладів і демонструють підвищену чутливість до подальших травматичних подій. А отже, вони потребують комплексної

підтримки із залученням спеціалістів різних профілів, зокрема, медиків, психологів, соціальних працівників.

Висновки

Психологічні наслідки війни для дітей з нейропсихічними порушеннями є надзвичайно серйозними та потребують комплексного підходу до діагностики та реабілітації. Аналіз свідчить про те, що війна викликає широкий спектр психічних розладів у дітей, включаючи ПТСР, депресію, тривогу і стрес. Виявлені високі рівні цих порушень підкреслюють необхідність своєчасної та цілеспрямованої медико-психологічної допомоги. Важливим є ефективне застосування програм підтримки, таких як когнітивно-поведінкова терапія та специфічні техніки для дітей, що можуть знижувати інтенсивність симптомів і покращувати загальний психічний стан. Порівняння проявів ПТСР, депресії, тривоги та стресу у дітей до і після реабілітації, свідчать про ефективність програми. Впровадження реабілітаційних заходів призвело до значного зниження симптомів ПТСР, депресії, тривоги та стресу. Наприклад, частка дітей без симптомів ПТСР збільшилася з 70% до 76%, а середній рівень депресії зменшився з 25% до 13%. Це підкреслює важливість і дієвість програми у покращенні психічного здоров'я дітей.

Перспективи подальших пошуків у цьому напрямі включають розширене дослідження довгострокових ефектів програм реабілітації, а також їх інтеграцію в систему соціальної допомоги для створення комплексного підходу. Важливо дослідити можливість адаптації терапевтичних методів до специфічних культурних і соціальних контекстів, що може покращити їх ефективність. Оцінка результатів реабілітаційних заходів та їх вплив на різні аспекти життя дітей, такі як соціальна інтеграція та академічні досягнення, повинна стати основою для подальших досліджень. Потребує уточнення і вдосконалення методологія діагностики та моніторингу психічних розладів, що допоможе краще адаптувати програми реабілітації до індивідуальних потреб дітей у різних умовах війни.

Основними перешкодами для доступу до психічної допомоги в зонах конфлікту є відсутність довіри до психіатричної системи, стигматизація і сором, а також відсутність обізнаності і розуміння. Виявлення факторів ризику та вразливих груп населення є необхідним для надання ранніх та своєчасних втручань. Інтервенції повинні бути спрямовані на запобігання довгостроковим наслідкам симптомів і вимагають моделі співпраці з багатьма складовими для досягнення максимального охоплення. Вкрай важливо розробити та впровадити ефективні та доступні багатосекторальні моделі співпраці та терапії, які насамперед залежать від підтримки сім'ї та лікарів первинної ланки в зонах конфлікту.

Література

1. Герасименко, Є.В. (2016). Діагностика і психотерапія психогенних порушень у дітей з родин вимушених переселенців. *Медична психологія*, 11(2), 79–82.
2. Зливков, В.Л., & Лукомська, С.О. (2022). *Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги*. (Монографія). Київ-Ніжин : ПП Лисенко М.М.
3. Коваль, І.А. (2023). Поведінкові розлади у дітей і піддітків-біженців. С.Д. Максименка & В.В. Турбан (Ред.). *Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Життєві виклики сучасного суспільства: реалії та перспективи» (м. Київ, 09-10 листопада 2023 р.)*, (с. 23–25). Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
4. Кононенко, О.І. (2022). Психологічні особливості адаптації дітей в умовах війни та еміграції. *Психологія та соціальна робота*, 1(2), 55–56. Режим доступу:

<https://onu.edu.ua/uk/structure/faculty/iipo/kafedry-ta-inshi-strukturni-pidrozdily/kafedra-sotsialnoi-roboty/spivrobotnyky/5917-kononenko-oksana-ivanivna>

5. Нестайко, І. (2023). Соціальна адаптація дітей-біженців у результаті війни в польському суспільстві. *Збірник тез III Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки» (м. Тернопіль, 20-21 квітня 2023 р.)*, (с. 19–21). Тернопіль : ФОП Паляниця В.А. Режим доступу : https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/41133/2/MCTD_2023_Nestaiko_I-Social_adaptation_of_refugee_19-21.pdf.
6. Мушкевич, М.І., Федоренко, Р.П., & Мельник, А.П. (2016). *Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям* (2-ге вид., змін. та допов.) Луцьк : Вежа-Друк.
7. Самойлова, О.В. (2018) Клінічні особливості розладів адаптації в умовах військового конфлікту на Сході України. *Український вісник психоневрології*, 26(2), 95–98. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_2_22.
8. Alexander, J., Boothby, N., & Wessells, M. (2010). Education and protection of children and youth affected by armed conflict: an essential link. *Protecting education from attack: a state of the art review*, 55–67.
9. Haer, R. (2019). Children and armed conflict: looking at the future and learning from the past. *Third World Q*, 40(1), 74–91.
10. Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. *PLoS ONE*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
11. Macksoud, M.S., & Aber, J.L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Dev*, 67(1), 70–88.
12. Nygren, M., Carstensen, J., Koch, F., Ludvigsson, J., & Frostell, A. (2015). Experience of a serious life event increases the risk for childhood type 1 diabetes: the ABIS population-based prospective cohort study. *Diabetologia*, 58(6), 1188–1197
13. Ramcharan, B.G. (2002). Impact of armed conflict on children resolution 1314 (2000). In: *The security council and the protection of human rights* (pp. 278–282). Brill Nijhoff
14. UNICEF (2019). *The United Nations convention on the rights of the child—the children's version*. Режим доступу: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/united-nations-convention-rights-child-childrens-version/>.
15. United Nations Children's Fund: UNICEF. (2023) *Children and conflict in a changing world: Machel study 10-year review*. New York : UNICEF.
16. World Health Organization (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugees and migrant health. Режим доступу : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Yule W, Dyregrov A, Raundalen M, Smith P. (2013) Children and war: the work of the Children and War Foundation. *Eur J Psychotraumatol*, 4, 18–24.

References

1. Herasymenko, Ye.V. (2016). *Diahnostyka i psykhoterapiia psykhohenykh porushen u ditei z rodyn vymushenykh pereselentsiv* [Diagnosis and treatment of psychogenic disorders in children from the families of internal refugees]. *Meditinskaia psikhologiya – Medical psychology*, 11(2), 79–82 [in Ukrainian].
2. Zlyvko V. (2022). *Dity viiny: teoretyko-metodychni i praktychni aspekty psykhologichnoi dopomohy* [Children of War: Theoretical, Methodological, and Practical Aspects of Psychological Assistance]. Kyiv-Nizhyn : PP Lysenko M.M. [in Ukrainian].
3. Koval, I.A. (2023). Povedinkovi rozlady u ditei i piditkiv-bizhentsiv [Behavioral disorders in refugee children and adolescents]. S.D. Maksymenka & V.V. Turban (Eds.). *Zbirnyk materialiv Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu «Zhyttievi vyklyky suchasnoho suspilstva: realii ta perspektyvy» – Collection of materials of the All-Ukrainian*

- scientific and practical conference with international participation «Life challenges of modern society: realities and prospects» (Kyiv, November 9-10, 2023).* (pp. 23–25). Kyiv : G.S. Kostyuk Institute of Psychology NAPS of Ukraine [in Ukrainian].
4. Kononenko, O.I. (2022). Psykholohichni osoblyvosti adaptatsii ditei v umovakh viiny ta emigratsii [Psychological Characteristics of Children's Adaptation in Conditions of War and Emigration]. *Psykholohiia ta sotsialna robota – Psychology and social work*, 1(2), 55–56. Retrieved from <https://onu.edu.ua/uk/structure/faculty/iipo/kafedry-ta-inshi-strukturni-pidrozdily/kafedra-sotsialnoi-roboty/spivrobotnyky/5917-kononenko-oksana-ivanivna> [in Ukrainian].
 5. Nestaiko, I. (2023). Sotsialna adaptatsiia ditei-bizhentsiv u rezultati viiny v polskomu suspilstvi [Social Adaptation of Refugee Children as a Result of the War in Polish Society]. *Zbirnyk tez III Mizhnarodna naukova konferentsiia «Voieni konfliktky ta tekhnohenni katastrofy: istorychni ta psykholohichni naslidky» – Collection of Abstracts of the III International Scientific Conference «Military Conflicts and Man-Made Disasters: Historical and Psychological Consequences» (Ternopil, April 20-21th, 2023).* (pp. 19–21). Ternopil : FOP Palyanytsia V.A. Retrieved from https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/41133/2/MCTD_2023_Nestaiko_I-Social_adaptation_of_refugee_19-21.pdf [in Ukrainian].
 6. Mushkevych, M.I., Fedorenko, R.P., & Melnyk, A.P. (2016). *Psykholohichna dopomoha uchasykam ATO ta yikh simiam (2-he vyd., zmin. ta dopov.) [Psychological Assistance to ATO Participants and Their Families]*. Lutsk : Vezha-Druk [in Ukrainian].
 7. Samoilova, O.V. (2018). Klinichni osoblyvosti rozladiv adaptatsii v umovakh viiskovoho konfliktu na Skhodi Ukrainy [Clinical Features of Adjustment Disorders in the Context of the Military Conflict in Eastern Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psykonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 26(2), 95–98 Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_2_22 [in Ukrainian].
 8. Alexander, J., Boothby, N., & Wessells, M. (2010). Education and protection of children and youth affected by armed conflict: an essential link. *Protecting education from attack: a state of the art review*, 55–67.
 9. Haer, R. (2019). Children and armed conflict: looking at the future and learning from the past. *Third World Q*, 40(1), 74–91.
 10. Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. *PLoS ONE*, 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
 11. Macksoud, M.S., & Aber, J.L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Dev*, 67(1), 70–88.
 12. Nygren, M., Carstensen, J., Koch, F., Ludvigsson, J., & Frostell, A. (2015). Experience of a serious life event increases the risk for childhood type 1 diabetes: the ABIS population-based prospective cohort study. *Diabetologia*, 58(6), 1188–1197
 13. Ramcharan, B.G. (2002). Impact of armed conflict on children resolution 1314 (2000). In: *The security council and the protection of human rights* (pp. 278–282). Brill Nijhoff
 14. UNICEF (2019). *The United Nations convention on the rights of the child–the children's version*. Retrieved from <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/united-nations-convention-rights-child-childrens-version/>.
 15. United Nations Children's Fund: UNICEF. (2023) *Children and conflict in a changing world: Machel study 10-year review*. New York : UNICEF.
 16. World Health Organization (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugees and migrant health. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Yule W, Dyregrov A, Raundalen M, Smith P. (2013) Children and war: the work of the Children and War Foundation. *Eur J Psychotraumatol*, 4, 18–24.

PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF WAR FOR CHILDREN WITH NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS: DIAGNOSIS AND REHABILITATION

Ivan Klymenko

PhD of Psychological Sciences,

Associate Professor of the Department of Psychology

acting Head of the Medical Psychology Department

Academy of Personnel Management,

2, Frometivska Str., Kyiv, Ukraine, 02000

neffalimm@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3119-7494> ,

Abstract

War is a violation of the fundamental rights of the child, which can have a long-term negative impact on their physical and mental health, as well as their overall development. The psychological consequences of war for children with neuropsychiatric disorders include immediate stress reactions, an increased risk of developing specific mental disorders, and long-term difficulties in adaptation. A forced separation from parents significantly deepens the psychological trauma of such children. It is important to provide a comprehensive and multi-level system of trauma care focused on strengthening resilience and restoring a sense of security. The aim of the study is to analyze the psychological consequences of war for children with neuropsychiatric disorders and develop effective diagnostic and rehabilitation approaches. The research methods include a literature review, clinical examination using psychodiagnostic techniques, questionnaires of children and their parents, as well as the development and testing of rehabilitation programs with subsequent comparative analysis of the results. The peculiarities of the manifestation of PTSD, depression, anxiety and stress in children before and after CBT were studied and assessed. The results of the assessment showed positive dynamics, in particular, the number of children without symptoms of PTSD, depression, anxiety and stress increased. A decrease in the number of children with an average level of symptoms was recorded, especially in depression and anxiety. High-level indicators remained at a stable low level, which indicates the effectiveness of the therapy. The results obtained confirm the importance of continuing medical and psychological care, which helps reduce the severity of symptoms and contributes to the improvement of the general mental state of children. It is important to develop and implement effective and accessible models of multisectoral cooperation and therapy, which primarily depend on family doctors and primary care doctors in conflict zones. In this article, we provide a brief overview of the diagnosis and rehabilitation of vulnerable groups, i.e. children.

Keywords: psychological consequences, war, children, neuropsychiatric disorders, diagnosis, rehabilitation, mental health, adaptation.

Подано 05.08.2024

Рекомендовано до друку 20.08.2024