

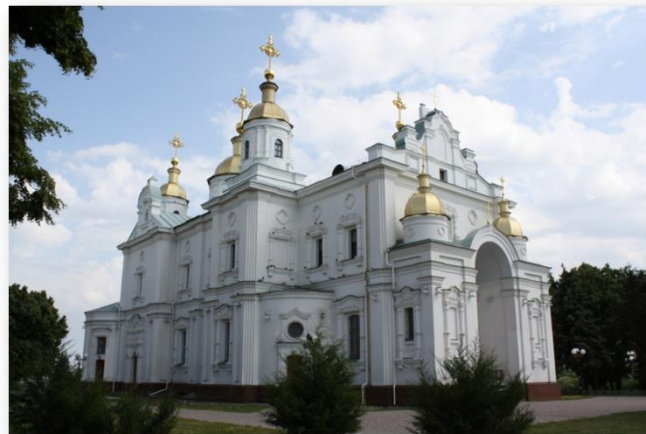
Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я Полтавської ОДА

Організаційні, нормативно-правові та клінічні питання реабілітації в Україні в мирний час та під час війни

Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.

Organizational, regulatory and clinical issues of rehabilitation in Ukraine in peacetime and during wartime

Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.



Полтава 2022

УДК 615.8+616-08-039.76](477)

О 63

Затверджено до друку Вченою Радою Полтавського державного медичного університету, протокол №_1_ від 31.08.2022 р.

Рецензенти:

Михальчук Василь Миколайович - доктор медичних наук, професор, Заслужений працівник охорони здоров'я України, завідувач кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика

Охріменко Іван Миколайович, доктор юридичних наук, професор, професор кафедри юридичної психології, Національна академія внутрішніх справ, м. Київ, Україна

О 63 Організаційні, нормативно-правові та клінічні питання реабілітації в Україні в мирний час та під час війни:
колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава, 2022. – 65 с.

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи реабілітації в Україні, її особливості в умовах реформування, .

Висвітлено різноманітні аспекти реабілітації на сучасному етапі: організаційні, нормативно-правові, клінічні; розглянуто виклики, які виникають під час військового стані, перспективи розвитку фізичної та психічної реабілітації, питання безперервної освіти лікарів.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку системи реабілітації в Україні.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)

©ПДМУ, 2022

©Автори статей, 2022

1. протитуберкульозної служби в Україні. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2015.; 21(2): 221-227.
2. Центр громадського здоров'я. Матеріали з промоції здоров'я. doi: <https://phc.org.ua/promociya-zdorovya/materiali-z-promocii-zdorovya>
3. Центр моніторингу та контролю за захворюваністю МОЗ України: Офіційний сайт . URL: <http://cses.gov.ua>. (дата звернення: 11.09.2022).
4. World Health Organization. Global TB progress at risk. – 2020. Access mode : <https://www.who.int/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>.

ДІТИ ТА ВІЙНА: МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ТРАВМУЮЧИМ ДОСВІДОМ

Давиденко А.В.

Полтавський державний медичний університет

Постійне та тривале перебування у зонах бойових дій впливає на розвиток та психічне здоров'я дітей. Воєнні дії призводять до токсичного стресу та проблем зі здоров'ям у дитинстві. Без раннього втручання, проблеми з психічним здоров'ям, можуть тривати у дорослому віці з несприятливими наслідками.

Ключові слова: діти, війна, ментальне здоров'я

Continuous and prolonged war trauma exposure in conflict areas affects children's development and mental health. Conflict leads to toxic stress and health problems in childhood. Without early intervention, these mental health problems are likely to continue into adulthood and to predict adverse outcomes.

Key words: children, war, mental health

За даними аналізу ООН, від початку війни відомо про понад 30 випадків загибелі дітей не внаслідок «невибіркових» ударів із далекої відстані, а внаслідок розстрілів зблизька. Це були здебільшого розстріли цивільних автомобілів під час спроби евакуації та розстріли дітей на вулиці без жодних причин [1]. Окрім того, відомі випадки жорстокого поводження з дітьми в окупації, зокрема й сексуального насильства. Станом на 3 червня

моніторингова група Управління Верховного комісара ООН з прав людини зареєструвала вже 124 випадки сексуального насильства з боку російських військових, зокрема й над дітьми [2]. Діти в районах збройних конфліктів мають високий рівень психічних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію, тривогу, поведінкові проблеми та синдром дефіциту уваги та гіперактивності, а також функціональні порушення [3]. Дорослі, які перебували в районі збройних конфліктів у дитинстві, мають у 12 разів вищий ризик розвитку алкоголізму, зловживання наркотиками, депресії та спроб самогубства. Вони також частіше страждають фізичними захворюваннями, включаючи хвороби серцево-судинної системи, онкологічні захворювання [4].

Харківський інститут соціальних досліджень провів розвідувальне опитування серед батьків неповнолітніх дітей з числа внутрішньо переміщених осіб. Більшість дітей пережили з початку війни перебування у сховищі (71 %). Кожна друга дитина була розділена із близькими родичами (з одним з батьків чи з обома, сестра/брат, бабуся/дідусь). Третина дітей перебували у зоні воєнних дій (35 %). Кожну п'яту дитину батьки вимушені були вивозити під обстрілами (20%). 16 % дітей бачили пошкодження або руйнування свого житла на власні очі. Також декілька дітей пережили загибель близької людини та голод/відсутність доступу до питної води. Значна частина батьків вказала також на більш важке спілкування із дітьми після початку війни (38 %). 8 % опитаних навпаки зазначили полегшення спілкування, 54 % - відмітили, що нічого не змінилося [5]. Найбільш травматичними факторами війни для дітей є: смерть (особливо втрата батьків); насильство та жорстокість; незадоволення базових потреб (погане харчування, значні фізичні навантаження, відсутність відчуття безпеки, любові та ласки); хаотичність стилю та умов життя; загальна атмосфера горя, страждань та негативних емоцій; деформація «законів суспільства»; тривала ситуація невизначеності; суцільна розруха тощо [6].

В рамках теорії Г. Сел'є до стресу відносяться реакції організму на будь-яку достатньо сильну дію середовища, якщо вони задіюють ряд загальних процесів з участю кори наднирників. Хоч сам основоположник вчення про неспецифічний адаптаційний синдром, виділяв дві форми стресу: стрес корисний – еустрес та шкідливий – дистрес, однак найчастіше під стресом розуміють реакції організму на негативний вплив зовнішнього середовища, що знаходить своє відображення у визначеннях, які дають цьому феномену різні дослідники [7]. Дистрес викликає дезадаптацію – стан надмірного психічного, емоційного та м'язового напруження, порушення діяльності внутрішніх органів та поведінки. Коли у дитини вирують емоції (лімбічна система в дії) – мислення не працює. Щоб дитина вас почула, спочатку їй треба заспокоїтися. Не повчайте і не виявляйте агресію щодо неї, бо вона вас сприйме як загрозу і опиратиметься навчання. У стані спокою вмикається мислення – і дитина стає готовою до діалогу і засвоєння уроку [8]. Ознаки стресу у дитини відображено у таблиці 1 [9].

Таблиця 1

Діти дошкільного віку	Діти молодшого шкільного віку	Діти 10-12 років і підлітки
Злість	Недовірливість	Злість
Проблеми харчуванням і сном, включаючи нічні кошмари	з Скарги щодо головного болю та болю в животі	Втрата ілюзій
Страх самотності	Почуття, що тебе не люблять	Недовіра до всього світу
Дратівливість	Відсутність апетиту	Низька самооцінка
Регрес поведінки	Проблеми зі сном	Бунтівна поведінка
Тремтіння від страху,	Потреба	часто Відхід від реальності

неконтрольований плач відвідувати туалет різними шляхами

Наслідки бойових дій на території нашої країни лише набирають обертів. Незважаючи на інтенсивну дослідницьку діяльність фахівців різних країн світу, залучення наукових, економічних, суспільно-політичних та інших ресурсів у її розв'язання, проблема наслідків вимушеного переселення через бойові дії в зоні конфлікту в Україні залишається далекою від вирішення. Вимушене переселення є сприяючим фактором для виникнення дезадаптивних станів, межової патології, такі як тривожно-депресивні розлади, психосоматичні порушення, а також може бути провокуючим фактором для ендогенних психічних захворювань такі як шизофренія [27].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є найпоширенішим психологічним розладом. Приблизно у 1 із 6 дітей розвивається ПТСР після травматичної події [10]. Крім того, численні дослідження виявили супутні захворювання між посттравматичним стресовим розладом та іншими психічними розладами, включаючи депресію та тривогу, розлади екстерналізації, вживання психоактивних речовин і суїцидальні думки [11]. Посттравматичний стресовий розлад також значною мірою пов'язаний із вищим ризиком синдрому подразненого кишечника [12].

Для того, щоб заспокоїти, а вже потім говорити з дитиною, існує декілька простих способів:

1. Турботливі дотики, за надійної безпечної прив'язаності дитина розслабляється.
2. Тримайте зоровий контакт.
3. Говоріть спокійним, м'яким голосом.
4. Емоційна чутливість (батьки часто помічають мінімальні зміни в поведінці дитини, потрібно просто заспокоїтись) [13].

Як поговорити з дитиною про війну?

1. Будьте максимально спокійними у своїх словах і діях. Це створить для дитини безпечний простір. Будьте обережні й не показуйте свої переживання та тривогу дітям, інакше вони можуть їх перейняти [14].

2. Пояснювати обставини. Якщо ви переїхали з зони конфлікту, не треба казати дитині: "Ми просто переїхали". Ні, не "просто". "Ми переїхали, тому що там небезпечно, і нам буде краще жити тут, де безпечніше" [15].
3. Прояснімо, що насилля не є влучним і дієвим способом для вирішення конфлікту, так само як і порушення прав інших людей або міжнародних прав.
4. Дотримуємося фактів, без домислів. Не передбачайте, що може відбутись далі, та не говоріть про те, які жахливі речі можуть трапитися у майбутньому [16].
5. Допомагайте іншим. Можливо, ваша дитина захоче приєднатися до позитивних дій. Вона може намалювати плакат або написати вірш на підтримку миру; ви можете взяти участь у зборі коштів на місцевому рівні чи підписати петицію. Часто значне полегшення може приносити усвідомлення, що ви щось робите, навіть якщо це маленькі справи [17].
6. Дозвольте дитині висловити думки та почуття. Дайте дитині зрозуміти, що ви готові слухати та говорити про проблему. Запитайте, що вона думає про війну, і чи вона налякана або стривожена. Навіть, якщо дитина відповідає "ні", ми показуємо їй, що це нормально - мати ці почуття, і що вона може про них говорити, якщо захоче [18].
7. Обмежте споживання ЗМІ. Сьогодні діти змалечку перебувають під постійним інколи доволі жорстоким висвітленням конфліктів, зокрема у соціальних мережах. Убезпечте дітей від надмірного споживання новин по радіо, телебаченню або у соціальних мережах. Якщо новини викликають у дитини тривогу, спробуйте взагалі їх уникати. Дуже добре встановити часові обмеження на перегляд новин, наприклад, тільки двічі на день. Подбайте про те, щоб діти (дорослі теж) не переглядали новини перед сном [14].

Методи психологічної допомоги дітям із травмічним досвідом

Методами психологічної допомоги дітям в першу чергу вважаються ігрова терапія, пісочна терапія та казкотерапія. Ігри – це не просто діяльність, а одна з форм дитячої комунікації. Вона дозволяє дитині відтворити та переосмислити накопичені образи, висловити ті емоції та почуття, на які в

них немає дозволу (внутрішнього чи зовнішнього), або які важко проявляти. [19]. Основними завданнями психологічної корекції в ігровій діяльності є: допомога дітям усвідомити себе, свої сильні та слабкі сторони, труднощі та успіхи; розвиток нових почуттів щодо дорослих та власної особистості; підвищення впевненості в собі; налагодження взаємовідносин з близьким оточенням; зміна відношення до травмуючої ситуації; зменшення напруги та агресивної поведінки в процесі гри. Іншим методом є пісочна терапія, під час якої діти мають можливість бути самими собою, долати труднощі в спілкуванні з іншими, зменшувати страх і тривогу, покращувати емоційний фон та розширити життєвий досвід [20]. Від інших форм арттерапії пісочна терапія відрізняється простотою маніпуляцій, можливістю винаходу нових форм, короткочасністю існування створюваних образів. Можливість руйнування пісочної композиції, її реконструкція, а також багаторазове створення нових сюжетів, надає роботі вигляду певного ритуалу [21]. Традиційно в пісочній терапії застосовують два дерев'яних ящики (контейнери) розмірами 70x50x10 см, заповнені сухим і вологим піском (із можливістю додавати до нього води з глечика). Внутрішні поверхні контейнерів пофарбовано у блакитний колір, що імітує воду та повітря. Межі пісочниці діють як фактори, які регулюють та захищають, не дозволяючи потоку уяви «прорвати греблю свідомості» [22]. Прямокутна форма контейнера викликає напругу, стимулює до руху, пошуку центру та гармонії [23]. Практичний психолог Л. М. Єремівська у своїй статті «Пісочна терапія» наголошує на тому, що «мета пісочної терапії – не змінювати і переробляти дитину, не формувати в неї спеціальні навички, а дати їй можливість бути собою» [24].

Найбільш успішним напрямом під час роботи з такою категорією дітей є казкотерапія. За допомогою казок можна створити безпечну зону для дитини, поки вона ототожнює себе з героєм, а при описі психотравмуючої ситуації, дитина може брати на себе роль спостерігача і в такий спосіб уникає хвилювання [25]. У сучасній літературі з'явилися і спеціальні дитячі книжки,

спрямовані на допомогу в переживанні дитиною складних кризових ситуацій (наприклад: К. Окесон, Є. Еріксон «Як дідусь став приви́дом» - книжка про переживання дитиною смерті дідуся, дуже тонка і глибока книжка. С.Макбратні «Знаєш, як я тебе люблю» - книжка для дітей і батьків про любов і способи поговорити про неї. П. Стальфельт «Книга про смерть» - доступно про важке) [27].

Сучасні науковці активно працюють над пошуком нових методів із профілактики, корекції та лікування змін, які виникають у організмі на тлі впливу стресової реакції, однак ця проблема на сьогодні продовжує залишатися надзвичайно актуальною [28].

Отже, стрес у дітей це психологічне навантаження, що впливає на здоров'я дитини, призводять до порушення функціонування окремих органів та серйозних психосоматичних розладів у дітей. Таким чином, стрес може нанести непоправні наслідки для дитини, а в майбутньому для дорослої людини. Тому тема допомоги дітям, які пережили травмивні події, потребує удосконалення шляхів психологічної допомоги.

Список використаної літератури:

1. Ukraine: civilian casualty update 6 June 2022. https://www.ohchr.org/en/ohchr_homepage. URL: <https://www.ohchr.org/en/news/2022/06/ukraine-civilian-casualty-update-6-june-2022>.
2. Чому застосовується сексуальне насильство? Бо зловмисник знає, що це дешева та ефективна зброя, - спецпредставниця генсека ООН. <https://ukrainian.voanews.com>. URL: https://ukrainian.voanews.com/a/oon_seksual_ne_nasylstv_ukraina/6627362.html
- 3 Samara M, Hammuda S, Vostanis P, El-Khodary B, Al-Dewik N. Children's prolonged exposure to the toxic stress of war trauma in the Middle East. *BMJ*. 2020 Nov 19;P. 371. doi: 10.1136/bmj.m3155.
4. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *The Adverse Childhood*

- Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998 May;14(4): P. 245-58. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
5. Діти і війна в Україні 24.03-24.04.2022. <https://khisr.kharkov.ua/>. URL:<https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2022/04/Dity-i-viyna-v-Ukraini-2-misiats-.pdf> (дата звернення: 20.07.2022).
6. Діти та Війна. Дитина у тривожному середовищі: розвивальні та відновлювальні практики: Зб. тез., м. Київ, 31 трав. 2019. Київ, 2019. С.104.
7. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
8. Ємельянова Д. С. Особливості використання ігрових технік для зниження тривожності у дітей в умовах воєнного часу: Дипломна робота. Київ, 2022. 44с. URL:https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/55444/1/Ємельянова%20Д.С._2022.pdf (дата звернення: 22.07.2022).
9. Петько В. А. Психологічні особливості впливу стресу на загальний розвиток дитини. *Освіта та розвиток обдарованої особистості.* 2015. № 6(37). С. 33–36. URL:<https://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2015/6/10.pdf> (дата звернення: 18.07.2022).
10. Verlinden, E., Lindauer, R.J., 2015. Trauma in children and adolescents: screening, diagnoses and treatment. *Tijdschr Psychiatr.* 57, P. 912–916.
11. Gillies, D., Maiocchi, L., Bhandari, A.P., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., 2016. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 10, P. 323-330.
12. Ng, Q.X., Soh, A.Y.S., Loke, W., Venkatanarayanan, N., Lim, D.Y., Yeo, W.S., 2019. Systematic review with meta-analysis: the association between post-traumatic stress disorder and irritable bowel syndrome. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 34, P. 68–73.
13. Як говорити з дітьми про війну. <https://mon.gov.ua/ua/>. URL:<https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2022/06/18/Conflict.and.war.18.06.2022.pdf>(дата звернення: 16.07.2022).

14. Як говорити з дітьми про війну?. URL:https://pscentre.org/wp-content/uploads/2022/03/how_2_talk_to_children_about_war-UKR.pdf (дата звернення: 01.08.2022).
15. Як говорити з дітьми про війну. <https://www.bbc.com>. URL:https://www.bbc.com/ukrainian/society/2015/06/150526_children_war_ko (дата звернення: 14.07.2022).
16. Як поговорити з дітьми про війну. <https://www.scout.org>. URL:https://www.scout.org/sites/default/files/library_files/How_to_talk_to_children_about_war_Ukrainian.pdf (дата звернення: 01.07.2022).
17. Тичковський Є. Психотравма в дітей та підлітків (причини та наслідки). <http://psiholog.com.ua>. URL: <http://psiholog.com.ua/blog> (дата звернення: 08.07.2022).
18. Розмови про війну. Питання та відповіді про війну для батьків та опікунів дітей та підлітків. URL:<https://drive.google.com/file/d/1BGyBlm5s1F3HGb6K9FUz1IemPrNXD18B/view> (дата звернення: 08.06.2022).
19. D.M. Kalff. Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to the Psyche. Sigo Press, 1986. 166 p.
20. Психосоціальна підтримка у кризовій ситуації. Методичний посібник для освітян. – Дитячий фонд ООН UNICEF, Всеукраїнська спілка молодіжних громадських організацій, «Християнська асоціація молодих людей України» (УМСА України). 2015. 76 с.
21. Половіна, Олена Анатоліївна (2012) *Піскова терапія: міражі піщаної педагогіки* Дитячий садок, 33 (657). С. 11-15.
22. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized / C.R. Figley. — NY: Brunner/Mazel, 1995. 564 p.
23. Figley C.R. Treating compassion fatigue / C.R. Figley. – New York: Brunner-Routledge, 2002. 374 p.

24. Психологічна допомога вимушеним переселенцям: Методичні рекомендації // Національний університет цивільного захисту України. Харків, 2014. 26 с. URL: rda.hm.ua/files/4136_9730.doc
25. Ємельянова Д. С. Особливості використання ігрових технік для зниження тривожності у дітей в умовах воєнного часу: Дипломна робота. Київ, 2022. 44 с. URL: https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/55444/1/Ємельянова%20Д.С._2022.pdf (дата звернення: 22.07.2022).
26. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навчально-методичний посіб. - Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.
27. Вимушена міграція як фактор виникнення психосоціальної дезадаптації та невротичних розладів / А. В. Гальченко, О. В. Погорілко, В. А. Волошин, К. В. Гринь, О. В. Лук'янченко // Вісник проблем біології та медицини. – 2019. – Вип. 3 (152). – С. 19–23.
28. Коптев М. М. Сучасні дослідження з корекції змін, які викликаються в організмі стресовою реакцією / М. М. Коптев // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 2 (136). – С. 11–15.

НЕЙРОБІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ І ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Лобань Г.А., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.

Полтавський державний медичний університет

Вже сьогодні через 6 місяців після незаконного неспровокованого повномасштабного вторгнення Росії в Україну очевидні перші трагічні наслідки: смерті військових і цивільних, в тому числі дітей, людські страждання, перебування у постійному стресовому стані. Військова агресія спричинює не тільки соціально-економічні руйнівні наслідки, а і має значний вплив на психічне здоров'я як мирного населення так і військових [7, 21]. Очевидно, що наслідки цієї війни на здоров'я дітей і дорослих України будуть тривати ще довго після завершення військових дій [30].

ЗМІСТ

Передмова.....	3
Ждан В. М., Голованова І. А., Харченко С. В., Вовк О. Я.	
Наслідки та можливі шляхи подолання посттравматичного стресового розладу.....	5
Безега М.І., Зачепило С.В., Безшапочний С.Б., Полянська В.П.	
Сучасний погляд на мікробіологічну діагностику хронічного тонзиліту.....	12
Голованова І.А., Плужнікова Т.В., Краснова О.І., Краснов О.Г.	
Аналіз показників інвалідності внаслідок захворюваності на туберкульоз.....	22
Давиденко А.В.	
Діти та війна: методи психологічної допомоги дітям із травмуючим досвідом.....	31
Лобань Г.А., Фаустова М.О., Чумак Ю.В.	
Нейробіологічні та психологічні наслідки травмуючих ситуацій і шляхи їх подолання.....	40
Миронюк І.С., Картавцев Р.Л., Слабкий Г.О.	
Умови закупівлі медичних послуг з реабілітації за програмами медичних гарантій: вимоги до обладнання.....	50
Maksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Lyakhova N.A.	
Main features of chronic catarrhal gingivitis pathogenetic treatment in children with otorhinolaryngological diseases.....	59
Зміст.....	65