

УДК 616-056.2/3-053.6+613.956

**Г.М. Даниленко¹, Л.А. Страшок^{1,2}, Т.П. Сидоренко¹,
М.Ю. Ісакова^{1,2}, Е.М. Завеля^{1,2}, М.Л. Водолажський¹**

Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків в умовах війни

¹ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків

²Харківський національний медичний університет, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2023). 4(132): 51-55. doi 10.15574/SP.2023.132.51

For citation: Danylenko GM, Strashok LA, Sydorenko TP, Isakova MYu, Zavelya EM, Vodolazhskiy ML. (2023). Peculiarities of the psychological state of internally displaced school-age children and adolescents in war conditions. Modern Pediatrics. Ukraine. 4(132): 51-55. doi 10.15574/SP.2023.132.51.

З моменту ескалації війни 24 лютого 2022 року, за даними ЮНІСЕФ, 1148 дітей було вбито або поранено, а приблизно 5,9 млн осіб стали внутрішньо переміщеними особами. Стан здоров'я внутрішньо переміщених дітей потребує пильної уваги лікарів та психологів.

Мета — дослідити психологічний та психоемоційний стан внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків в умовах війни для обґрунтування стратегії й тактики застосування здоров'язберігаючої технології.

Матеріали та методи. Досліджено психологічний та психоемоційний стан 1017 внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків віком 11–17 років та їхніх батьків (n=1231), які на час дослідження мешкали у м. Львові та Львівській області. У травні 2022 року проведено їхнє анонімне анкетування. Анкети розроблено виконавцями науково-дослідної роботи «Вивчити вікові та статеві особливості предикторів трансформації поведінкових чинників ризику для здоров'я підлітків в умовах війни».

Результати. Встановлено, що 53,9% дітей були змушені розлучитися з рідними та близькими, 21,3% перебували під обстрілами; 5,8±0,7% пережили смерть близьких; 11,4±1,0% потерпали від голоду, відсутності питної води та холоду. Кожна третя дитина відчувала безпорадність і відчай, а панічні атаки були в кожного п'ятого. Водночас 85% дітей вірили, що жайття війни скінчиться і все буде добре. У 23% дітей спостерігалися запаморочення, головний біль, прискорене серцебиття, біль у животі, коли для цього не було причин. По медичну допомогу звернулося 26,5% дітей.

Висновки. Майже в третині всіх опитуваних відмічалася постійне відчуття тривоги, у п'ятій частини — панічні атаки, відчуття небезпеки, незахищеності. У дітей спостерігалося наростання негативних емоцій порівняно з довоєнним часом. У третині дітей стан психічного здоров'я погіршився, але за психологічною підтримкою до фахівців майже ніхто з них не звертався. Відчуття запаморочення, головного болю, прискореного серцебиття, болю в животі, коли для цього не було причин, визначалися у кожній п'ятій дитини, що може бути основою для формування психосоматичної патології. Фактором стабілізації психоемоційного стану як дітей, так і їхніх батьків була віра, що жайття війни скінчиться і все буде добре, про це відповіли майже 85% опитаних. Це опосередковано свідчить про достатній потенціал життєстійкості. Актуальною формою медико-психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям шкільного віку та підліткам є організація мультидисциплінарної команди у складі психологів, лікарів, педагогів.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом усіх зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків, дітей.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: внутрішньо переміщені діти шкільного віку, підлітки, психологічний стан.

Peculiarities of the psychological state of internally displaced school-age children and adolescents in war conditions

G.M. Danylenko¹, L.A. Strashok^{1,2}, T.P. Sydorenko¹, M.Yu. Isakova^{1,2}, E.M. Zavelya^{1,2}, M.L. Vodolazhskiy¹

¹SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

²Kharkiv National Medical University, Ukraine

Since the war escalated on February 24th, 2022, 1,148 children have been killed or injured, and nearly 5.9 million have become internally displaced persons (IDPs) according to UNICEF. The state of health of children who are IDPs requires the close attention of doctors and psychologists.

Purpose — to investigate the psychological and psycho-emotional state of schoolchildren and adolescents who are IDPs in the conditions of war in order to substantiate the strategy and tactics of the use of health-preserving technology.

Materials and methods. Psychological and psycho-emotional state of 1017 school-age children and adolescents who are IDPs aged 11–17 years and their parents (n= 1231) who lived in Lviv and the Lviv region at the time of the study. In May 2022 anonymous questionnaire was conducted for them. The questionnaires were developed by the executors of the scientific research work «To study the age and gender characteristics of the predictors of the transformation of behavioral risk factors for the health of adolescents in the conditions of war».

Results. It was found that 53.9% of children were forced to be separated from their families, 21.3% were under shelling; 5.8±0.7% experienced the death of their relatives; 11.4±1.0% suffered from hunger, lack of drinking water and cold. One in three children felt helpless and despair, and one in five had panic attacks. At the same time, 85% of children believed that the horrors of war would end and everything would be fine. 23% of children experienced dizziness, headaches, heart palpitations, and abdominal pain when there was no reason for it. 26.5% of children sought medical help.

Conclusions. Almost a third of all interviewees had a constant feeling of anxiety, a fifth had panic attacks, a sense of danger, insecurity. Children had increased negative emotions compared to pre-war times. One third of the children's mental health has deteriorated, but almost none

of them have sought psychological support from specialists. Feelings of dizziness, headache, rapid heartbeat, abdominal pain, when there was no reason for this, were identified in every fifth child, which can be the basis for the formation of psychosomatic pathology. The factor that stabilized the psycho-emotional state of both children and their parents was the belief that the horrors of the war will end and everything will be fine, and almost 85% of the respondents answered this way. This indirectly indicates a sufficient potential for viability. The organization of a multidisciplinary team consisting of psychologists, doctors, and teachers is an actual form of medical and psychological assistance to school-age children and adolescents who are IDPs.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of all participating institutions. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: internally displaced children of school age, adolescents, psychological state.

Вступ

Ще з початку збройного конфлікту в Україні у 2014 р. вітчизняні фахівці проводили дослідження щодо стану здоров'я дітей, постраждалих унаслідок бойових дій на сході країни [1,2,7,8]. З моменту ескалації війни 24 лютого 2022 року, за офіційними даними ювенальної прокуратури станом на 02.05.2023, 478 дітей були вбиті, 960 дітей отримали поранення різного ступеня тяжкості, а приблизно 5,9 млн осіб стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Навчання приблизно 5,7 млн дітей було перервано, а 1,5 млн дітей мають проблеми з психічним здоров'ям [10]. Тому проблему формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей України слід розглядати, як головний фактор національної безпеки і стратегічну мету вітчизняної системи охорони здоров'я. Отже, стан здоров'я дітей, родини яких опинилися в зоні бойових дій, шукали порятунку від обстрілів та окупації та були вимушені змінити місце проживання в межах України, потребує пильної уваги лікарів і психологів. Втрата безпеки в рідних містах і селах, вимушене переміщення задля порятунку від смертельної загрози — потужні стресогенні фактори, наслідки впливу яких на психологічний стан та здоров'я дітей потребують ретельного вивчення [4,5,9]. Ці драматичні події стали підґрунтям для проведеного дослідження.

Тому Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України спільно з департаментом освіти і науки Львівської ОВА провів онлайн-опитування внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків про те, як воєнні дії в країні впливають на їхній психоемоційний стан та здоров'я.

Мета роботи — дослідити психологічний та психоемоційний стан внутрішньо переміщених дітей шкільного віку і підлітків в умовах війни

для обґрунтування стратегії та тактики застосування здоров'язберігаючої технології.

Матеріали та методи дослідження

Досліджено психологічний стан 1017 внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків віком 11–17 років та їхніх батьків (n=1231, у 96% випадків це була мати), які на час дослідження мешкали в м. Львові та Львівській області. Для цього в травні 2022 року проведено їх анонімне анкетування. Анкети розроблено виконавцями науково-дослідної роботи «Вивчити вікові та статеві особливості предикторів трансформації поведінкових чинників ризику для здоров'я підлітків в умовах війни». Опитувальник для школярів базувався на Методиці оцінки інформаційної значущості медико-соціальних факторів, які впливають на здоров'яорієнтовану поведінку школярів [6], адаптованій до сучасних умов воєнного стану в країні. Він містив такі блоки питань: психоемоційний стан, оцінка власного здоров'я, звернення до лікаря та психолога по медичну та психологічну допомогу, гігієнічні умови навчання, дотримання правил здорового образу життя та ін. Анкета для батьків мала аналогічні блоки питань.

Для аналізу відповідей респондентів використано традиційні методи медичної статистики. Статистичну обробку результатів проведено з використанням пакетів прикладних програм «Microsoft Excel». Математичну обробку виконано за допомогою параметричних і непараметричних методів із використанням сертифікованої програми комплексу «SPSS Statistics 17.0».

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом для всіх учасників. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

Таблиця 1

Відчуття внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків та оцінка їхніми батьками за даними анкетування, % $\pm$ m

Ознака психоемоційного стану	Діти та підлітки	Батьки
Страх, що з ними трапиться щось погане	68,5 $\pm$ 1,6*	52,1 $\pm$ 1,8
Думки про події, пов'язані з війною і не могли викинути це з голови	64,9 $\pm$ 1,6*	14,4 $\pm$ 1,2
Сум та спустошення	46,9 $\pm$ 1,4*	29,3 $\pm$ 1,4
Намагання не думати про війну і нервування тоді, коли хтось про неї згадував	24,1 $\pm$ 1,4*	34,7 $\pm$ 1,6
«Не знаходили собі місця» та плакали	21,3 $\pm$ 1,4*	30,7 $\pm$ 1,4
Раптовий страх, коли боятися було нічого	20,3 $\pm$ 1,4*	14,4 $\pm$ 1,2
Страх залишатись удома наодинці	19,1 $\pm$ 1,4	20,9 $\pm$ 1,4
Прагнення до усамітнення	16,9 $\pm$ 1,4*	11,0 $\pm$ 1,1
Не могли згадати деякі важливі елементи пережитих подій	16,1 $\pm$ 1,4*	4,9 $\pm$ 0,8
Кошмарні сни	13,0 $\pm$ 1,4*	24,3 $\pm$ 1,5
Виконання певних дій (ритуалів), щоб не сталося чогось поганого	6,8 $\pm$ 0,9	4,4 $\pm$ 0,7

Примітка: * — достовірність відмінностей між групою внутрішньо переміщених дітей та їхніми батьками, $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Розподіл внутрішньо переміщених родин дітей шкільного віку та підлітків за місцем проживання до війни показав, що більшість із них мешкали в міській місцевості — 71,4 $\pm$ 1,4%, відповідно у сільській — 28,6 $\pm$ 1,4%. Наразі (під час війни) до м. Львова та малих міст Львівської області переїхало 62,6 $\pm$ 1,4%, а до сільської місцевості — відповідно 37,4 $\pm$ 1,4% родин.

Встановлено, що переважна більшість внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків стала свідком або учасником драматичних подій вже на початку війни, зокрема, 53,9 $\pm$ 1,6% були змушені розлучитися з рідними та близькими; 54,5 $\pm$ 1,7% — переїхати за кордон; 4,5 $\pm$ 0,7% перенесли окупацію; 21,3 $\pm$ 1,2% перебували під обстрілами та бомбардуванням; 5,8 $\pm$ 0,7% пережили смерть близьких; 11,4 $\pm$ 1,0% потерпали від голоду, відсутності питної води та холоду; 3,6 $\pm$ 0,6% анкетованих родин втратили житло.

Дослідження психологічного та емоційного стану внутрішньо переміщених дітей та підлітків методом онлайн-анкетування дало змогу виявити, що більшість респондентів (63,0 $\pm$ 1,4%) на час анкетування вважали власне місце перебування безпечним, кожна третя дитина оцінювали його лише як частково безпечне. Водночас місце проживання дитини вважали безпечним 53,3 $\pm$ 1,42% батьків, частково безпечним — 38,1 $\pm$ 1,39%.

Безпорадність і відчай (відповідно у 27,3 $\pm$ 1,4% та 23,8 $\pm$ 1,3% дітей та у 26,48 $\pm$ 1,26% та 22,26 $\pm$ 1,19% їхніх батьків) трансформувалися у відчуття небезпеки та незахищеності у

41,0 $\pm$ 1,4% батьків і лише у 23,9 $\pm$ 1,3% дітей ($p < 0,01$). Водночас панічні атаки були у 21,3 $\pm$ 1,3% опитаних дітей і 12,4 $\pm$ 0,9% батьків ($p < 0,01$). Серед дітей достатньо поширеним було відчуття злості на певних людей (44,1 $\pm$ 1,6%) та на події, що відбуваються (49,1 $\pm$ 1,6%), а в батьків — у 37,2 $\pm$ 1,21% та 39,89 $\pm$ 1,40%, відповідно. Відчуття люті та агресії відчували 27,3 $\pm$ 1,2% дітей і 17,47 $\pm$ 1,08% батьків. Водночас серед опитаних дітей переважна більшість вірила, що жажиття війни скінчиться і все буде добре (84,9 $\pm$ 1,1%), що може свідчити про наявність потенціалу життєстійкості в українських дітей [3]. Майже стільки ж опитуваних батьків (87,65 $\pm$ 0,94%) сподівалися на це.

Слід звернути увагу на зміни в психоемоційному стані цього контингенту дитячого населення порівняно з довоєнним часом, які відмічали як діти, так і батьки. Аналіз відповідей респондентів на низку питань щодо зміни їхніх почуттів наведено в таблиці 1.

Достовірні розбіжності в оцінці відчуттів внутрішньо переміщеними дітьми та їхніми батьками може свідчити про недооцінку ступеня та глибини відчуттів дітей щодо пережитих подій та неспроможність батьків своєчасно реагувати на накопичення психологічного неблагополуччя їхніх дітей.

У 22,7 $\pm$ 1,4% дітей відмічалися запаморочення, головний біль, прискорене серцебиття, біль у животі, коли для цього не було причин, що може бути підґрунтям до формування психосоматичних захворювань. Але батьки давали на це ж питання позитивну відповідь удвічі рідше (10,9 $\pm$ 1,1%). Це може бути пов'язано як із неухважністю батьків, які самі знаходяться у стресі

Таблиця 2

Структура наявності хронічних захворювань серед внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків за даними їхнього анкетування та за відповідями їхніх батьків, %±m

Показник	Діти та підлітки	Батьки
Немає хронічних захворювань	77,7±1,3	63,6±1,4
Астма	1,4±0,4	0,6±0,2
Хронічний бронхіт	1,2±0,3	1,3±0,3
Хронічний тонзиліт	2,6±0,5	2,3±0,5
Міопія	2,3±0,5	3,3±0,85
Вади серця або порушення серцевого ритму	2,9±0,5	1,4±0,3
Захворювання шлунково-кишкового тракту	2,8±0,5	3,3±0,5
Цукровий діабет	0,4±0,2	0,5±0,2
Захворювання опорно-рухового апарату	4,1±0,6	5,1±0,6
Алергічний риніт	6,6±0,8	9,1±0,8
Інше	8,7±0,9	8,9±0,7

совому стані та зайняті проблемами саме переміщення, так і з турботою дітей щодо емоційного стану їхніх батьків.

За даними анкетування, майже всі внутрішньо переміщені діти відмітили, що їхній фізичний стан (тобто здоров'я) протягом останніх двох місяців залишився незмінним, а за відповідями батьків, стан здоров'я їхніх дітей погіршився майже в кожному третьому випадку (32,2±1,3%).

У 31,0±1,1% дітей за їхніми відповідями та за відповідями їхніх батьків (29,3±1,4%) стан психічного здоров'я погіршився. Водночас за психологічною підтримкою до фахівців майже ніхто з них не звертався.

Діти та їхні батьки відмітили дуже добру підтримку друзів і родичів. Це відзначили 42,8±1,6% дітей і 47,2±1,4% батьків. Державну підтримку на рівні «добре» і «дуже добре» оцінили 56,8±1,6% опитаних дітей та 37,8±1,2% батьків.

Аналіз відповідей респондентів стосовно оцінки власного здоров'я показав таке. Здоровими і скоріше здоровими почувалися відповідно 65,1±1,5% і 29,5±1,4% дітей, скоріше хворими, ніж здоровими, — 4,2±0,6%, а хворими — 1,2±0,3%. Показники хронічної захворюваності дітей та підлітків за даними їхнього опитування та за відповідями опитування їхніх батьків наведено в таблиці 2.

За аналізом даних анкетування (табл. 2), 77,7±1,3% дітей не визнали наявності хронічних соматичних захворювань, що майже збіглося з відповідями їхніх батьків (63,6±1,4%). Структуру хронічних захворювань обумовили (у порядку зменшення) алергічний риніт, захворювання кістково-м'язової системи, хронічний тонзиліт, хвороби серцево-судинної, травної, бронхолегеневої систем, міопія, цукровий діабет.

За результатами опитування стосовно медичного забезпечення дітей, 26,5±1,4% із них за період спостереження зверталися по медичну допомогу, за відповідями батьків — дещо частіше (32,5±1,4%). Медична допомога підліткам здійснювалася безпосередньо на лікарському прийомі у 48,6±1,6 % випадків, із застосуванням засобів комунікації (інтернету та телефону) у 24,3±1,3% випадків, а третині опитуваних дітей шкільного віку та підлітків (27,1±1,4%) медичну допомогу було надано в змішаному форматі — як при зустрічі, так із застосуванням телекомунікацій. У порівнянні відповідей дітей та матерів суттєвих розбіжностей з відповідями на ці питання не виявлено.

Висновки

Результати анонімного онлайн-опитування внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків віком 11–17 років та їхніх батьків щодо відчуттів у перші місяці повномасштабного вторгнення в Україну засвідчив напружений психоемоційний стан у переважної більшості. Найпоширенішими емоційними реакціями як у дітей, так і в батьків були відчуття страху за життя дитини та рідних, домівку, житло та майно родини. Майже в третини всіх опитуваних відмічалася постійне відчуття тривоги, у п'ятій частині — панічні атаки, відчуття небезпеки, незахищеності, безпорадності та відчаю.

У підлітків спостерігалася наростання негативних емоцій порівняно з довоєнним часом. Такі зміни відчували від чверті до майже половини респондентів, що проявлялося у відчуттях суму та спустошення під час війни, бажанні усамотнення, виконанні певних дій (ритуалів), плачу та баченні кошмарних снів. У третини внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків і в половини їхніх батьків стан

психічного здоров'я погіршувався, але по психологічну підтримку до фахівців майже ніхто з них не звертався.

Відчуття запаморочення, головного білю, прискореного серцебиття, болю в животі, коли для цього не було причин, визначалися в кожного п'ятого з опитаних підлітків, що може стати основою для формування психосоматичної патології. По медичну допомогу звертався майже кожний четвертий підліток.

Фактором стабілізації психоемоційного стану як підлітків, так і їхніх батьків була віра, що жайття війни скінчиться і все буде добре (що опосередковано свідчить про достатній потенціал життєстійкості).

Актуальною формою медико-психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям шкільного віку та підліткам є організація мультидисциплінарної команди в складі психологів, лікарів, педагогів.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні соціально-гігієнічних досліджень цього контингенту дитячого населення для створення маркерів, орієнтуючись на які лікарі, психологи, педагоги, батьки зможуть своєчасно визначити психоемоційні проблеми і далі піклуватися про збереження здоров'я дітей та підлітків у сучасних соціально-економічних умовах та в майбутньому.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

- Antipkin YG, Volosovets OP, Maidannik VG, Berezenko VS, Moiseenko RO, Vygovska OV et al. (2018). Status of child population health – the future of the country (part 1). Zdorov'e Rebenka. 13 (1): 1–11. [Антипкін ЮГ, Волосовець ОП, Майданник ВГ, Березенко ВС, Моїсеєнко РО, Виговська ОВ та ін. (2018). Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (частина 1). Здоров'я ребенка. 13 (1): 1–11]. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059>.
- Balakireva OM, Bondar TV, Danylenko GM, Levin RYa, Nguyen N–MK, Pavlova DM et al. (2019). Social conditionality and indicators of adolescent and youth health in Ukraine: according to the results of a sociological study within the framework of the international project «Health and behavioral orientations of Ukrainian youth». Kyiv: Foliant: 127. [Балакірева ОМ, Бондар ТВ, Даниленко ГМ, Левін РЯ, Нгуєн Н–МК, Павлова ДМ та ін. (2019). Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді». Київ: Фоліант: 127].
- Fernando C, Ferrari M. (2013). Handbook of Resilience in Children of War. New York: Springer: 311. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6375-7>.
- IOM. (2023). Migration Data Portal: Ukraine. URL: <https://www.migrationdataportal.org/ukraine/crisis-movements>.
- Mohseni M, Ghasemi Dastgerdi A, Eftekhari Renani M. (2020). War, armed conflict, and children's health. Archives de pediatrie. 27 (6): 348–349. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.05.009>.
- Peresypkina TV, Redka IV, Sydorenko TP, Necheporenko NI, Golubnycha GI, Peresypkina AM. (2019). Metodyka otsinky informatsiinoi znachushchosti medyko-sotsialnykh faktoriv, yaki vplyvayut na zdoroviaorієntovanu povedinku shkoliariv. Avtorske pravo na tvir № 89688 vid 11.06.19. [Пересипкіна ТВ, Редька ІВ, Сидоренко ТП, Нечепоренко НІ, Голубнича ГІ, Пересипкіна АМ (2019). Методика оцінки інформаційної значущості медико-соціальних факторів, які впливають на здоров'яорієнтовану поведінку школярів. Авторське право на твір №89688 від 11.06.19].
- Slabky GO, Melnyk PS, Dzyuba OM, Chepelevska LA, Kudrenko MV. (2017). Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naseleennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2016 rik. Kyiv: MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy»: 516. [Слабкий ГО, Мельник ПС, Дзюба ОМ, Чепелевська ЛА, Кудренко МВ. (2017). Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. Київ: МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України»: 516].
- The Lancet Child Adolescent Health. (2022). Children: innocent victims of war in Ukraine. Lancet Child Adolesc Health. 6 (5): 279. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00102-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00102-X).
- Theirworld. (2023). Education and trauma help for children living in Ukraine war zone. 2022. URL: <https://theirworld.org/news/education-and-trauma-help-for-children-in-ukraine-conflict-zone/>.
- UNICEF. (2023). UNICEF Ukraine Humanitarian Situation Report No. 24: 24 February – 31 December 2022. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/unicef-ukraine-humanitarian-situation-report-no-24-24-february-31-december-2022>.

Відомості про авторів:

Даниленко Георгій Миколайович — д.мед.н., проф., виконуючий обов'язки директора ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України».

Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. +38 (057) 262-50-19. <https://orcid.org/0000-0001-9414-1346>.

Страшок Лариса Анатоліївна — д.мед.н., проф., керівник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»; проф. каф. педіатрії та неонатології №3 Харківського НМУ.

Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А. <https://orcid.org/0000-0002-9683-4776>.

Сидоренко Тетяна Павлівна — к.мед.н., ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»; ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України».

Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0002-2189-7158>.

Ісакова Марина Юрївна — к.мед.н., доц., доц. каф. педіатрії та неонатології №3 Харківського НМУ; ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України».

Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0002-7014-7417>.

Завєля Еліна Михайлівна — к.мед.н., доц., доц. каф. педіатрії та неонатології №3 Харківського НМУ; ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України».

Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел. +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0001-9887-0159>.

Водолажський Максим Леонідович — к.мед.н., заст. директора ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків,

пр. Ювілейний, 52-А. <https://orcid.org/0000-0003-3806-6024>.

Стаття надійшла до редакції 11.03.2023 р., прийнята до друку 16.05.2023 р.