7. Lapytsky V. O., Savenko Yu. V. (2015). Peculiarities of technical and tactical training of goalkeepers in futsal. Modern problems of physical education and sports of different population groups: materials of the 15th International Science-Prof. conf. young scientists. in 2 volumes responsible, II, 206-210.

8. Lapytsky V. O., Kovalenko I. M. (2016). The effectiveness of the developed methodology on the technical and tactical training of goalkeepers in the football hall. *Physical culture, sport and health of the nation*: Collection of scientific papers, 2, 20–28.

9. Lysenchuk G. A. (2004). Theoretical and methodological foundations of managing the training of football players: author's review. Doctor thesis: 24.00.01. Kyiv, Ukraine. 34.

10. Lysenchuk G. A. (2003). Training of football players. Kyiv: Olympic Literature, Ukraine. 268.

11. Przybylski Wojciech. (1998). Complex control in the system of long-term training of football players of children's and youth age: Abstracts of Doctor thesis: 24.00.01. Kyiv, Ukraine. 30.

12. Solomonko V. V. (1986). Goalkeeper training in football. Kyiv, Ukraine. 128.

13. Solomonko V. V., Lysenchuk G. A., Solomonko O. V. (2005). Football. Kyiv: Olympic literature, Ukraine. 294.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).45
УДК 616.98-036-07-08:578.834.11

Латенко С.Б.
старший викладач,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», м. Київ
ORCID: 0000-0002-6825-9153
Хіміч І.Ю.
кандидат педагогічних наук, доцент,
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», м. Київ
ORCID: 0000-0002-2620-7400

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

В статті розглянуті психологічні синдроми та стани, які спостерігаються у значної кількості молодих українців під час воєнної агресії, які погіршують стан їх фізичного та психічного здоров'я, негативно впливають на бажання і здатність ефективно навчатись і погіршують якість життя молоді. ***Мета роботи****: охарактеризувати основні негативні психологічні синдроми та стани, окреслити підходи до розроблення алгоритму виявлення, діагностування, реабілітації та профілактики подібних порушень.* ***Наукова новизна:*** *при негативних психологічних станах, спровокованих війною, страждає фізичне і психічне здоров'я молодої людини і тому великого значення набуває використання в реабілітації пацієнтів методів і засобів фізичної терапії, які є природними для організму і практично не мають побічних ефектів. Технології фізичної терапії можуть використовуватись у менеджменті дисфункцій психічного здоров'я від легкого до помірного ступеня, особливо це стосується проявів депресії та тривоги.* ***Висновки:*** *психологічні синдроми та стани, які спостерігаються у молодих українців під час воєнної агресії, негативно впливають на їх бажання та здатність ефективно навчатись, і погіршують якість життя. 2. Вивчення впливу психотравмуючих ситуацій на психічне здоров'я молодих українців, діагностування, реабілітація та профілактики подібних порушень має велике значення, тому що молодь є майбутнім нашої держави. 3. Подальше вивчення цих питань матиме значний економічний ефект, тому що молодь є найбільш працездатною та активною частиною суспільства.*

Ключові слова*: негативні психологічні синдроми у молоді спровоковані війною, реабілітація, профілактика*

Latenko S., Khimich I. *Medical and biological aspects of preserving the mental health of modern youth in conditions of military aggression" In the article considered psychological syndromes and conditions observed in a significant number of young Ukrainians during military aggression, which worsen the state of their physical and mental health, negatively affect the desire and ability to study effectively, and worsen the quality of life of young people.* ***The purpose of the work:*** *to characterize the main negative psychological syndromes and conditions, to outline approaches to the development of an algorithm for detection, diagnosis, rehabilitation and prevention of similar disorders.* ***Scientific novelty:*** *in the case of negative psychological states provoked by war, the physical and mental health of a young person suffers, and therefore the use of methods and means of physical therapy, which are natural for the body and have practically no side effects, in the rehabilitation of patients acquires great importance. Physical therapy techniques can be used in the management of mild to moderate mental health dysfunctions, especially depression and anxiety.* ***Conclusions:*** *1. Psychological syndromes and conditions observed in young Ukrainians during military aggression have a negative impact on their desire and ability to learn effectively, and worsen the quality of life. 2.*

Studying the impact of psycho-traumatic situations on the mental health of young Ukrainians, diagnosing, rehabilitating and preventing similar disorders is of great importance, because young people are the future of our country. 3. Further study of these issues will have a significant economic effect, because young people are the most capable and active part of society.

***Key words**: negative psychological syndromes in young people provoked by war, rehabilitation, prevention*

Постановка проблеми. Війна в Україні кожного дня впливає на психічне здоров'я мільйонів наших громадян, в тому числі дітей та молодь. Дослідження науковців демонструють, що тривалий контакт із подібними травматичними подіями може мати далекоглядні наслідки, включно з посттравматичним стресовим розладом, тривожністю, депресією та різними проявами порушень психічного здоров'я у сучасної молоді. За даними Американської психіатричної асоціації, поширеність гострого стресового розладу спостерігається у 13-50% тих, хто пережив травмуючий досвід, і приблизно у половини людей розвивається ПТСР [8, с. 37]. Науковці попереджають, що потреба в психологічній підтримці буде зростати і після того, як затихне гостра фаза війни. Саме тому велике значення має вивчення впливу психотравмуючих ситуацій на психічне здоров'я молоді, яка є майбутнім нашої держави, та розроблення алгоритму виявлення, діагностування, реабілітації та профілактики подібних негативних станів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Кожному четвертому українцю загрожує психічний розлад через війну, такі дані оприлюднила Всесвітня організація охорони здоров'я. Стресовий розлад людей під час війни є здоровою реакцією психіки на нездорові обставини. Зазвичай, 10% людей і так знаходяться на межі норми або в межах норми, а під час військових дій до групи ризику психічних розладів і захворювань додасться ще 15% людей. Найбільше громадяни потерпають від синдрому хронічної втоми (CFS), який є соматични захворюванням, а не психологічним розладом. В цілому CFS частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків, і найчастіше зустрічається у дорослих молодого та середнього віку. За деякими даними щоденно у світі реєструється до 1000 тис. випадків синдрому хронічно втоми [7, с. 471]. В Україні за результатами анкетування 500 людей, відібраних методом випадкової вибірки, захворюваність склала 6,5%. Серед підлітків (дані анкетування 400 дітей віком 10-16 років), захворюваність становить 5,7%. Причому дівчата в періоді раннього пубертату (12-14 років) складають 81% хворих підлітків [4, с. 47].

Наразі до кінця не вдалося з'ясувати патогенез міалгічного енцефаломієліту. В основі захворювання лежить аномальний рівень хімічних речовин, що виробляються в системі гіпоталамус – гіпофіз – наднирники. Ця система відповідає за контроль багатьох фізіологічних функцій, наприклад: сну, неспання і стресових реакцій. При цьому у пацієнтів з синдромом хронічної втоми в організмі виявляється низький рівень серотоніну і дофаміну. Ознаки хронічної втоми часто розвиваються після порушення роботи імунної системи.Прогноз на одужання сприятливий при своєчасному зверненні до спеціаліста [1, с. 62].

У клінічній картині СХВ можна спостерігати такі ознаки:

- крайній ступінь стомлюваності, що супроводжується больовим синдромом і може привести до виникнення депресивного стану;
- погане самопочуття, що породжує мінімальну активність пацієнта, сприяє розвитку соціальної ізоляції з усіма негативними наслідками;
- зниження якості життя у хворих на синдром хронічної втоми, що призводить до психічних розладів [8, с. 33].

Синдром «провини вцілілого» є частиною симтомокомплексу посттравматичного стрессового розладу (ПТСР), але іноді зустрічається окремо Це соціально-психологічний феномен, що виникає у тих, хто пережив або був свідком травмуючих подій (війни, катастрофи, насилля, стихійного лиха та ін.) та вижив, на відміну від інших. Цю провину може відчувати кожен із громадян України. Близько 8% чоловіків та 20% жінок, які пережили травматичні події, мають подібні порушення. Умовно переживання провини розподіляють на три групи:

- за те, що особі вдалося спастись, коли інші загинули;
- через те, що не зробив достатньо для спасіння інших;
- за те, що хтось потерпів, надаючи допомогу вцілілому.

Цей стан є дуже виснажливим для особистості, він перешкоджає фізичному та психологічному відновленню після пережитих подій. Може виявлятися не лише на рівні постійних роздумів та гнобленого емоційного стану, але і у суб'єктивних та об'єктивних симптомах – порушенні сну, аптетиту та травлення, флешбеках та ночних кошмарах і таке інше. Синдром має наступні симптоми: апатія, втрата фізичних сил будь-що робити; відсутність бажання жити; нав'язливі думки про те, що людина могла зробити і не зробила; безсоння або тривожний сон, неможливість їсти, відмова від їжі, нудота; небажання спілкуватись ні з ким, сором; суіцидальні думки, самопошкодження; відчуття відчаю, постійне відчуття горя [2, с. 13].

«Синдром біженця». Понад три мільйони людей покинули Україну після початку повномасштабного вторгнення Росії. Люди, які виїжджають за кордон, часто опиняються поміж двома світами — світ, де йде війна, і світ, де продовжується мирне життя. «Синдром біженця» - це

важкий емоційний стан, коли людина жалкує про те, що покинула свій будинок, батьківщину, рідних і близьких у такий важкий час. На відміну від психічного розладу, цей синдром є природною реакцією на токсичний рівень стресу, який спостерігається у мігрантів із нормальним психічним здоров'ям. Прояви «синдрому біженця» мають як фізичні, так і психологічні симптоми. До них належать: відчуття безпорадності; почуття провини, що перебуваєш у безпеці; нервозність, дратівливість; пригнічений настрій, дезорієнтація, емоційна відстороненість [2, с. 35].

Синдром «відкладеного життя». Так зазвичай називають психологічну установку, згідно з якою в майбутньому буде відбуватися все найкраще, а сьогодні залишається тільки мріяти й надихатися власними фантазіями та планами. Цей синдром є не психічним захворюванням, а способом мислення та поведінки. Люди з цим синдромом постійно готуються до щасливого й повноцінного життя, але здебільшого ніколи цього не досягають. Ознаки синдрому «відкладеного життя»: жити думками про безхмарне майбутнє; свідомо відмовляти собі в мінімальних задоволеннях, бо зараз не на часі; постійно очікувати слушного моменту; сумувати за минулим та уявляти, як склалося б життя без війни; не дозволяти собі радіти й насолоджуватись життям у сьогоденні; бути спостерігачем власного життя [5, с. 34].

Синдром «фантомної сирени». Війна та хронічний стрес мають сильний вплив на психіку. Після тривалих місяців постійних сирен багато громадян України постійно дослухаються до кожного звуку. Мозок в екстремальних умовах працює на максимумі і використовує всі органи чуття, щоб вчасно вловити «тривожні дзвіночки» і дати можливість втекти від небезпеки. При виникненні синдрому «фантомної сирени» людина чує звуки повітряної тривоги, хоча насправді їх немає. Це специфічна відповідь організму на серйозний стрес – психологічну травму війни. Також люди, які перебували у зоні бойових дій, можуть чути звуки, схожі на вибухи та постріли. «Фантомні» звуки з'являються, коли психіка людини перевантажена хвилюваннями, постійним стресом – і подає сигнали, що вона не здатна впоратись. Також це може бути одним із симптомів посттравматичного стресового розладу [3, с. 149].

Синдром «втоми від війни» це стан нервової системи, який переважно настає після третього тижня воєнних дій. Нервова система не може нормально функціонувати через сильні емоційні реакції та відсутність звичайної рутини. Симптоми синдрому: важкість дихання, головний та м'язовий біль, який не вдається зняти знеболювальними. Люди знаходяться в стані постійної втоми та виснаженості. Найбільше від цього синдрому страждають мирні люди, які знаходяться в бомбосховищах, підвалах, на станціях метро або ізольовані у своєму домі. Ті, хто зараз не можуть покинути місце свого перебування, виїхати або долучитись до активної волонтерської діяльності, які через бомбардування змушені переживати досвід війни в замкнутому просторі [3, с. 148].

Мета і завдання роботи. Систематизувати та охарактеризувати основні негативні психологічні синдроми, стани та їх прояви, що можуть виникнути у молоді в умовах воєнної агресії та окреслити основні підходи до реабілітації постраждалих та профілактики психологічних порушень.

Результати дослідження. Всі негативні психологічні синдроми та стани, які, нажаль, ми зараз можемо спостерігати у великої кількості молодих людей, значно погіршують стан їх фізичного та психічного здоров'я, негативно впливають на їх бажання та здатність ефективно навчатись і просто жити повноцінним життям.

Синдроми психологічних розладів мають циклічний перебіг: чергуються періоди погіршення самопочуття і поліпшення стану. На даний момент не існує специфічних ліків проти цих патологічних станів. Кожна людина має різні синдроми та симптоми, і тому можуть знадобитися різні підходи до реабілітації і контролю розладів та полегшення їх симптомів. Зазвичай людина потребує допомоги цілої команди фахівців, іншими словами – мультидисциплінарного підхіду, коли професіонали створюють для кожного пацієнта індивідуальний план відновного лікування [4, с. 26].

У комплекс відновного лікування обов'язково включають:

- нормалізацію режиму відпочинку та фізичного навантаження:
- застосування збалансованої дієти;
- вітамінотерапію препаратами із вмістом мікроелементів;
- загальний або сегментарний масаж;
- гідропроцедури;
- кінезіотерапію;
- аутогенне тренування та інші методи нормалізації психоемоційного статусу, в т.ч. групова психотерапія.

Враховуючи те, що при цих негативних психологічних станах страждає одночасно і фізичне і психічне здоров'я людини, які дуже тісно пов'язані між собою, великого значення набуває використання в реабілітації методів і засобів фізичної терапії, які є природними для організму і практично не мають побічних ефектів. Крім покращення фізичного стану людини технології фізичної терапії можуть використовуватись у менеджменті дисфункцій психічного здоров'я від легкого до помірного ступеня, особливо це стосується проявів депресії та тривоги [2, с. 38].

При спілкуванні з пацієнтом фізичний терапевт оцінює клінічні дані, анамнез, адекватність проведеної терапії (якщо така була), проводить аналіз причин важкого перебігу психологічних порушень, дає оцінку ступеню тяжкості та наявних стійких обмежень життєдіяльності у відповідності із Наказом МОЗ України №561 від 14.11.2011 р. та Постанови КМУ №1317 від 3.12.2009 р. (із доповненнями), де відображені об'єктивні характеристики ступенів тяжкості порушень всіх функцій організму [6, с. 4].

За допомогою медикаментозного лікування та технологій фізичної терапії можна значно покращити фізичний та психологічний стан пацієнтів. Фізіотерапевтичні фактори – природні (бальнеотерапія, аеротерапія, пелоїдотерапія, климатолікування) і штучні (електротерапія, магнітотерапія, світлотерапія, гідротерапія) мають ряд переваг перед медикаментозною терапією. Вони не викликають алергії, не призводять до залежності від ліків, не мають побічних дій та позитивно сприймаються пацієнтами. Нижче наведено приблизний перелік методик фізичної терапії, які використовують в реабілітації осіб з психологічними порушеннями:

- Озонотерапія; 7-8 процедур, для покращення кисневого метаболізму, для усунення інтоксикації, запальних і гормональних порушень, підвищення імунітету;
- Рефлексотерапія: 10-12 сеансів, для покращення загального стану, підвищення тонусу м'язів;
- фізіотерапія (нейростимуляція, дарсонвалізація, магнітотерапія, вакуум-терапія): 8-10 процедур, для посилення кровообігу, покращення функціонального стану організму;
- постізометрична релаксація: 8 - 12 сеансів – для розслаблення м'язів;
- медикаментозна терапія: для відновлення розумової та фізичної активності, нормалізації сну, рослинні препарати, що містять екстракти часнику, гінкго-білоби, женьшеню, ехінацеї, полівітаміни з мінералами (вітаміни Є, В12, С, А, магній, залізо, цинк) ;
- корекція способу життя.

Багато пацієнтів відмічають покращення свого стану після різних видів нетрадиційної терапії – медитації, тайського та аюрведичного масажу, йоги, Су-джок терапії та інших психотерапевтичних методик. Напрямки профілактики виникнення негативних психологічних станів під час воєнний дій представлено на Рис. 1.

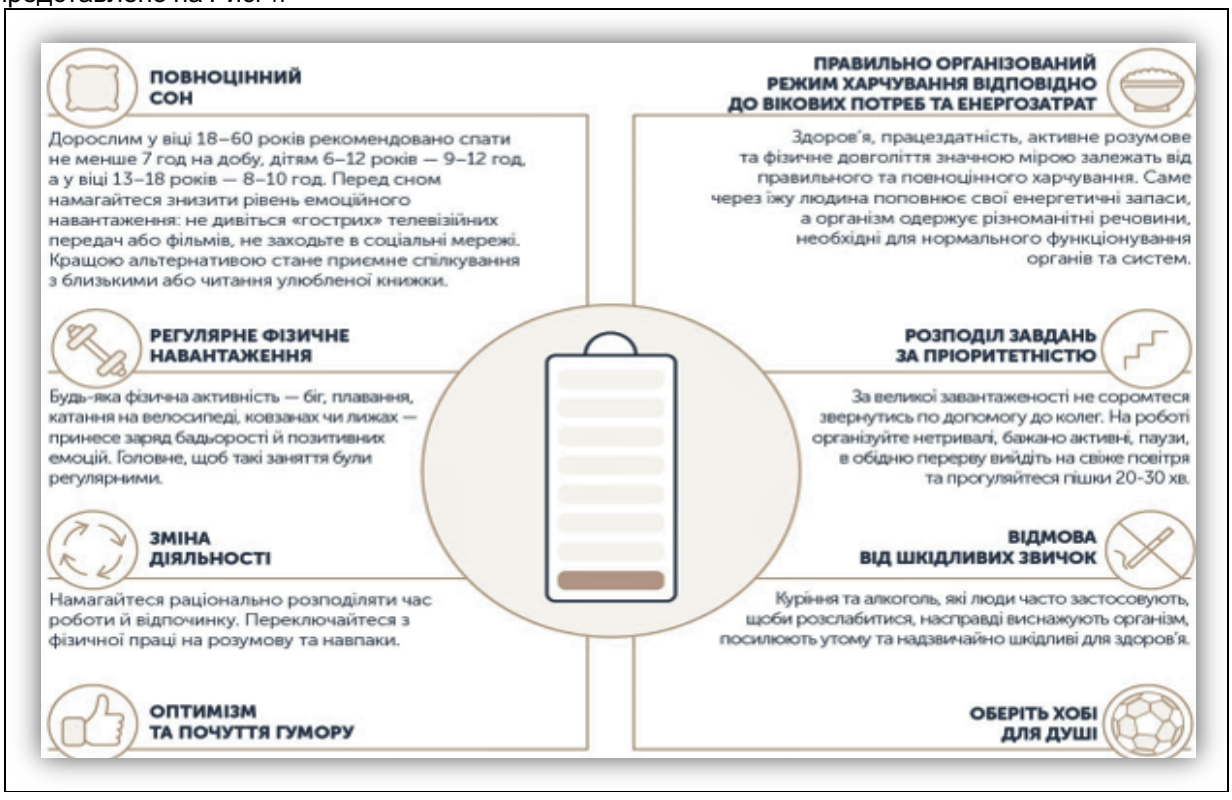


Рис 1. Напрямки профілактики виникнення негативних психологічних станів під час воєнних дій

Для досягнення запланованих SMART-цілей реабілітації при будь-яких негативних психологічних синдромах і станах необхідно, щоб пацієнт і його родина розуміли суть проблеми та логіку реабілітаційних заходів. Тому, крім проведення необхідних втручань, фізичні терапевти заохочують пацієнта та його родину до активної участі у реабілітаційному процесі, пояснюють рідним перспективи повернення молодої людини до виконання побутових, соціальних і професійних обов'язків, що значно підвищує ефективність процесу реабілітації. Крім того навчання та інструктаж

пацієнта та членів його родини є важливими аспектами клінічної та позаклінічної діяльності фізичного терапевта [5, с. 41].

Висновки та перспективи подальших досліджень: 1. Розглянуті в статті психологічні синдроми та стани, які спостерігаються у значної кількості молодих українців під час воєнної агресії, значно погіршують стан їх фізичного та психічного здоров'я, негативно впливають на їх бажання та здатність ефективно навчатись, погіршують якість життя молоді.

2. Враховуючи вищевикладене, велике значення має вивчення впливу психотравмуючих ситуацій на психічне здоров'я молоді, яка є майбутнім нашої держави, та розроблення алгоритму виявлення, діагностування, реабілітації та профілактики подібних негативних станів.

3. Подальше вивчення питання відновного лікування та профілактики виникнення негативних психологічних станів у молоді, спровокованих воєнними діями, з використанням сучасних технологій фізичної терапії, матиме значний економічний ефект, сприятиме поліпшенню фізичного та психологічного здоров'я молодих людей, які є найбільш працездатною та активною частиною суспільства.

Список використаних джерел

1. Алещенко В.І., Хміляр О.Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців зпостстресовими психічними розладами: Навчальний посібник. Харків : ХУПС, 2005. 84 с.

2. Волошин П.В., Н.О. Марута, Шестопалова Л.Ф. та ін. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах. Методичні рекомендації. Київ, 2014. 66 с.

3. Класифікація психічних і поведінкових розладів: Клінічний опис і вказівки по діагностиці. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я. 2-е вид. К. : Сфера, 2005. С. 148-149.

4. Калька Н. М. Профілактика і подолання синдрому хронічної втоми у працівників ОВС: навч.-метод. посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2015. 84 с.

5. Калька Н.М., Середницька І.Я., Шиян О.І. Синдром хронічної втоми: діагностика, профілактика і лікування. Тернопіль: Астон, 2008. 40 с.

6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» : Наказ МОЗ України №121 від 23.02.2016.

7. Mira Meeus, Jo Nijs Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol*. 2007. № 26. Pp. 465-473

8. Madlen Loebel, Patricia Grabowski, Harald Heidecke et al. Antibodies tobadrenergic and muscarinic cholinergic receptors inpatients with Chronic Fatigue Syndrome. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2016. № 52 (2016). Pp. 32-39.

9. Schultz I. Z., Law A. K., Cruikshank L. C. Prediction of occupational disability from psychological and neuropsychological evidence in forensic context. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2016. Т. 49, Pt B. Pp. 183–196.

References

1. Aleshchenko V.I., Khmilyar O.F. (2005). Psykholohichna reabilitatsiya viys'kovosluzhbovtsiv zpost-stresovymy psykhichnymy rozladamy: Navchal'nyy posibnyk. Kharkiv : KHUPS, Ukraine. 84.

2. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F. etc. (2014). Diahnostyka, terapiya ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boyovykh diy v suchasnykh umovakh. Metodychni rekomendatsiyi. Kyiv, Ukraine. 66.

3. Klasyfikatsiya psykhichnykh i povedinkovykh rozladiv: Klinichnyy opys i vkazivky po diahnostytsi. (2005). Vsesvitnya Orhanizatsiya Okhorony Zdorov'ya. Kyiv: Sfera, Ukraine. 148-149.

4. Kal'ka N. M. (2015). Profilaktyka i podolannya syndromu khronichnoyi vtomy u pratsivnykiv OVS: navch.-metod. Posibnyk. L'viv: L'vDUVS, Ukraine. 84.

5. Kal'ka N.M., Serednyts'ka I.YA., Shyyan O.I. (2008). Syndrom khronichnoyi vtomy: diahnostyka, profilaktyka i likuvannya. Ternopil': Aston, Ukraine. 40.

6.Unifikovanyy klinichnyy protokol pervynnoyi, vtorynnoyi (spetsializovanoyi) ta tretynnoyi (vysokospetsializovanoyi) medychnoyi dopomohy «Reaktsiya na vazhkyy stres ta rozlady adaptatsiyi. Posttravmatychnyy stresovyy rozlad» : Nakaz MOZ Ukrayiny №121 vid 23.02.2016.

7. Mira Meeus, Jo Nijs (2007). Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol*, 26, 465–473.

8. Madlen Loebel, Patricia Grabowski, Harald Heidecke et al. (2016). Antibodies tobadrenergic and muscarinic cholinergic receptors inpatients with Chronic Fatigue Syndrome. *Brain, Behavior, and Immunity*, 52, 32-39.

9. Schultz I. Z. Law A. K., Cruikshank L. C. (2016). Prediction of occupational disability from psychological and neuropsychological evidence in forensic context. *International Journal of Law and Psychiatry*. Т. 49, Pt B, 183–196.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2023.3К(162).46

УДК 796.5(477)

Лисейко К.В.

аспірант (спеціальність 017 Фізична культура і спорт)

Львьвського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів