

СУЧАСНИЙ СТАН ДИТЯЧОЇ ПСИХІАТРІЇ В УКРАЇНІ: ОСВІТА ТА ПРАКТИКА

Марценковський Д.І.

кандидат медичних наук,

асистент кафедри психіатрії та наркології

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

У статті обговорюються виклики, з якими зіткнулася українська дитяча служба охорони психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 та повномасштабного військового вторгнення в Україну. Особливості організації психіатричної служби, такі як концентрація цих послуг у великих містах, ускладнені нестачею персоналу, низьким рівнем розвитку телемедицини та недостатньою освітою в сфері з психічного здоров'я на рівні громади, яка посилювалася стигматизацією в суспільстві, негативно вплинули на доступ до спеціалізованих послуг охорони психічного здоров'я дітей під час пандемії. Ситуація суттєво погіршилася через війну, що було пов'язано з безпрецедентним рівнем насильства щодо цивільного населення, руйнуванням критичної інфраструктури, відсутністю доступу до ліків та евакуацією медичного персоналу, що, у свою чергу, призвело до кризи в українських дітей та підлітків. психіатрія.

Для вирішення цих викликів у статті висвітлено необхідність запровадження системної реформи та налагодження співпраці між експертами у галузі дитячої охорони здоров'я, медичної освіти, соціальних служб та урядових органів. Рекомендовано створення комплексної програми навчання для дитячих психіатрів та включення дитячої психіатрії до післядипломної підготовки медичних фахівців, проведення навчання з дитячої психіатрії педіатрам та сімейним лікарям.

Ключові слова: Україна, діти, підлітки, війна, пандемія, психічне здоров'я.

Вступ

За визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не відсутності захворювань. Право на здоров'я, зокрема на психічне благополуччя, є визначеним та закріпленим в Декларації по правам людини Всесвітньої Організації Об'єднаних націй (ООН) (UN, 1948). Важливість психічного здоров'я дітей відображається і у визнанні дитячої та підліткової психіатрії однією із трьох, наряду з педіатрією та дитячою хірургією, окремих педіатричних медичних спеціальностей, які визнає та виділяє Європейський Союз Медичних Спеціалістів.

Майже третина всіх психічних розладів у цілому починаються у віці до 14 років та майже половина – у віці до 18 років, більшість з них спостерігаються і надалі у дорослому віці (Kessler et al., 2008). До 18 річного віку маніфестують понад 83% порушень нейророзвитку, 51.8% тривожних розладів, 48.1% порушень харчової поведінки, 27.6% стрес-асоційованих розладів, понад 12% психотичних порушень та понад 11% всіх афективних порушень (Solmi et al., 2022).

Психічні та поведінкові порушення у дітей та підлітків є величезним психологічним та економічним тягарем для самих дітей, їхніх батьків та суспільства у цілому. Відповідно до досліджень показників DALY (Disability-adjusted life years) індексу, психічні порушення входять до п'ятірки найбільш інвалідизуючих розладів у світі у групі дітей віком 5-14 років (Baranne et al., 2018).

В останнє десятиліття спостерігається стабільний приріст захворюваності на психічні розлади серед дітей у світі, зокрема в США поширеність всіх психічних розладів у дітей виросла у період з 2012 до 2018 на 34.6% (Tkacz & Brady, 2021). Мета-аналіз епідеміологічних досліджень вказує, що практично кожна друга дитина у світі страждає на розлад психіки або поведінки (Bronard et al., 2016). Проте, незважаючи на високу поширеність цих порушень навіть в країнах з високим рівнем доходів, менше половини з цих дітей отримують необхідну медичну допомогу (Varican et al., 2022).

Значні соціальні, економічні та політичні потрясіння, такі як збройні конфлікти або природні катастрофи, негативно впливають на психічне здоров'я дітей. Військові дії мають значний прямий та непрямий вплив на фізичне, психічне здоров'я та благополуччя дітей та їхній подальший розвиток. Результати епідеміологічних досліджень серед дитячого населення в країнах у стані війни та після-воєнних популяціях вказують на значно вищу розповсюдженість тривожних, афективних та стрес-асоційованих розладів, таких як посттравматичний розлад (ПТСР) (Attanayake et al., 2009; Dimitry, 2012).

Вимушене переселення, розрив соціальних зв'язків, порушення звичного ритму життя, руйнація соціальної та освітньої інфраструктури не дозволяють дітям нормально зростати та розвиватися. Серед

дітей, які постраждали від військових дій, спостерігаються збільшення смертності, порушення когнітивного та емоційного розвитку, загострення наявних хронічних захворювань, включно з психічними та неврологічними порушеннями, вищий ризик сексуального насильства та експлуатації, маргіналізація, збільшення частоти домашнього насильства, зокрема серед дітей, народжених в результаті звалтувань, або тих, які проживають у маргіналізованих родинах, пізня або взагалі відсутня діагностика психічних та поведінкових порушень через руйнацію медичних служб (Kadir et al., 2019).

Не менш руйнівними у світі для дитячого психічного здоров'я стали пандемія COVID-19 та запроваджені у зв'язку з нею обмежуючі заходи. Дослідження, проведені під час пандемії, демонстрували суттєвий приріст тривоги, депресії, стресу, відчуття самотності, гніву та роздратування серед загальної популяції дітей та підлітків. Діти з наявними раніше психічними розладами, зокрема обсессивно-компульсивним розладом та гіперкінетичним розладом, були найбільш вразливими (Theberath et al., 2022). Психіатричні служби різних країн відмічали суттєве збільшення направлень по психіатричну допомогу, особливо до ургентних відділень, через зростання суїцидальної та самоушкоджуючої поведінки (Iacobucci, 2022).

Незважаючи на важливість психічного здоров'я для благополуччя дітей на всіх етапах їх зростання, психічне здоров'я не має паритету з фізичним здоров'ям в жодній з країн світу ні з точки зору виділеного бюджету, ні у медичній освіті чи практиці.

Криза дитячого психічного здоров'я в Україні

За останні 10 років Україна двічі постраждала від відкритої військової агресії та, наряду з іншими країнами у світі, від пандемії COVID-19. Ці виклики продемонстрували наявні проблеми в підготовці спеціалістів та безпосередній організації психіатричної допомоги дітям.

Централізація психіатричних служб

Психіатричні сервіси для надання психіатричної допомоги дітям та підліткам представлені переважно стаціонарними відділеннями в психіатричних лікарнях та кабінетами дитячих психіатрів в психіатричних диспансерах (Martsenkovsky et al., 2009). Ці заклади сконцентровані у великих містах та часто недоукомплектовані персоналом, зокрема на посадах дитячих-психіатрів за сумісництвом працюють дорослі психіатри або дитячі-неврологи. Водночас дитяча психіатрична допомога в умовах громади або в дитячих багатопрофільних лікарнях слабо розвинута. Психіатрична допомога дітям є частиною психіатричної служби для дорослих і не інтегрована з педіатричними сервісами.

Необхідність соціального дистанціювання та карантинні заходи під час пандемії призвели до ще більшого скорочення надання психіатричної допомоги та фактичної ліквідації мережі надання амбулаторної допомоги (Марценковський та ін, 2020). Інфекційні відділення не госпіталізували дітей та підлітків з COVID-19 та тяжкими порушеннями психіки, в той час як психіатричні стаціонари не могли надавати їм допомогу через нестачу необхідного обладнання, умов для перебування та персоналу (Martsenkovskyi & Martsenkovsky, 2020).

Руйнація дорожньої та транспортної інфраструктури з початком військових дій призвела до неможливості медичного персоналу добиратися до робочих місць, або вони були змушені там знаходитися цілодобово. Через логістичні труднощі, навіть у відносно спокійних регіонах, батьки дітей часто не зверталися по спеціалізовану психіатричну допомогу, надаючи пріоритет фізичній безпеці дітей над їхнім психічними потребами (Martsenkovskyi et al., 2022b).

Недостатня кількість фахівців у сфері охорони психічного здоров'я дітей

Ліквідація післядипломної підготовки спеціалістів у 2005 році із заміною повноцінної інтернатури на спеціалізацію в дитячій психіатрії тривалістю (3 місяці для лікарів-психіатрів та 5 місяців для лікарів-педіатрів (Gnanavel et al., 2020)), подальше недофінансування галузі та реформи, направлені на скорочення видатків у галузі (Herman et al., 2021), призвели до передбачуваного дефіциту робочої сили. Кількість дитячих психіатрів скоротилася з 500 осіб станом на 2009 рік (Martsenkovsky et al., 2009) до менше ніж 70 спеціалістів (не опубліковані данні Секції дитячих психіатрів Асоціації психіатрів України). Таким чином, в Україні на 100.000 дитячого населення припадає менше одного дитячого психіатра, в той час як, наприклад, у США цей показник становить 10 дитячих психіатрів на 100.000 дитячого населення (McBain et al., 2019).

Ситуація з нестачею спеціалістів стала ще більш гострою з початком військових дій, що було зумовлено тим, що більшість спеціалістів у сфері дитячої психіатричної допомоги є жінками, які евакуювалися із зон військових дій разом зі своїми дітьми (Martsenkovskyi et al., 2022b).

Недостатній розвиток телемедичних сервісів

У світі в умовах пандемії швидкого розвитку набули телемедичні сервіси для надання психологічних та психіатричних консультацій, які дозволяли отримувати якісну допомогу, дотримуючись правил соціального дистанціювання (Patel et al., 2021). Такі сервіси виявилися корисними та в цілому

позитивно оцінювалися як користувачами, так і надавачами послуг. Окремі дослідження вказували на недостатню ефективність таких сервісів, зокрема серед дітей з порушеннями нейророзвитку та дітей з важкими формами психічних порушень, які отримували більше користі від особистих консультацій або стаціонарного лікування (Cunningham et al., 2021).

В умовах пандемії телемедицинські консультації для дітей та підлітків з психічними розладами набули стрімкого розвитку і в Україні (Martsenkovskiy & Martsenkovsky, 2020), проте вони були переважно зосереджені в приватному сегменті постачальників медичної допомоги. Державні установи мало або практично не були залучені до таких форм допомоги, що було пов'язано з низьким забезпеченням достатньою кількістю комп'ютерної техніки, відсутністю якісного доступу до інтернету, недостатньою укомплектованістю персоналом. Зокрема, значне скорочення фінансування та штату працівників у сфері психічного здоров'я дітей та підлітків, навіть в умовах зменшення кількості очних звернень, призводило до значного перевантаження спеціалістів.

З активізацією військових дій, не дивлячись на згуртованість працівників сфери дитячого психічного здоров'я, які почали надавати безкоштовні консультації, через високу кількість постраждалих попит на такі форми допомоги суттєво перевищував їх доступність. Значна кількість спеціалістів самі зазнали психологічної травматизації, та не могли надавати якісну допомогу (Martsenkovskiy et al., 2022b).

Руйнація цивільної та критичної інфраструктури, яка призводила до відсутності електрики та інтернету, а також необхідність перебувати у бомбосховищах суттєво обмежували доступ дітей та підлітків до цих сервісів, зокрема через неможливість дотримання приватності під час консультацій (Martsenkovskiy et al., 2022b).

Стигматизація психіатричних та психологічних сервісів

Стигматизація психіатричних та психологічних сервісів надання допомоги, зокрема серед батьків, негативно впливає на рівень користування високоспеціалізованою психіатричною допомогою (Mukolo et al., 2010). В українському суспільстві відмічається високий рівень стигматизації психічного здоров'я та сервісів надання психологічної/психіатричної допомоги (Quirke et al., 2021; Roberts et al., 2019). Батьки дітей з психічними порушеннями або взагалі не звертаються за психіатричною та психологічною допомогою, або звертаються до лікарів загального профілю (сімейних лікарів та педіатрів). Лікарі загального профілю та високоспеціалізовані спеціалісти так само мають високий рівень стигматизації психіатричних сервісів (Martsenkovskiy et al., 2022a), що призводить до того, що вони не скеровують цих дітей до отримання високоспеціалізованої психіатричної допомоги.

Недостатня підготовка спеціалістів сфери психічного здоров'я та суміжних спеціалістів

У більшості країн світу підготовка дитячих психіатрів здійснюється шляхом навчання в резидентурі безпосередньо за спеціальністю «дитячої психіатрії», або подвійного навчання спочатку в «загальній психіатрії» та потім у «дитячій психіатрії». Тривалість навчання спеціалістів «дитячій психіатрії» варіюється від 2-х до 4-х років при безпосередній підготовці, та 1-2-х років при підготовці після завершення навчання в «загальній психіатрії» (Gnanavel et al., 2020). На противагу існуюча система короткотривалої підготовки спеціалістів в Україні не виправдовує себе та не дозволяє якісно підготувати фахівців у сфері психічного здоров'я дітей.

З 2013 року Україна, як і більшість країн світу, намагається збільшити доступність психіатричної допомоги дітям шляхом її надання лікарями первинної ланки (МОЗ, 2013). Україна була однією з перших країн, які запровадили Посібник ВООЗ із усунення недоліків у сфері психічного здоров'я (mhGAP-IG), проте увага була зосереджена на безперервній освіті постачальників послуг з психічного здоров'я дорослому населенню (Pinchuk et al., 2021). Практично не було зроблено жодних змін в підготовці педіатрів та сімейних лікарів у дитячій психіатрії на додипломному чи післядипломному етапі.

Надання медичної допомоги неповнолітнім має ґрунтуватися на принципах доказової бази, зокрема результатах подвійних сліпих плацебо-контрольованих досліджень (Lorberg et al., 2019; Hamilton, 2021). Відсутність достатньої підготовки спеціалістів призводить до неправильної або пізньої діагностики психічних порушень у дітей, призначень фармакологічних та психосоціальних втручань, які не засновані на доказовій базі (Martsenkovsky et al., 2015). При цьому ці призначення лягають фінансовим тягарем на систему охорони здоров'я або безпосередньо користувачів медичних послуг, тобто батьків дітей.

Відсутність спеціалістів з психічної травми

Допомога дітям, які постраждали від психічної травматизації, має бути комплексною та включати в себе медикаментозні засоби, які можуть бути корисними для контролю деяких симптомів, комплексні психотерапевтичні втручання, такі як травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) або сімейно-фокусована когнітивно поведінкова терапія (СФ-КПТ), та соціальну підтримку від сім'ї, громади та соціальних сервісів (Gilman et al., 2015; John-Baptiste Bastien et al., 2020).

Після вторгнення Росії в 2014 році українська система надання педіатричної психіатричної допомоги пережила першу хвилю значного сплеску тривожних, афективних та стрес-асоційованих розладів, зокрема ПТСР (Марценковський, 2017; Процик & Пампура, 2019). Із безпосередньою травматизацією внаслідок військових дій такі діти часто отримували вторинну травматизацію внаслідок фізичного та психологічного знування від опікунів, які часто були самі травмовані, та як наслідок, страждали від психічних порушень або зловживання психоактивними речовинами (Martsenkovskiy & Martsenkovskiy, 2021).

Підготовка спеціалістів з роботи з дитячою психологічною травмою, ТФ-КПТ терапевтів, так і не розпочалася. Більшість постраждалих дітей з числа внутрішньо-переміщених осіб (ВПО) не отримували доказових психотерапевтичних втручань або отримували їх від спеціалістів Міжнародних гуманітарних організацій, які фінансувалися короткотривалими грантами та не могли надавати таку допомогу системно. В проспективному дослідженні підлітків з ПТСР в Україні лише третина отримувала доказові психотерапевтичні втручання (Martsenkovskiy et al., 2020).

В той час, як військові дії в 2014 році мали відносно локальний характер, поточна військова агресія характеризується значно вищою кількістю постраждалих, зокрема дітей. Тільки за перший місяць війни було переміщено понад 10 мільйонів осіб, при цьому більшість дітей та жінок евакуювалися закордон (ІОМ, 2022). З урахуванням попередньої травматизації дитячого населення внаслідок військової агресії в 2014 році та пандемії COVID-19 необхідність в кваліфікованій психіатричній та психологічній допомозі буде значно вищою.

Можливі шляхи вирішення поточної кризи

Система надання психіатричної допомоги дітям та медичної освіти за даною спеціальністю потребують системних реформ, для яких необхідним є залучення та співпраця фахівців у сфері охорони здоров'я дітей (дитячих психіатрів, педіатрів, сімейних лікарів, дитячих неврологів), представників системи медичної освіти, соціальних служб та відповідальних осіб з Міністерства Охорони Здоров'я України та Міністерства Соціальної Політики України.

Зокрема, мають бути зроблені кроки, направлені на створення повноцінної підготовки зі спеціальності «дитяча психіатрія», а також імплементація циклів очного та заочного навчання з дитячої психіатрії в структуру дипломної та післядипломної підготовки медичних спеціалістів, залучених до надання психіатричної допомоги дітям:

1. Відновлення повноцінної післядипломної підготовки спеціалістів з дитячої психіатрії з тривалістю навчання, яка відповідає підготовці фахівців із загальної психіатрії.
2. Включення до післядипломної освіти за спеціальностями «педіатрія» та «сімейна медицина» циклу з дитячої психіатрії.
3. Включення циклу з дитячої психіатрії у програму до дипломного навчання студентів-медиків, які навчаються за педіатричним фахом.
4. Створення умов для залучення лікарів-педіатрів та сімейних лікарів до отримання знань та навичок з дитячої психіатрії в рамках безперервного-професійного розвитку (БПР), зокрема шляхом створення цифрових ресурсів для навчання та покращення знань в галузі дитячої психіатрії.

Деінституалізація дитячих психіатричних сервісів з відокремленням їх від дорослих психіатричних установ та переміщенням до багатопрофільних дитячих стаціонарних та амбулаторних закладів на початковому етапі та розвитком у перспективі форм надання психіатричної та психологічної допомоги дітям в умовах громади (Martsenkovskiy et al., 2015) – такий крок дозволить зробити допомогу дітям з психічними та поведінковими порушеннями більш доступною в логістичному плані та забезпечить поступову дестигматизацію цих сервісів (Polaha et al., 2015).

Розширення можливостей телемедичних консультацій за допомогою адаптації успішних західних моделей допомоги, заснованих на доказовій базі, таких як МСРАР (Проект доступу до дитячої психіатрії штату Массачусетс) (Sarvet et al., 2010).

Проведення широкої кампанії із залученням засобів масової інформації, направленої на психоосвіту та дестигматизацію психічних порушень та психіатричних сервісів серед широких верств населення та медичних працівників. Кампанії, направлені на боротьбу зі стигмою, за умови правильного планування допомагають суттєво знизити кількість стереотипів, пов'язаних із психічним здоров'ям, та знизити рівень відмови від отримання необхідної допомоги через стигму (Borschmann et al., 2014).

Створення цифрових сервісів для дітей та їхніх опікунів для навчання їх першій психологічній само-допомозі, навичкам емоційного контролю, подолання стресу, формуванню проблемно-вирішувальної поведінки та інших навичок саморегулювання (Jaucsox et al., 2019; Ruggiero et al., 2015). Наявність описаних сервісів забезпечить доступність первинної психологічної допомоги та зменшить навантаження на медичні та психологічні служби дітьми, які не потребують високоспеціалізованих втручань.

Залучення міжнародних експертів у терапії психологічної травми у дітей для організації навчання місцевих спеціалістів доказовим формам втручання, наприклад ТФ-КПТ. Корисним може бути залучення експертів з Західних країн, які мають досвід та навички в організації психіатричної допомоги дітям у пост-конфліктних зонах або територіях, які постраждали від природних або рукотворних катаклізмів.

Висновки

Населення в Україні переживає глибоку кризу психічного здоров'я, яка призведе до довготривалих негативних наслідків для здоров'я та благополуччя дітей у цілому. Для мінімізації цих наслідків необхідні системні зміни, направлені на покращення якості підготовки спеціалістів, які працюють в сфері охорони дитячого психічного здоров'я, заходи, покликані покращити доступність та якість спеціалізованих форм допомоги. Не дивлячись на обсяг необхідних змін, які за звичайних умов можуть потребувати десятиліття для їх імплементації, безпрецедентна підтримка з боку західних спеціалістів та урядів може забезпечити їх впровадження в значно більш стислі терміни. Таким чином, психіатрична/психологічна допомога населенню, особливо дітям, має розглядатися як один із пріоритетів для благополуччя нації в майбутньому.

Література

1. Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle, F., Jr, & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, conflict, and survival*, 25(1), 4–19. URL: <https://doi.org/10.1080/13623690802568913>.
2. Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5–14 years. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1–9. URL: <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>.
3. Barican, J. L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-Based Mental Health*, 25(1), 36–44.
4. Borschmann, R., Greenberg, N., Jones, N., & Henderson, R. C. (2014). Campaigns to reduce mental illness stigma in Europe: a scoping review. *Die Psychiatrie*, 11(01), 43–50.
5. Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(7). URL: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>.
6. Cunningham, N. R., Ely, S. L., Barber Garcia, B. N., & Bowden, J. (2021). Addressing Pediatric Mental Health Using Telehealth During Coronavirus Disease-2019 and Beyond: A Narrative Review. *Academic pediatrics*, 21(7), 1108–1117. URL: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.06.002>
7. Dimitry L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: care, health and development*, 38(2), 153–161. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x>.
8. Gilman, R., Strawn, J. R., & Keeshin, B. R. (2015). Clinical tools for the prevention and treatment of childhood and adolescent PTSD. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 2(1), 99–111.
9. Gnanavel, S., Sharma, P., Sebela, A., Alemany, T., Chang, J., De Medeiros Filho, M., . . . Tan, M. (2020). Child and adolescent psychiatry training curriculum: A global trainee's perspective. *BJPpsych International*, 17(3), 69–71. doi:10.1192/bji.2020.8.
10. Hamilton J. (2021). Feasible evidence-based practice in child and adolescent mental health. *JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*.
11. Herrman, H., Chkonia, E., Pinchuk, I., Javed, A., Sartorius, N., Skokauskas, N., & van Voren, R. (2021). The WPA responds rapidly to a mental health crisis: the Ukrainian example. *World Psychiatry*, 20(1), 147.
12. Iacobucci G. (2022). Covid-19: Pandemic has disproportionately harmed children's mental health, report finds. *BMJ* 2022; 376 :o430. doi:10.1136/bmj.o430.
13. International Organization for Migration (IOM), March 2022. URL: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IOM%20IDP%20Estimates%20UKR%2016MAR2022_Round%201%20full%20report_v2.pdf.
14. Jaycox, L. H., Ayer, L., Vona, P., Hehman, C., Stein, B. D., Mahmud, A., Woolley, M., Meza, E., Thornton, E., & Venkatesh, B. (2019). Development and preliminary evaluation of a self-guided, internet-based tool for coping with stress and trauma: Life Improvement for Teens (LIFT). *Psychological Services*, 16(1), 85–94. URL: <https://doi.org/10.1037/ser0000277>.
15. John-Baptiste Bastien, R., Jongsma, H. E., Kabadayi, M., & Billings, J. (2020). The effectiveness of psychological interventions for post-traumatic stress disorder in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(10), 1598–1612. URL: <https://doi.org/10.1017/S0033291720002007>.

16. Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: A systematic review. *PloS one*, 14(1), e0210071. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>.
17. Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), 359–364. URL: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>.
18. Lorberg, B., Davico, C., Martsenkovskiy, D., & Vitiello, B. (2019). Principles in using psychotropic medication in children and adolescents. *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*.
19. Martsenkovsky I, Martyniuk V, Ougrin D. Delivering psychiatric services in primary care: is this the right way to go for Ukraine?. *Int Psychiatry*. 2009;6(1):2-4. Published 2009 Jan 1.
20. Martsenkovsky, I. A., Pinchuk, I. Y., Martsenkovskiy, D. I., & Sukhovii, O. O. (2015). Mental health services for children and adolescents in Ukraine: the existing problems and direction of reforms. *Apixie ncuxiampii*, (21, № 1), 95–100.
21. Martsenkovskiy, D., & Martsenkovsky, I. (2020). Challenges in the provision of mental health care to children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Ukraine. URL: <https://iacapap.org/content/uploads/Bulletin-Issue58.pdf>.
22. Martsenkovskiy, D., Napryeyenko, O., Martsenkovsky, I. (2020). Depression in adolescents exposed to war trauma Risk factors for development of depression in adolescents exposed to war trauma: does PTSD matter?. *GLOBAL PSYCHIATRY ARCHIVES*, 3(2), 227–240. doi: 10.2478/gp-2020-0018.
23. Martsenkovskiy, D., & Martsenkovskiy, I. (2021). Post-traumatic depressions in children and adolescents. *INTERNATIONAL NEUROLOGICAL JOURNAL*, 17(4), 31–39. URL: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.4.2021.237601>.
24. Martsenkovskiy, D., Babych, V., Martsenkovska, I., Napryeyenko, O., Napryeyenko, N., & Martsenkovsky, I. (2022a). Depression, anxiety, stress and trauma-related symptoms and their association with perceived social support in medical professionals during the COVID-19 pandemic in Ukraine. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*. URL: <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.114657>.
25. Martsenkovskiy, D., Martsenkovsky, I., Martsenkovska, I., & Lorberg, B. (2022). The Ukrainian paediatric mental health system: challenges and opportunities from the Russo-Ukrainian war. *The lancet. Psychiatry*, S2215-0366(22)00148-1. Advance online publication. URL: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00148-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00148-1).
26. Mukolo, A., Heflinger, C. A., & Wallston, K. A. (2010). The stigma of childhood mental disorders: a conceptual framework. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(2), 92–198. URL: <https://doi.org/10.1097/00004583-201002000-00003>.
27. Patel, R., Irving, J., Brinn, A., Broadbent, M., Shetty, H., Pritchard, M., ... & McGuire, P. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on remote mental healthcare and prescribing in psychiatry: an electronic health record study. *BMJ open*, 11(3), e046365.
28. Polaha, J., Williams, S. L., Heflinger, C. A., & Studts, C. R. (2015). The Perceived Stigma of Mental Health Services Among Rural Parents of Children With Psychosocial Concerns. *Journal of pediatric psychology*, 40(10), 1095–1104. URL: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv054>.
29. Quirke, E., Klymchuk, V., Suvalo, O., Bakolis, I., & Thornicroft, G. (2021). Mental health stigma in Ukraine: Cross-sectional survey. *Global Mental Health*, 8, E11. doi:10.1017/gmh.2021.9.
30. Roberts, B., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., Karachevskyy, A., Kharchenko, N., Shpiker, M., & Richardson, E. (2019). Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: results from a nationwide survey. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(1), 100–111. URL: <https://doi.org/10.1017/S2045796017000385>.
31. Ruggiero, K., Price, M., Adams, Z., et al. (2015). Web Intervention for Adolescents Affected by Disaster: Population-Based Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 54(9):709–717. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.07.001>.
32. Sarvet, B., Gold, J., Bostic, J. Q., Masek, B. J., Prince, J. B., Jeffers-Terry, M., Moore, C. F., Molbert, B., and Straus, J. H. (2010). Improving access to mental health care for children: the massachusetts child psychiatry access project. *Pediatrics* 126, 1191–1200.
33. Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281–295. URL: <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>.
34. Theberath, M., Bauer, D., Chen, W., Salinas, M., Mohabbat, A. B., Yang, J., Chon, T. Y., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE Open Medicine*. URL: <https://doi.org/10.1177/20503121221086712>.
35. Tkacz, J., & Brady, B. L. (2021). Increasing rate of diagnosed childhood mental illness in the United States: Incidence, prevalence and costs. *Public Health in Practice*, 2, 100204.
36. United Nations, (1948). Universal declaration of human rights. URL: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

37. Марценковський І. А., Марценковська І. І., & Здорик І. Ф. Проблеми охорони психічного здоров'я, зумовлені пандемією COVID-19. *Неврологія, Психіатрія, Психотерапія*. 2020. № 2. С. 53.
38. Марценковський Д.І. Клінічний поліморфізм та коморбідність психічних розладів у дітей та підлітків, що постраждали від гібридної війни на сході України. *Архів психіатрії*. 2017. № 23, № 2. С. 91–95.
39. Міністерство охорони здоров'я. (2013). Наказ про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям № 400 від 18.05.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1196-13#n14>.
40. Процик Л., Пампура І. Психологічні особливості та правовий захист дітей в період збройного конфлікту. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. 2019. № 5(11). С. 253–267.

CURRENT STATE OF CHILD PSYCHIATRY IN UKRAINE: EDUCATION AND PRACTICE

Martsenkovskiy D.I.

Bohomolets National Medical University

The article discusses the challenges that Ukrainian paediatric mental health services faced during the COVID-19 pandemic and the full-scale invasion of military forces to Ukraine. The features of the psychiatric service organization, such as the concentration of these services in large cities exacerbated by the staff shortages, low-level telehealth facilities development, and lack of mental health education on the community level that were exacerbated by stigma in the society negatively affected the access to specialized child mental health services during the pandemic. The situation significantly worsened due to war, that was related to the unprecedented rate of violence toward the civil population, destruction of critical infrastructure, lack of access to medication, and evacuation of medical personnel that in turn resulted in a crisis in Ukrainian child and adolescent psychiatry

To address these challenges, a recent paper highlight the need for systemic reforms and collaboration among experts in the field of child healthcare, medical education, social services, and government agencies. The author recommends creating a comprehensive training program for child psychiatrists and incorporating child psychiatry into the postgraduate training of medical professionals, providing training in child psychiatry for pediatricians and family doctors and promoting digital services. Furthermore, the authors propose deinstitutionalization for child psychiatric services and their movement to multidisciplinary childcare facilities with the developing of community-based forms of psychiatric and psychological care for children to ensure better access to mental healthcare services and their destigmatization.

Key words: Ukraine, child, adolescent, war, pandemic, mental health.