

УДК 616.89:314.72-06«364»

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

О. Є. Семікіна, В. Ю. Федченко, І. О. Явдак, О. С. Череднякова, С. О. Волкова

**Семікіна
Олена Євгенівна**

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, майдан Свободи, 6, м. Харків, Україна, 61022; *Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, Україна, 61068
osemikina@ukr.net; ORCID ID: 0000-0003-1197-855x

**Федченко
Вікторія Юрійовна***

vfedchenko85@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-9169-8787

**Явдак
Ірина Олександрівна***

iyavdak@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-9417-3994

**Череднякова
Олена Сергіївна***

cherednyakova@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-2924-4247

**Волкова
Соф'я Олегівна***

sofiypivnenko@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8311-7519

У статті описані особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Сьогодні Україна займає 9 місце в світі за кількістю ВПО. Внутрішні міграції суттєво вплинули на психічний стан здоров'я населення. Визначення емоційного стану вказаної групи населення має значення для профілактики збільшення поширеності психопатології, своєчасної діагностики та лікування. В основі розвитку патологічних станів полягають механізми дезадаптації, які вивчені з точки зору теорії стресу. Стресогенні механізми розвиваються за одними правилами, не зважаючи на те, які стресові чинники впливають — позитивні, негативні, емоційні або фізичні, вплив його на організм має загальні неспецифічні риси адаптаційного синдрому, який перемагає в три стадії: первинної тривоги, періоду опору і закінчується виснаженням. Для запобігання розвитку дезадаптації особливу увагу для осіб, що опинилися в складній ситуації, необхідно приділяти першій та другій стадії. З метою вивчення було обстежено 155 ВПО за допомогою анкетування, шкали PANAS. Навіть якщо анкетовані заперечували емоційні проблеми, при детальному обстеженні виявлено переважання негативного афекту. В групі респондентів, у котрих переважали позитивні емоційні характеристики, також відмічались підвищена тривожність, роздратованість та неспокій, що свідчить про нестабільний емоційний стан. Незважаючи на переважання серед анкетованих осіб молодого та середнього віку, була зафіксована висока представленість супутньої сомато-неврологічної патології, що у комплексі з органною патологією, багаторічними стресогенними обставинами-несподівана зміна життєвих умов, невизначеність щодо теперішнього та майбутнього — є суттєвим чинником розвитку психічних розладів, а також важкої соматичної патології.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, емоційний стан, афект, тривожність, роздратованість, неспокій.

Вступ. Сьогодні Україна займає дев'яте місце у світі за кількістю внутрішньо переміщених осіб (ВПО) - в країні понад 1,6 мільйона ВПО і, на жаль, ситуація суттєво не покращується. Масштабні вимушені внутрішні міграції останні років не могли не відбитися на стані здоров'я як певної соціальної групи (ВПО), так і на стані здоров'я населення у країні загалом. Тому визначення емоційного стану вказаної групи населення України має значення як для профілактики збільшення поширеності психопатології, так і для своєчасної діагностики та лікування цього контингенту [1-4].

В основі розвитку патологічних станів полягають механізми дезадаптації, які вивчені з точки зору теорії стресу. Стресогенні механізми розвиваються за одними правилами, не зважаючи на те, які стресові чинники впливають - позитивні, негативні, емоційні або фізичні, вплив його на організм має загальні неспецифічні риси адаптаційного синдрому, який перемагає в три стадії: первинної тривоги, періоду опору і закінчується виснаженням. Для запобігання розвитку дезадаптації особливу увагу для осіб, що опинилися в складній ситуації, необхідно приділяти першій та другій стадії [5, 6].

Встановлено, що в основі порушень психічного здоров'я є розлади адаптації і з самого початку, найбільш уразливою є емоційна сфера. Якісна та своєчасна діагностика є необхідною передумовою ефективної допомоги ВПО.

Мета. Вивчення емоційного стану внутрішньо переміщених осіб.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено обстеження 155 ВПО, з яких 86 (55,48 %) осіб раніше проживали в м. Донецьку і Донецькій області та 69 (44,52 %) осіб – в м. Луганську та Луганській області. На момент анкетування 114 (73,55 %) проживали в Харкові та Харківській області, 15 (9,68 %) в Донецькій області, 26 (16,77 %) – в Луганській області. Зі 155 обстежених ВПО спеціалізованої медичної допомоги потребували 34 особи (21,94 %), яким була надана допомога в клініці пограничної психіатрії ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Використано анкетний метод, експериментально-психологічний — шкала PANAS [7] та методи математичної статистики — розрахунок середніх значень, похибки, вірогідності розходжень між отриманими емпіричними розподілами визначали за критерієм Стьюдента (t).

Результати дослідження та їх обговорення. Характеристика емоційного стану ВПО, наявність інтеркурентної патології, потреба в медичній допомозі, частота звернень за медичною допомогою представлені в таблиці 1.

Як свідчать дані таблиці 1, оцінюючи свій емоційний стан, $(45,81 \pm 4,82)$ % з початку заперечували наявність у себе будь-яких емоційних порушень. Більшість обстежених відзначала наявність у себе різних порушення емоційного стану. Найбільш часто обстежені ВПО відзначали у себе наявність роздратованості $((28,39 \pm 5,59) \%)$, занепокоєння $((27,74 \pm 5,61) \%)$, відчуття страху $((24,52 \pm 5,76) \%)$ та тривоги $((23,23 \pm 5,81) \%)$. Рідше обстежені вказували на зниження настрою $((18,06 \pm 6,06) \%)$ і байдужість $(7,74 \pm 6,76) \%$.

Згідно з даними таблиці 1, у більшості обстежених були відсутні супутні захворювання $(52,26 \pm 4,51) \%$. 47,74 % ВПО вказували на наявність у себе захворювань серцево-судинної системи $((18,71 \pm 6,02) \%)$, органів шлунково-кишкового тракту $((18,06 \pm 6,06) \%)$, неврологічної патології $((17,42 \pm 6,09) \%)$. Рідше зустрічалася патологія з боку ендокринної системи $((12,26 \pm 6,38) \%)$, органів дихання $((9,68 \pm 6,57) \%)$, хвороби нирок $((5,81 \pm 7,04) \%)$. Про наявність у них психічних розладів (депресії, тривоги, порушення циклу сон-неспанння) декларували $(3,87 \pm 7,59) \%$ опитаних ВПО.

Незважаючи на переважання серед анкетованих ВПО осіб молодого та середнього віку, у них відзначалась висока представленість супутньої сомато-неврологічної та іншої патології.

Для більш детального вивчення емоційного стану ВПО нами була використана шкала PANAS (Шкала позитивного негативного афекту) — це опитувальник, спрямований на діагностику широкого спектру позитивних і негативних емоційних станів [7]. Високий рівень позитивного афекту є станом приємної залученості, високої енергійності і повної концентрації на протидії зневірі і млявості. Високий рівень негативного афекту визначається як стан суб'єктивно пережитого страждання, неприємної залученості на протидію спокою і безтурботності. Вимірювання позитивного і негативного афекту відображають емоційні стани, однак пов'язані і з особистісними рисами, відповідними стійким індивідуальних відмінностей в схильності до емоційних реакцій того чи іншого типу. За даними численних досліджень, показники негативного афекту корелюють з переживанням стресу і труднощами їх подолання, з частотою неприємних подій в житті. У свою чергу, показники позитивного афекту корелюють з частотою приємних подій, екстраверсія, соціальною активністю, наявністю близьких відносин [7].

Методика складається з переліку 20 прикметників, що описують емоційний стан. Респондент повинен оцінити за 5-бальною шкалою (від 1 до 5, де 1 — мінімальне значення, 5 — максимальне) свій стан так протягом

року. Позитивний афект (ПА) оцінювався як сума балів за пунктами 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19. Негативний афект (НА) оцінювався як сума балів за пунктами 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20.

За отриманими нами даними (табл. 2), кількість опитаних ВПО, що, в цілому, позитивно оцінювали свій стан сягала більше половини — 55,48%. Негативно свій емоційний стан характеризували 43,56%. Детальний аналіз емоційних характеристик показав, що в групі осіб, які у цілому зазначали позитивний настрій, а саме відмічали більш вираженими такі показники, як радісний ($3,3 \pm 1,2$), повний сил ($3,9 \pm 1,1$), зацікавлений ($4,0 \pm 1,3$), натхнений ($4,4 \pm 2,6$), бадьорий ($4,3 \pm 2,7$). Разом з цим, незважаючи на загальнопозитивну оцінку, хворі зазначали високий рівень вираженості таких показників як тривожний ($3,9 \pm 2,9$), неспокійний ($3,8 \pm 2,9$) та роздратований ($3,7 \pm 2,2$). Ці дані свідчать про наявність невідновленості емоційного ста-

ну. Серед осіб, в оцінці емоційного стану яких переважав негативний афект ми визначили такі головні характеристики, як засмучений ($3,7 \pm 2,2$), винуватий ($4,2 \pm 1,5$), переляканий ($4,0 \pm 2,2$), злий ($3,9 \pm 2,5$), неспокійний ($4,6 \pm 2,4$), тривожний ($4,6 \pm 2,4$).

Висновки. Оцінка емоційного стану ВПО показала, що незважаючи на заперечення особами, у переважній кількості випадків, будь яких емоційних проблем, при детальному обстеженні виявлено переважання негативного афекту у 43% респондентів. Разом з цим, в групі ВПО, в якій переважали позитивні емоційні характеристики, були суттєво представлені такі як тривожний ($3,9 \pm 2,9$), роздратований ($3,7 \pm 2,2$), неспокійний ($3,8 \pm 2,9$), що свідчить про нестабільний емоційний стан ВПО. Незважаючи на переважання серед анкетованих ВПО осіб молодого та середнього віку, у них відзначалась висока представленість супутньої сомато-неврологічної та іншої патології, що у комплексі з

Таблиця 1

Характеристика емоційного стану, наявність інтеркурентної патології, частота звернень за медичною допомогою у обстежених ВПО

Показник, що оцінювався	Внутрішньо переміщені особи	
	абсолютна кількість (n = 155)	% \pm m %
1	2	3
Емоційний стан		
- зниження настрою	28	18,06 \pm 6,06
- тривога	36	23,23 \pm 5,81
- занепокоєння	43	27,74 \pm 5,61
- роздратованість	44	28,39 \pm 5,59
- страх	38	24,52 \pm 5,76
- байдужість	12	7,74 \pm 6,76
- відсутність змін	71	45,81 \pm 4,82
Чи відзначають родичі будь-які зміни у Вашій поведінці, настрої та самопочутті		
- так	69	44,52 \pm 4,88
- ні	86	55,48 \pm 4,36
Наявність захворювань		
- серцево-судинна система	29	18,71 \pm 6,02
- органи дихання	15	9,68 \pm 6,57
- органи шлунково-кишкового тракту	28	18,06 \pm 6,06
- хвороби нирок	9	5,81 \pm 7,04
- ендокринна патологія	19	12,26 \pm 6,38
- неврологічна патологія	27	17,42 \pm 6,09
- психічні розлади (депресії, невротичні розлади)	6	3,87 \pm 7,59
- інші	11	7,10 \pm 6,84
- відсутність захворювань	81	52,26 \pm 4,51
Частота звернення за допомогою до лікарів		
- часто	28	18,06 \pm 2,84
- не часто	27	17,42 \pm 6,09
- не звертаюся	19	12,26 \pm 6,38
Наявність проблем зі здоров'ям, що вимагають надання медичної допомоги		
- так	74	47,74 \pm 4,73
- немає	81	52,26 \pm 4,51

Таблиця 2

Дані оцінки емоційного стану обстежених за шкалою PANAS

Показник, що оцінювався	Внутрішньо переміщені особи	
	абсолютна кількість (n = 155)	% ± m %
1	2	3
Позитивний афект	86	55,48 ± 4,36
Емоційний стан	бали	
захоплений	3,2 ± 1,3	
пригнічений	2,9 ± 1,8	
радісний	3,3 ± 1,2	
засмучений	2,5 ± 2,0	
повний сил	3,9 ± 1,1	
винуватий	1,8 ± 1,7	
переляканий	1,2 ± 1,1	
злий	3,0 ± 2,5	
зацікавлений	4,0 ± 1,3	
впевнений	4,1 ± 1,2 *	
роздратований	3,7 ± 2,2	
зосереджений	3,5 ± 1,5	
сором'язливий	2,6 ± 1,7	
натхнений	4,4 ± 2,6	
нервовий	2,5 ± 2,2	
рішучий	4,1 ± 1,8 *	
уважний	4,2 ± 1,0 *	
неспокійний	3,8 ± 2,9 *	
батьорий	4,3 ± 2,7 *	
тривожний	3,9 ± 2,9 *	
Негативний афект	67	43,56 ± 4,83
Емоційний стан	бали	
захоплений	2,2 ± 3,1	
пригнічений	1,9 ± 2,2	
радісний	2,0 ± 2,9	
засмучений	4,0 ± 2,1 *	
повний сил	2,1 ± 2,6	
винуватий	4,2 ± 1,5 *	
переляканий	4,0 ± 2,2	
злий	3,9 ± 2,5	
зацікавлений	2,0 ± 2,2	
впевнений	2,3 ± 2,7	
роздратований	3,1 ± 2,2	
зосереджений	1,7 ± 3,1	
сором'язливий	3,2 ± 2,2	
натхнений	2,5 ± 1,9	
нервовий	4,6 ± 2,4 *	
рішучий	2,9 ± 1,9	
уважний	3,0 ± 2,6	
неспокійний	4,4 ± 1,7 *	
батьорий	1,6 ± 1,5	

*вірогідні відмінності p ≤ 0,001

емоційною нестабільністю та багаторічними стресогенними обставинами - несподіваної зміни життєвих умов та невизначеністю щодо теперішнього та майбутнього — є суттєвим чинником розвитку психічних розладів, а також важкої соматичної патології. В даній ситуації об'єктивізація емоційного профілю ВПО та на-

явне визначення потенційно закладеної емоційної нестабільності більшості серед вивчаємої категорії осіб, є важливим чинником профілактичних заходів для запобігання розвитку психічних розладів.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Health Organization (WHO) and United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings, Geneva: WHO, 2012. 84 p. URL: https://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/

2. Волошин П.В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П.В. Волошин, Н.О. Марута // Український вісник психоневрології. – Т.23, вип. 1(82). – С. 5-11.

3. Закон України «Про забезпечення прав та свобод внутрішньо переміщених осіб». Редакція від 21.02.2016 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1706-18/ed20160221>

4. WHO. Mental health action plan 2013-2020. WHO, 2013. 50 p. URL: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

5. Анатомия стресса. Ганс Селье и его последователи. Москва: Медкнига, 2016. – 128 с.

6. Roberts B. The Hidden Consequences of Conflict: Mental Health Issues and Access to Services for Internally Displaced Persons in Ukraine / B. Roberts, N. Makhshvili, D. Dzhabakhishvili. International Alert. 2017. URL: <http://international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict-en>

7. Crawford J., Henry J. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. // The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society. – 2004. – Vol. 43(3). – P. 245-265. DOI: 10.1348/0144665031752934.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO) and United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings, Geneva: WHO, 2012. 84 p. URL: https://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/

2. Voloshin P.V., Maruta N.A. Mental Health Strategy of the Population of Ukraine: Current Opportunities and Obstacles. Ukrainian bulletin of Psychoneurology. 2015. Vol. 23, no. 1 (82), pp. 5-11. [In Ukr.]

3. Law of Ukraine "On Ensuring the Rights and Freedoms of Internally Displaced Persons. 2016. Revision from 21.02.2016 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1706-18/ed20160221> [In Ukr.]

4. WHO. Mental health action plan 2013-2020. WHO, 2013. 50 p. URL: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

5. Hans Selye and his followers. Stress anatomy. 2016, 128 p. [In Ukr.]

6. Roberts B. The Hidden Consequences of Conflict: Mental Health Issues and Access to Services for Internally Displaced Persons in Ukraine / B. Roberts, N. Makhshvili, D. Dzhabakhishvili. International Alert. 2017. URL: <http://international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict-en>

7. Crawford J., Henry J. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society. 2004. Vol. 43(3). pp. 245-265. DOI: 10.1348/0144665031752934.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

**Семикина
Елена Евгеньевна**

Харьковский национальный университет им.В. Н. Каразина, площадь Свободы, 6, г. Харьков, Украина, 61022; *Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», ул. Академика Павлова, 46, г. Харьков, Украина, 61068
osemikina@ukr.net; ORCID ID: 0000-0003-1197-855x

**Федченко
Виктория Юрьевна***

vfedchenko85@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-9169-8787

**Явдак
Ирина Александровна***

iyavdak@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-9417-3994

**Череднякова
Елена Сергеевна***

cherednyakova@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-2924-4247

**Волкова
София Олеговна***

sofiypivnenko@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8311-7519

В статье описаны особенности эмоционального состояния у внутренне перемещенных лиц (ВПЛ). Сегодня Украина занимает 9 место в мире по количеству ВПЛ. Внутренние миграции существенно повлияли на психическое состояние здоровья населения. Определение эмоционального состояния указанной группы населения имеет значение для про-

филактики увеличения распространенности психопатологии, своевременной диагностики и лечения. Основой развития патологических состояний являются механизмы дезадаптации, которые изучались в рамках теории стресса. Стрессогенные механизмы развиваются по одним и тем же правилам, независимо от того, на что влияют стрессовые факторы — позитивные, негативные, эмоциональные или физические, его воздействие на организм имеет общие неспецифические признаки адаптивного синдрома, который побеждает в три этапа: первичная тревога, период резистентности и истощения. Во избежание дезадаптации особое внимание следует уделить первому и второму этапам для людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. С целью изучения было обследовано 155 ВПЛ с помощью анкетирования, шкалы PANAS. Даже если анкетированные опровергали эмоциональные проблемы, при детальном обследовании выявлено преобладание негативного аффекта. В группе респондентов, у которых преобладали позитивные эмоциональные характеристики, также отмечались повышенная тревожность, раздражительность и беспокойство, что свидетельствует о нестабильном эмоциональном состоянии. Несмотря на преобладание среди анкетированных лиц молодого и среднего возраста, была зафиксирована высокая представленность сопутствующей сомато-неврологической патологии, что в комплексе с органической патологией, многолетними стрессогенными обстоятельствами — неожиданное изменение жизненных условий, неопределенность по поводу настоящего и будущего — является существенным источником психических расстройств, а также тяжелой соматической патологии.

Ключевые слова: внутренние перемещенные лица, эмоциональное состояние, аффект, тревожность, раздражительность, беспокойство.

THE PECULIARITIES OF EMOTIONAL STATE OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS

Semikina Olena

V. N. Karazin Kharkiv National University, Maidan Svobody, 6, Kharkiv, 61022, Ukraine;
*State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Akademika Pavlova str., 46, Kharkiv, 61068, Ukraine
osemikina@ukr.net; ORCID ID: 0000-0003-1197-855x

Fedchenko Viktoriya*

vfedchenko85@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-9169-8787

Yavdak Iryna*

iyavdak@ukr.net
ORCID ID: 0000-0002-9417-3994

Cheredniakova Olena *

cherednyakova@ukr.net
ORCID ID: 0000-0003-2924-4247

Volkova Sofia *

sofiypivnenko@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8311-7519

The article describes the peculiarities of emotional state of internally displaced persons (IDP). Today Ukraine takes the 9th place in the world by the quantity of IDP. Internal migrations have essentially influenced psychological state of the population's health. The definition of emotional state of the mentioned above group of population is of great importance for strategies to prevent the psychopathology. The basis of the development of pathological conditions are the mechanisms of maladaptation, which have been studied in terms of stress theory. Stressogenic mechanisms develop according to the same rules, regardless of what stress factors affect — positive, negative, emotional or physical, its effect on the body has common nonspecific features of adaptive syndrome, which wins in three stages: primary anxiety, resistance period and ending. In order to prevent maladaptation, special attention should be paid to the first and second stages for persons in difficult situations. To achieve the aim of this research 155 IDPs were examined with the help of questionnaire, scale PANAS. Even if evaluated persons had not admitted their emotional problems, under detailed examination prevailing of negative affect was recognized. In the group of respondents with positive emotional characteristics increased anxiety and irritability were identified justifying unstable emotional state. In spite of the fact that persons of young and middle age prevailed among the questioned people, a lot of cases with somatic-neurological co-morbidities were identified, that in combination with organ pathology, perennial stressful circumstances — unexpected change in living conditions, the uncertainty of the present and future — is a significant source of development of mental disorders, as well as severe somatic pathologies.

Key words: internally displaced persons, emotional state, affect, anxiety, irritability.