

Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська, І. О. Явдак, Л. В. Малюта
РОЗЛАДИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Н. А. Марута, Г. Ю. Каленская, И. А. Явдак, Л. В. Малюта
Расстройства психического здоровья у внутренне перемещенных лиц

N. O. Maruta, G., Yu. Kalenska, Yavdak I. O., L. V. Maliuta
Mental health disorders in internally displaced persons

Метою цього дослідження стало вивчення спектра психологічних та психопатологічних порушень у внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Для реалізації мети дослідження нами було обстежено 180 ВПО, які мешкають у модульному містечку «Надія» (м. Харків), модульному містечку (с. Соколове, Харківська обл.), м. Рубіжне (Луганська обл.), 30 з яких отримували стаціонарне лікування у відділі пограничної психіатрії ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Серед обстежених було 116 жінок (середній вік — 38,9 років) та 63 чоловіки (середній вік — 41,2 роки).

Комплексний аналіз отриманих даних дозволив серед обстежених визначити три групи: 1) ВПО з відсутністю психічних розладів (53,3 %); 2) ВПО з наявністю ризику формування психічних розладів (наявність окремих психопатологічних симптомів) (28,8 %); 3) ВПО з наявними психічними розладами (17,8 %).

Проведені дослідження дозволи визначити чинники психічної травматизації, емоційні порушення, копінг-стратегії та особливості психічного стану у ВПО.

В кожній групі передбачається проведення диференційованих втручань, які будуть застосовані на наступному етапі дослідження.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи (ВПО), чинники психічної травматизації, емоційні порушення, копінг-стратегії, особливості психічного стану

Целью данного исследования стало изучение спектра психологических и психопатологических нарушений у внутренне перемещенных лиц (ВПЛ).

Для реализации цели исследования нами было обследовано 180 ВПЛ, проживающих в модульном городке «Надежда» (г. Харьков), модульном городке (с. Соколово, Харьковская обл.), г. Рубежное (Луганская обл.), 30 из которых получали стационарное лечение в отделе пограничной психиатрии ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины». Среди обследованных было 116 женщин (средний возраст — 38,9 лет) и 63 мужчины (средний возраст — 41,2 года).

Анализ полученных данных позволил среди обследованных определить три группы: 1) ВПЛ с отсутствием психических расстройств (53,3 %); 2) ВПЛ с наличием риска формирования психических расстройств (отдельные психопатологические симптомы) (28,8 %); 3) ВПЛ с имеющимися психическими расстройствами (17,8 %).

Проведенные исследования позволили определить факторы психической травматизации, эмоциональные нарушения, копинг-стратегии и особенности психического состояния у ВПЛ.

В каждой группе предусматривается проведение дифференцированных вмешательств, которые будут применены на следующем этапе исследования.

Ключевые слова: внутренне перемещенные лица (ВПЛ), факторы психической травматизации, эмоциональные нарушения, копинг-стратегии, особенности психического состояния

The purpose of this study was to study the range of psychological and psychopathological violations in internally displaced persons (IDP).

To realize the goal of the study, we examined 180 IDP that live in the modular town "Nadia" (Kharkiv), the modular town (Sokolove village, Kharkiv region), Rubizhne (Luhans'k region), 30 from which they received inpatient treatment in the Department of Borderline Psychiatry of the "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Sl. Among the surveyed were 116 women (mean age 38.9 years) and 63 men (mean age 41.2 years).

A comprehensive analysis of the data allowed three groups to be identified among the surveyed: 1) IDP with no psychiatric disorders (53.3%); 2) IDP with the presence of the risk of mental disorders (the presence of certain psychopathological symptoms) (28.8%); 3) IDP with existing mental disorders (17.8%).

The researches allowed to determine the factors of mental traumatism, emotional disturbances, coping strategies and peculiarities of the mental state in the IDP.

Different interventions are expected for each group to be used at the next stage of the study.

Key words: internally displaced persons (IDP), factors of mental traumatization, emotional disturbances, coping strategies, peculiarities of mental state

Міграція населення є важливим сучасним викликом охорони здоров'я загалом та психічного здоров'я зокрема. За даними Управління Верховного комісара ООН в справах біженців (УНХСР), на кінець 2015 року кількість мігрантів в світі дорівнювала 24,5 млн, а внутрішньо переміщених осіб (ВПО) — 40,8 млн [2, 12].

Результати проведених мета-аналізів свідчать про те, що міграція асоціюється з розладами психічного здоров'я, при цьому психопатологічні та психологічні наслідки міграції та внутрішнього переселення спостерігаються у 50,0 % таких осіб. У сучасних дослідженнях визначені ключові проблеми психічного здоров'я ВПО, які базуються на трьох основних тезах.

1. Вимушене переселення є чинником ризику порушення психічного здоров'я.

2. Вимушене переселення та міграція впливають як на біологічні, так і на психосоціальні механізми розвитку і формування психопатологічних та психологічних порушень.

3. Традиційні психіатричні критерії не завжди можливо застосувати для мігрантів та ВПО, спектр психологічних проявів та проблеми в яких не вичерпуються лише критеріями МКХ-10 [4, 5, 6—8, 11].

Проблеми, що стосуються ВПО, торкнулися, на жаль, й України. За даними УНХСР, в Україні на початок 2018 року зареєстровано 1 млн 800 тис. ВПО та постраждалих на Сході країни. Проведений аналіз свідчить, що внутрішньо переміщені особи та інші постраждали в результаті конфлікту на Сході країни і далі страждають від труднощів, зумовлених соціально-побутовими, економічними та психологічними чинниками, що є передумовою порушень їхнього психічного здоров'я [1, 3, 9].

Враховуючи вищевикладене, метою цього дослідження стало вивчення спектра психологічних та психопатологічних порушень у внутрішньо переміщених осіб.

Особливістю методології запропонованого дослідження є поєднання клініко-психопатологічних та патопсихологічних методів дослідження психічного здоров'я для виявлення широкого спектра клінічних

та доклінічних порушень психічного здоров'я та причин їх формування у ВПО.

В роботі використано розроблену анкету-опитувальник, що містить питання, які відображають зміни соціодемографічного стану та особливості адаптації ВПО, тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка (Д. Я. Райгородський, 2011), методику визначення копінг-стратегій Е. Heim (адаптація Л. І. Вассермана, 2003), методи математичної обробки даних.

Для реалізації мети дослідження нами було обстежено 180 ВПО, які мешкають у модульному містечку «Надія» (м. Харків), модульному містечку (с. Соколове, Харківська обл.) та м. Рубіжне (Луганська обл.), 30 з яких отримували стаціонарне лікування у відділі пограничної психіатрії ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Серед обстежених було 116 жінок (середній вік — 38,9 років) та 63 чоловіки (середній вік — 41,2 роки).

Проведений аналіз психогенних чинників показав, що усі обстежувані зазнавали впливу фізіологічних, психоемоційних, соціально-психологічних, та інформаційних чинників. Серед фізіологічних найчастіше спостерігалися звуки вибухів, свист куль, завивання мін, вібрація, брак

сну, голод, спрага; як психоемоційні чинники реєструвалися загроза своєму життю та життю своїх близьких (дітей, батьків, чоловіків, дружин); страх поранення, травми, каліцтва, сцени загибелі військових та мирних мешканців; до соціально-психологічних чинників належали нерозуміння причин бойових дій, відсутність контактів з рідними та близькими, втрата соціального статусу (бізнесу, будинку, роботи), неможливість змінити умови свого існування; як інформаційні чинники реєструвалися брак, відсутність та суперечливість інформації.

Чинники психічної травматизації у ВПО наведено у таблиці 1.

Як свідчать наведені дані, через 6 місяців переселення у жінок вірогідно частіше реєструвалися психоемоційні чинники 78,4 %, $p < 0,001$), а у чоловіків — соціально-психологічні та інформаційні (76,6 %, $p < 0,001$ та 81,3 %, $p < 0,001$ відповідно). Через 12 місяців зберігалася психогенна значущість соціально-психологічних та інформаційних чинників, яка вірогідно переважала у чоловіків.

Емоційні порушення, які реєструвалися у ВПО через 6 та 12 місяців після зміни місця перебування, наведено в таблиці 2.

Таблиця 1. Чинники психічної травматизації у внутрішньо переміщених осіб

Чинники	Через 6 місяців		Через 12 місяців	
	чоловіки (n = 64)	жінки (n = 116)	чоловіки (n = 64)	жінки (n = 116)
Фізіологічні	29 (45,3 %)	67 (57,3 %)	4 (6,2 %)	8 (6,9 %)
Психоемоційні	23 (35,9 %)	91 (78,4 %)*	6 (9,4 %)	9 (7,8 %)
Соціально-психологічні	49 (76,6 %)*	54 (46,5 %)	33 (51,6 %)*	27 (23,3 %)
Інформаційні	52 (81,3 %)*	40 (34,4 %)	39 (60,9 %)*	32 (27,6 %)

Умовні позначення. Тут і далі: * — різниці вірогідні при $p < 0,001$

Таблиця 2. Емоційні прояви у внутрішньо переміщених осіб

Емоційні порушення	Через 6 місяців		Через 12 місяців	
	чоловіки (n = 64)	жінки (n = 116)	чоловіки (n = 64)	жінки (n = 116)
Порушення сну	24 (37,5 %)	87 (75,0 %)*	6 (9,3 %)	25 (21,6 %)*
Тривога	37 (57,8 %)	74 (63,7 %)	9 (14,1 %)	23 (19,8 %)
Труднощі концентрації уваги	52 (81,3 %)*	19 (16,4 %)	22 (34,4 %)*	24 (20,6 %)
Внутрішній дискомфорт	57 (89,0 %)*	23 (19,8 %)	17 (26,6 %)*	11 (9,5 %)
Зниження настрою	43 (67,1 %)	54 (46,6 %)	15 (23,4 %)	27 (23,3 %)
Мінливість настрою	12 (18,8 %)	96 (82,8 %)*	3 (4,7 %)	40 (34,5 %)*
Плаксивість	0	68 (58,6 %)*	0	15 (12,9 %)*
Страх	29 (45,3 %)	71 (61,2 %)*	3 (4,7 %)	19 (16,4 %)
Роздратованість	19 (29,7 %)	35 (30,2 %)	10 (15,6 %)	25 (21,6 %)
Головний біль	17 (26,6 %)	27 (23,3 %)	4 (6,25 %)	29 (25,0 %)*
Зниження працездатності	33 (51,5 %)	51 (49,1 %)	22 (34,4 %)	25 (21,6 %)*
Зниження пам'яті	28 (43,8 %)	17 (14,7 %)	5 (7,8 %)	11 (9,5 %)

Як свідчать наведені дані, у ВПО чоловічої та жіночої статі спостерігалися емоційні розлади у вигляді тривоги (57,8 % та 63,7 %), зниження настрою (67,1 % та 46,6 %), страху (45,3 % та 61,2 %) та зниження працездатності (51,5 % та 49,1 %).

Аналіз, проведений у гендерному аспекті, показав, що в перший період після зміни місця перебування у чоловіків вірогідно найчастіше спостерігалися труднощі концентрації уваги, внутрішній дискомфорт та зниження пам'яті, у жінок — порушення сну, мінливість настрою, плаксивість та страх.

Через 12 місяців спостерігалось зменшення кількості всіх проявів, як у чоловіків, так й у жінок. В цей термін найчастіше спостерігалися труднощі концентрації уваги (34,4 % та 20,6 %) та зниження працездатності (34,4 % та 21,6 %).

Аналіз гендерного розподілу в часовий проміжок показав, що у чоловіків вірогідно частіше спостерігалися труднощі концентрації уваги, внутрішній дискомфорт, зниження працездатності, тоді як у жінок переважали порушення сну, мінливість настрою, головний біль.

Аналіз результатів за методикою Хейма дозволив виокремити провідні копінг-стратегії, що були притаманні ВПО. Усі копінг-стратегії були поділені на три групи: адаптивні, відносно адаптивні та неадаптивні (рис. 1).

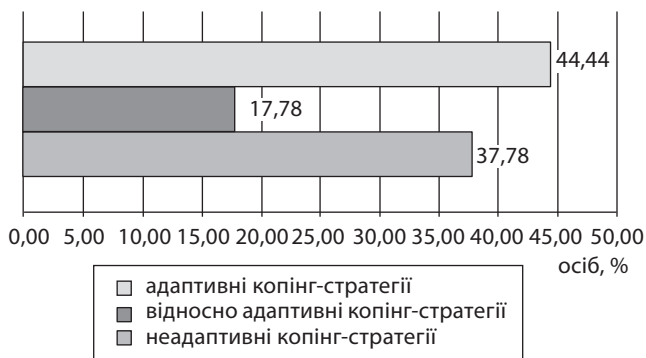


Рис. 1. Провідні копінг-стратегії внутрішньо переміщених осіб

Зокрема, було встановлено, що 44,44 % осіб схильні були використовувати адаптивні копінг-стратегії, 17,78 % — відносно адаптивні та 37,78 % — неадаптивні копінг-стратегії.

В подальшому проводили більш докладний аналіз копінг-стратегій залежно від когнітивного, емоційного та поведінкового аспекту. Було визначено, що серед когнітивних копінгів у ВПО найбільш вираженими були «смирення» (23,33 ± 7,05 %), «збереження самовладання» (16,67 ± 5,25 %), «проблемний аналіз» (13,33 ± 4,28 %) та «відносність» (13,33 ± 4,28 %), що проявлялось у спробах змиритися з наявними труднощами, підвищити самоконтроль, оцінити складні ситуації як відносні, знижуючи їх травматичне значення, а також намагалися знайти вихід із них (табл. 3).

Серед емоційних копінг-стратегій у більшості ВПО переважали «оптимізм» (50,00 ± 12,19 %) та «пригнічення емоцій» (33,33 ± 9,39 %), що проявлялось у впевненості в наявності виходу із складної ситуації та в схильності утримувати в собі емоції, які були спричинені складною ситуацією.

Серед поведінкових копінг-стратегій у 30,00 % ВПО переважали «співпраця» та у 16,67 % — «звернення», що проявлялось у схильності взаємодіяти з іншими людьми, звертаючись до них за допомогою. Також у 23,33 % осіб визначалися поведінкові копінги «активне уникнення» (23,33 ± 7,05 %) та «відволікання» (13,33 ± 4,28 %), що проявлялось у намаганні ухилитися від розв'язання проблем, намагаючись відволіктися від труднощів.

Загалом, провідними копінг-стратегіями у ВПО були адаптивні копінги (44,44 %): збереження самовладання, проблемний аналіз, оптимізм, співпраця та звернення. Вираженими також були неадаптивні копінг-стратегії (37,78 %) у вигляді смирення, придушення емоцій та активного уникнення.

Таблиця 3. Провідні копінг-стратегії у внутрішньо переміщених осіб

Найменування копінг-стратегій		% ± m %
Когнітивні копінг-стратегії	ігнорування	0,00
	смирення	23,33 ± 7,05
	дисимуляція	10,00 ± 3,27
	збереження самовладання	16,67 ± 5,25
	проблемний аналіз	13,33 ± 4,28
	відносність	13,33 ± 4,28
	релігійність	3,33 ± 1,13
	розгубленість	6,67 ± 2,22
	додавання сенсу	10,00 ± 3,27
настанова власної цінності	3,33 ± 1,13	
Емоційні копінг-стратегії	протест	0,00
	емоційна розрядка	0,00
	придушення емоцій	33,33 ± 9,39
	оптимізм	50,00 ± 12,19
	пасивна кооперація	6,67 ± 2,22
	покірність	6,67 ± 2,22
	самозвинувачення	3,33 ± 1,13
	агресивність	0,00
Поведінкові копінг-стратегії	відволікання	13,33 ± 4,28
	альтруїзм	3,33 ± 1,13
	активне уникнення	23,33 ± 7,05
	компенсація	3,33 ± 1,13
	конструктивна активність	3,33 ± 1,13
	відступ	6,67 ± 2,22
	співпраця	30,00 ± 8,66
	звернення	16,67 ± 5,25

Аналіз психологічного стану ВПО за допомогою опитувальника Г. Айзенка дозволив виокремити рівні вираженості тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності (рис. 2).

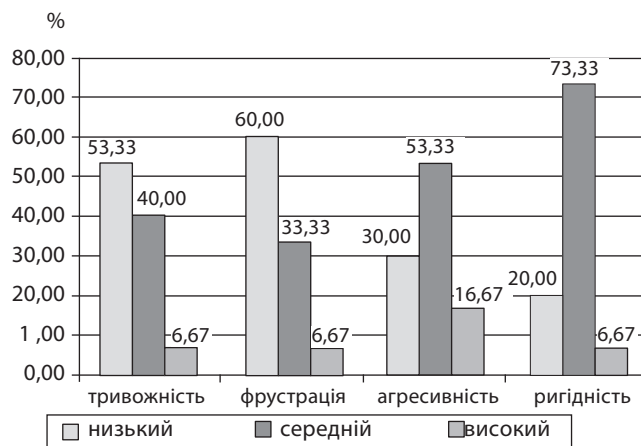


Рис. 2. Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених осіб

Зокрема, було встановлено, що у 53,33 % осіб визначався низький рівень тривожності, у 40,00 % осіб — середній рівень та у 6,67 % — високий рівень тривожності. Схожа ситуація спостерігалась й за показником «фрустрація»: здебільшого у ВПО визначався низький рівень фрустрації (60,00 ± 13,09 %), у 33,33 % — середній та у 6,67 % — високий рівень. Отже, для ВПО було характерним переважання високого порогу виникнення реакції тривоги та фрустрації.

За показником «агресивність» переважав середній рівень вираженості (53,33 ± 12,56 %), у 30,00 % — низький та у 16,67 % — високий. Підвищена психологічна активність, прагнення до лідерства через застосування сили щодо інших людей були здебільшого середнього рівня вираженості. Здебільшого у ВПО був встановлений середній рівень ригідності (73,33 ± 13,06 %), що свідчило про середній рівень утруднень у зміні запланованої суб'єктом діяльності в умовах, яка об'єктивно потребує її перебудови.

Тобто психологічний стан ВПО виражався у низькому рівні тривожності та фрустрованості, середньому рівні агресивності та ригідності.

Комплексний аналіз отриманих даних дозволив серед обстежених визначити три групи:

- 1) ВПО з відсутністю психічних розладів (53,3 %).
 - 2) ВПО з наявністю ризику формування психічних розладів (наявність окремих психопатологічних симптомів) (28,8 %).
 - 3) ВПО з наявними психічними розладами (17,8 %).
- В кожній групі передбачається проведення диференційованих втручань, які будуть застосовані на наступному етапі дослідження.

Список літератури

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації / П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, Н. О. Марута [та ін.]. Харків, 2014. 79 с.
2. Ключові повідомлення щодо внутрішнього переміщення, березень 2018 року. Available at : <http://unhcr.org.ua/attachments/article/244/2018%2003%20UNHCR%20UKRAINE%20Key%20Messages%20Briefing%20Note%20FINAL%20UA.pdf>.
3. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам / І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова, Н. М. Степанова [та ін.]; за загал. ред. О. Л. Іванової. Київ, 2014. 44 с.
4. Організація медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій: методичні рекомендації / В. В. Шафранський, В. В. Кравченко, І. Я. Пінчук [та ін.]. Київ, 2016. 28 с.
5. Тарабрина Н. В. Практикум по психології посттравматичного стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
6. Bayard Roberts, Nino Makhashvili, Jana Javakhishvili, The burden of mental disorders and access to services among in-

ternally displaced persons in Ukraine. The International Alert; GIP, Tbilisi; London School of Hygiene and Tropical Medicine. Mentioned in the International Medical Corps "Mental Health in Transition", September, 2017.

7. Beiser M. Resettling refugees and safeguarding their mental health: Lessons learned from the Canadian refugee resettlement project // *Transcultural Psychiatry*. 2009. Vol. 46(4). P. 539—583.

8. Carisius Kastrup M. Problems faced by women refugees: An overview // *Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry*. March 2018. Vol. 48. pp. S1—S766. S0058.

9. Fetter J. C. Psychosocial response to mass casualty terrorism: guidelines for physicians // *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2005. 57(2): 49—52.

10. Giacco D. Evidence on mental health care for forcibly displaced migrants: A review in collaboration with WHO Europe // *Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry*. March 2018. Vol. 48. pp. S1—S766. W0048.

11. Ukraine 2017 Humanitarian Needs Overview 2017, p. 11. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/ukraine/document/ukraine-2017-humanitarian-needs-overview-hno>.

12. Pechtel P., Pizzagalli D. Effects of early life stress on cognitive and affective function: An integrated review of human literature // *Psychopharmacology*. 2011. Vol. 214(1). P. 55—70.

13. Sutter-Dallay A. L., Glatigny-Dallay E. How to address the perinatal needs of women refugees: An example from France // *Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry*. March 2018. Vol. 48. pp. S1—S766. S0059.

Надійшла до редакції 10.04.2018 р.

МАРУТА Наталія Олександрівна, доктор медичних наук, професор, заступник директора з науково-дослідної роботи Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків, Україна; e-mail: mscience@ukr.net

КАЛЕНСЬКА Галина Юрївна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ЯВДАК Ірина Олександрівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна; e-mail: iyavdak@ukr.net

МАЛЮТА Ліана Володимирівна, молодший науковий співробітник ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

MARUTA Nataliia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director on Scientific Work of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN of the NAMS of Ukraine" SI), Kharkiv, Ukraine; e-mail: mscience@ukr.net

KALENSKA Galyna, PhD in Psychological Sciences, Senior Researcher of the Department of Borderline Psychiatry of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

YAVDAK Iryna, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Borderline Psychiatry of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine; e-mail: iyavdak@ukr.net

MALIUTA Liana, Junior Researcher of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine