

І.Я. Пінчук, Н.М. Степанова, О.О. Суховій, Г.С. Сулімовська
ВПЛИВ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я:
ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ
У ЗОНІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В УКРАЇНІ,
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ПРАЦІВНИКІВ, ЗАДІЯНИХ У ДОПОМОЗІ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії
та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова:

антитерористична операція в Україні, внутрішньо переміщені особи, соціальні працівники, волонтери, психологи, перша психологічна допомога, психотравмуючі ситуації, гостра реакція на стрес, посттравматичні психічні порушення.

У статті викладені результати аналізу анкетування 197 фахівців (113 психологів, 68 соціальних працівників та 29 волонтерів), задіяних у наданні допомоги внутрішньо переміщеним особам, постраждалим у зоні АТО, які безпосередньо перебували в зоні бойових дій. Також наводяться результати аналізу анкетування 279 внутрішньо переміщених осіб. За результатами дослідження визначено характерні особливості зазначених фахівців, їх поточний психологічний стан і рівень стресостійкості, сформульовані актуальні теми і потреби підготовки даного контингенту. Відображені результати аналізу внутрішньо переміщених осіб щодо умов, в яких вони перебувають на новому місці проживання. Визначено необхідність створення програми надання першої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам і людям у зоні бойових дій.

За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН в Україні), станом на 6 листопада 2014 року вже 431 195 внутрішньо переміщених осіб вимушені залишити свої домівки у зв'язку з бойовими діями, що тривають у Донецькій та Луганській областях, а також 19 157 осіб – після анексії та окупації Російською Федерацією частини території України – Автономної Республіки Крим та міста Севастополь. Окрім того, 488 548 осіб з 1.01.2014 року були вимушені виїхати за межі України, серед яких 215 732 – з метою пошуку притулку, – тобто сумарна кількість внутрішньо і зовнішньо переміщених осіб лише за підтвердженими даними складає 938 900 осіб.

Переміщені особи мають звикати до нових, часто несприятливих умов існування на новому місці. Втрата домівки, близьких людей, звичного оточення та усталеного побуту, зміна ритму життя, а також невизначеність і, в результаті, страх щодо майбутнього, – це далеко не повний перелік факторів, які впливають на фізичне та психічне здоров'я таких осіб.

Для нормалізації рівня життя постраждали потребують комплексної тривалої допомоги фахівців у різних сферах діяльності, яка повинна включати в себе три основні напрями: медичний, соціальний і психологічний. Такий комплексний підхід утворює «трикутник допомоги», свого роду потрійний союз, який функціонує тим успішніше й ефективніше, чим більше його учасники усвідомлюють і реалізують себе як мультидисциплінарну команду, вміють при необхідності гнучко перерозподіляти навантаження та адаптуватись до нових викликів часу [4].

Соціальний напрям роботи здійснюється у контакті з різними відомствами і включає в себе консультування

та інформаційне забезпечення, заходи соціальної реабілітації в амбулаторних умовах та у стаціонарі, виявлення осіб, які першочергово потребують соціальної допомоги, соціальну діагностику, сприяння організації груп самопомоги і взаємодопомоги, виявлення осіб з агресивними тенденціями, девіантною поведінкою та профілактику такої поведінки, надання допомоги в отриманні пенсій та соціальних виплат, а також допомоги у пошуку роботи та відновленні або оформленні документів, запобігання поширенню бездомності та дитячої безпритульності, виявлення таких осіб та їх розселення. Соціальна підтримка переселенців спрямована на отримання достатнього прожиткового мінімуму, житла, роботи, можливості навчатися. Забезпечення мінімального достатнього рівня наданих послуг дозволяє соціальним службам надати допомогу якомога більшій кількості людей, особливо під час їх інтенсивного надходження з зони проведення антитерористичної операції (АТО) та з анексованої території.

Одночасно з соціальною адаптацією, внутрішньо переміщені особи потребують кваліфікованої психологічної та медичної допомоги, тому фахівцям необхідно вчасно й ефективно її надавати та адаптувати людину до умов, які склались.

Міністерством охорони здоров'я України за сприяння Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України було організовано серію тренінгів для фахівців з надання психологічної та соціальної допомоги особам, які постраждали внаслідок бойових дій на сході України. Перша така зустріч відбулася 10 вересня 2014 р. на тему «Перша психологічна допомога тимчасово переміщеним особам та постражда-

лим у надзвичайних ситуаціях». Окрім цього, в рамках проекту Програми розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектора в Україні», за участю Міністерства соціальної політики України та Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України розпочато цикл семінарів для волонтерів та соціальних працівників на тему «Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту та їх психологічна адаптація до нового місця проживання». У семінарі взяли участь фахівці з усіх регіонів України, у тому числі представники волонтерських організацій «ВОСТОК SOS», «Донбас SOS», «Центр зайнятості Вільних людей», «Крим SOS», Центру взаємодопомоги «Врятуймо Україну» та інших організацій, а також журналісти провідних ЗМІ України.

Матеріали та методи дослідження

У рамках навчальних семінарів для фахівців нами було проведено соціологічне дослідження, *метою* якого було визначення психологічного стану фахівців та рівень їхньої стресостійкості, а також визначення стану самих постраждалих в результаті бойових дій, чи надавалась їм медична та психологічна допомога, виявлення рівня надання соціальної допомоги тощо.

Дослідження проводилось у два етапи:

1 етап – анкетування фахівців. Цільовою вибіркою стали 197 учасників даних семінарів – **психологи (113), соціальні працівники (68), волонтери (29)**, які надають допомогу внутрішньо переміщеним особам, постраждалим у зонах АТО та безпосередньо перебували у гарячих точках.

2 етап – дослідження, проведене із залученням соціальних працівників, які пройшли підготовку на вищезазначених семінарах. Соціальними працівниками було надано інформацію щодо 279 внутрішньо переміщених осіб – за анкету, спеціально розробленою спільно з Міністерством соціальної політики України.

У якості інструментів дослідження для кожної групи були розроблені відповідні анкети. Анкети для психологів, соціальних працівників та волонтерів заповнювались учасниками семінарів на паперових бланках, вони містили 24

закритих та напіввідкритих питань. Анкети для тимчасово переміщених осіб заповнювались в електронному вигляді соціальними працівниками. Вони містили 23 закритих та напіввідкритих питання стосовно аспектів та умов перебування таких осіб на новому місці проживання. Обробку, підрахунок та аналіз усіх отриманих даних здійснювали за допомогою табличного процесора Microsoft Office Excel.

Результати першої частини дослідження

Серед відповідей на питання стосовно психотравмивних ситуацій, у яких учасникам семінарів довелося побувати чи бути їх свідками, основними відповідями були наступні: «погана новина» (розграбований або зруйнований будинок, постраждав хтось із близьких) (36%), бійки (29%), самі були постраждалими, стали свідками вбивства або артобстрілу (по 10% на кожну ситуацію). Загальні дані щодо всіх відповідей відображені на рисунку 1.

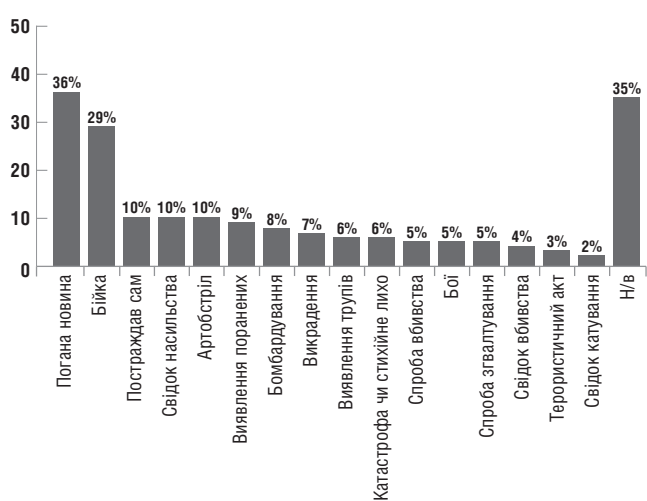


Рис. 1. Пережиті види психотравмуючих ситуацій

На рисунку 2 показані дані з відповідями на це ж питання окремих груп фахівців. Відповідь «погана новина» обрали 55% волонтерів, 35% психологів та 29% соціальних працівників, були свідками бійки 38% психологів та по 21% волонтерів і соціальних працівників.

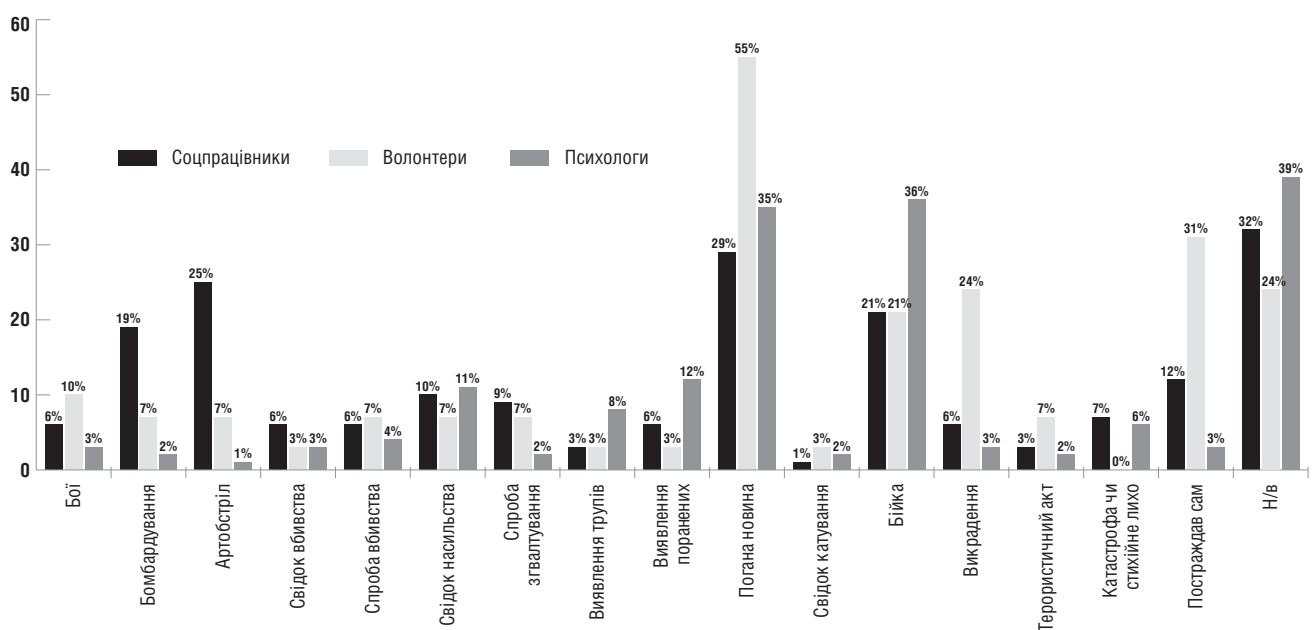


Рис. 2. Пережиті види психотравмуючих ситуацій в розрізі окремих груп фахівців

Стосовно кількості видів пережитих психотравмуючих ситуацій, за загальними даними, більшість фахівців або не стикались із такими ситуаціями взагалі (34%), або стикались із однією психотравмуючою ситуацією (26%) (рис. 3).

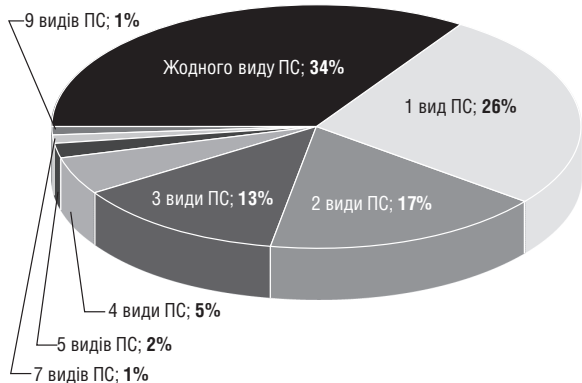


Рис. 3. Кількість психотравмуючих ситуацій, пережитих опитаними

На рисунку 4 наведені психологічні реакції, які виникали в фахівців у відповідь на психотравмуючу ситуацію. Найчастіше у опитуваних спостерігали відтерміновану реакцію (переосмислення дійсності, відтермінована емоційна криза тощо) – у 22%. У 13% учасників проявилась первинна реакція, у 11% – синдром уникнення, у 10% – симптоми вторгнення, у 9% – симптом гіперактивації. 35% опитаних не надали відповіді на питання.

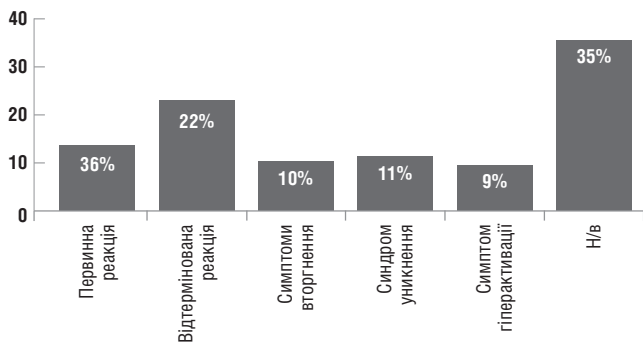


Рис. 4. Реакція на психотравмуючі ситуації

Для визначення витривалості фахівців до стресу ми використали тест на виявлення рівня їх стресостійкості. Отримані результати продемонстрували, що 85% волонтерів мають виражену, а 15% – помірну стійкість до стресів; серед психологів 65% мають виражену стійкість, а 34% – помірну стійкість до стресів; серед соціальних працівників у 37% – виражена, а у 63% – помірна стійкість до стресів. Таким чином, серед учасників опитування найвищий рівень стресостійкості виявлено у волонтерів (рис. 5).



Рис. 5. Рівень стресостійкості респондентів

На другому етапі дослідження були отримані результати з 5 регіонів України (Дніпропетровської, Львівської, Вінницької та Київської областей і міста Києва) стосовно аспектів та умов перебування постраждалих на новому місці. Пропорційність відповідей розподілилась між зазначеними регіонами наступним чином: найбільшу кількість відповідей було отримано серед постраждалих, які перемістились до Вінницької області (65%), меншу кількість отримано у Львівській (18%), Київській (9%), Дніпропетровській (6%) областях та у м. Києві (4%) (рис. 6).

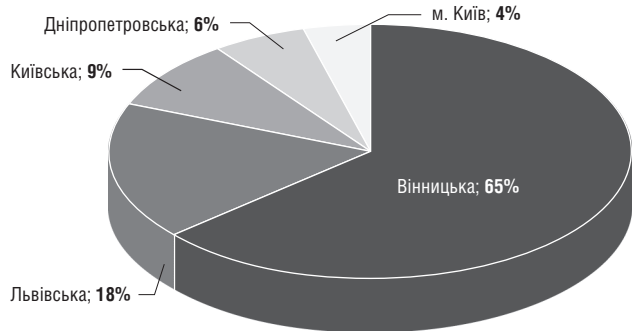


Рис. 6. Відсоткове співвідношення кількості опитаних тимчасово переміщених осіб у регіонах України

Серед числа питань, які були поставлені до постраждалих, були наступні: причини переселення, з чією допомогою виїжджали із зони АТО та де були розміщені, чи отримували соціальну, медичну та психологічну допомогу, чи планують повертатися додому тощо.

Результати другої частини дослідження

Серед причин переселення основною став виїзд із зони бойових дій (86%), та, в значно меншій кількості, проведення референдуму після анексії та окупації Російською Федерацією частини території України – Автономної Республіки Крим та міста Севастополь (12%) (рис.7).

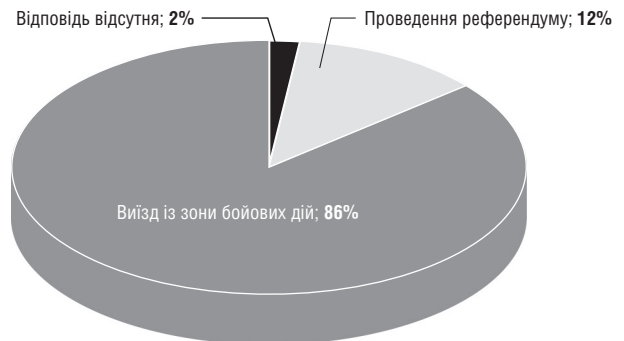


Рис. 7. Причини переміщення (загальні дані)

Причини переміщення, в залежності від регіону переміщення, відображені на рисунку 8

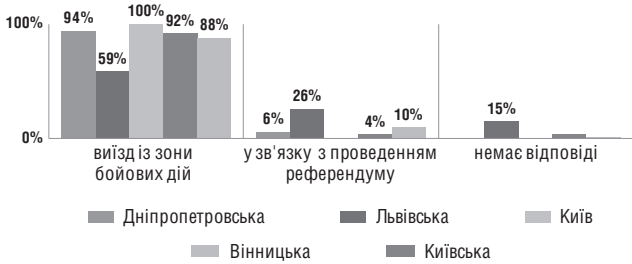


Рис. 8. Причини переміщення (розподіл за регіонами)

Переважає більшість внутрішньо переміщених осіб виїжджали з дітьми (57%), значно менше – з іншими членами родини (18%), без членів родини (15%) або з чоловіком/дружиною (10%) (рис. 9).

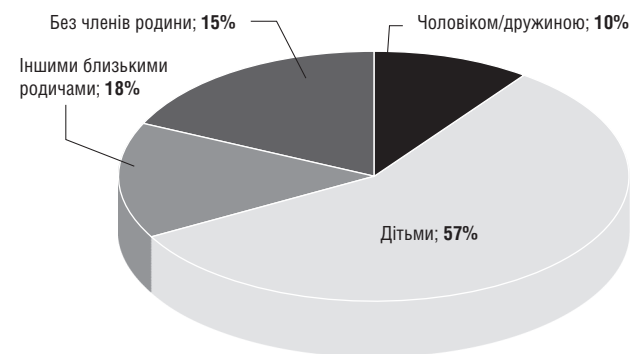


Рис. 9. З ким виїжджали (загальні дані)

Аналіз розподілу відповідей за регіонами свідчить, що з дітьми виїжджала переважна більшість опитаних. Втім, у Дніпропетровській області 40% назвали цей варіант, але решта виїжджали або з іншими родичами (33%), або з чоловіком/дружиною (28%), або без членів родини (7%) (рис. 10).

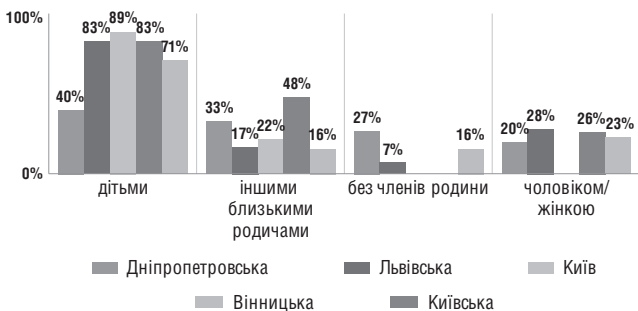


Рис. 10. З ким виїжджали (з розподілом за регіонами)



Рис. 12. Допомога в розміщенні (з розподілом за регіонами)

У половині випадків (51%) внутрішньо переміщені особи переселялися до родичів. У 19% випадків вони були розміщені у місцях тимчасового переселення соціальними службами. У 12% або орендували житло або розмістились у знайомих, у 3% випадків – були розміщені за допомогою релігійних громад, інші 3% внутрішньо переміщених осіб придбали житло у регіоні (рис. 11).

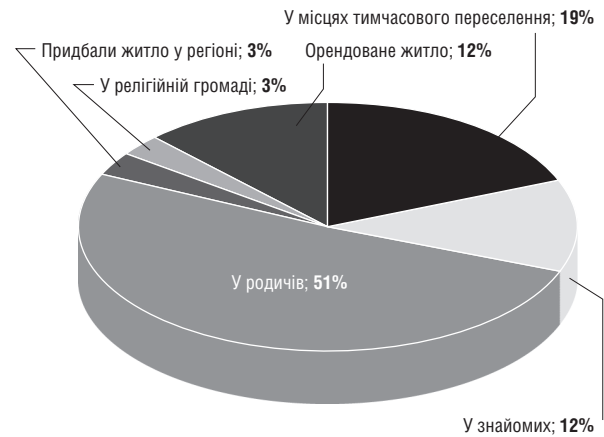


Рис. 11. Допомога у розміщенні (загальні дані)

Згідно з наданими відповідями, всі опитані у м. Києві були розміщені у місцях тимчасового переселення. У Вінницькій області більше половини постраждалих (65%) розмістились у родичів (рис. 12).

На питання стосовно того, хто допомагав в організації переселення, 55% опитаних відповіли, що переселялися самостійно, 23% – за допомогою родичів, 11% – за допомогою державних служб захисту (рис. 13).

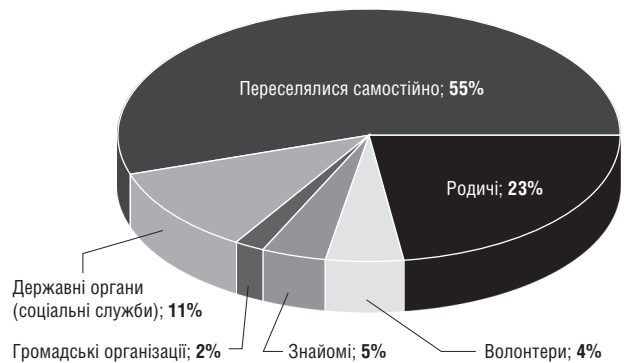


Рис. 13. Допомога в організації переселення (загальні дані)

Самостійно переселялися 70% опитаних у Вінницькій області, 45% у Львівській і 54% у Київській. У м. Києві допомогу надавали родичі (60%), державні органи (соціальні служби) (60%), та волонтери (10%) (рис. 14).

Стосовно забезпечення медичним обслуговуванням були отримані наступні відповіді: 36% постраждалих отримували медичну допомогу. Серед осіб, яким надавалась медична допомога, 19% самостійно купували призначені лікарські препарати, а 13% отримали їх безкоштовно. 48% опитуваних відповіли, що не потребували медичної допомоги (рис. 15).



Рис. 15. Забезпечення медичним обслуговуванням (загальні дані)

Амбулаторну медичну допомогу отримали 100% опитаних у Києві. Відповіли, що не мали потреби у медичній допомозі, 40% опитаних у Дніпропетровській, 52% у Київській та 61% у Вінницькій областях (рис. 16).

За переліком спеціалістів, задіяних у наданні медичної допомоги, результати дослідження продемонстрували наступне: до сімейного лікаря звертались 15%, до фельдшера – 12%, до терапевта – 11% опитаних. Відповідь не надали 50% постраждалих (рис. 17).

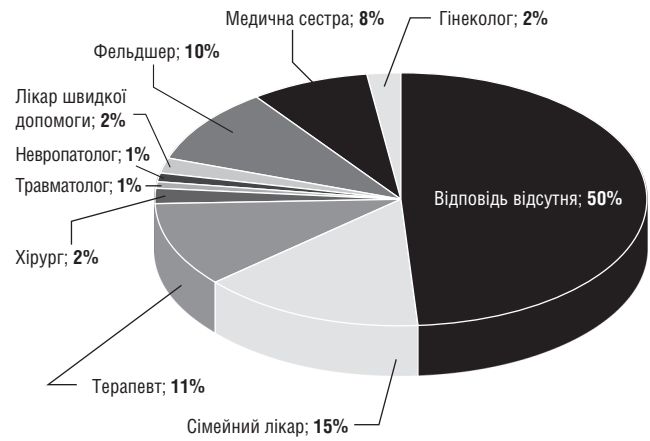


Рис. 17. Спеціалісти, задіяні у наданні медичної допомоги (загальні дані)

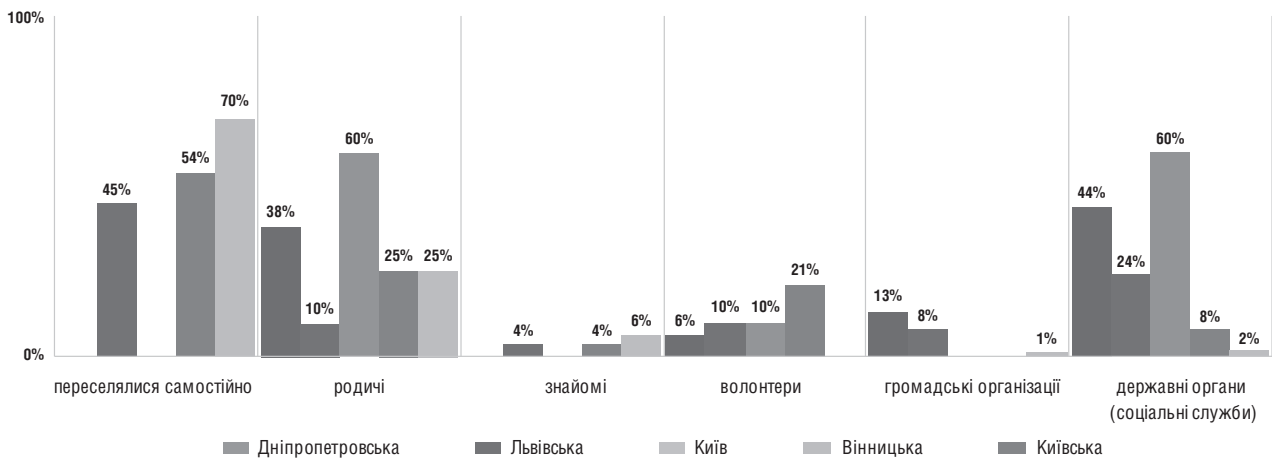


Рис. 14. Допомога в організації переселення (з розподілом за регіонами)

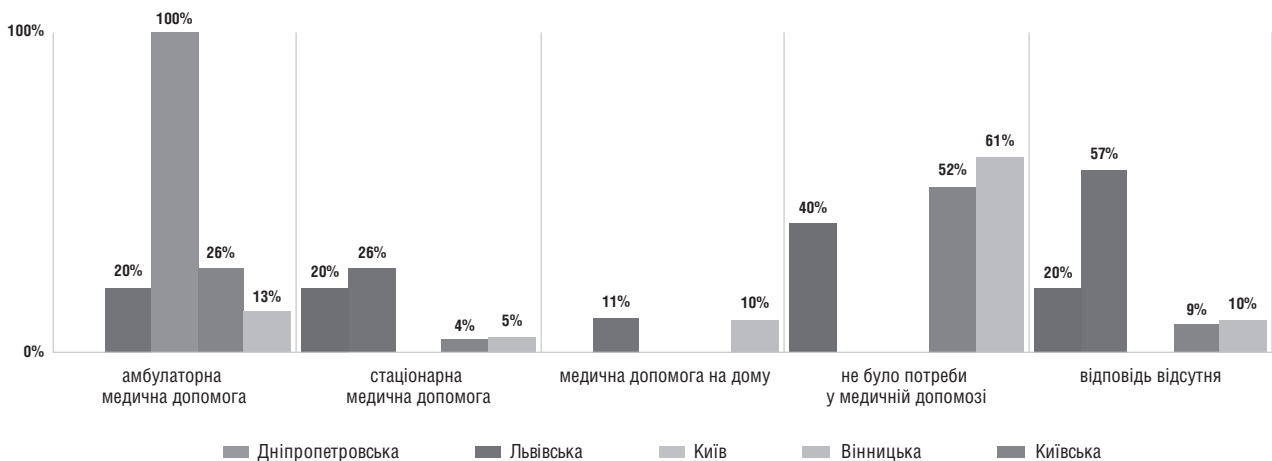


Рис. 16. Забезпечення медичним обслуговуванням (з розподілом за регіонами)

По м. Києву, у 90% випадків постраждали звертались до терапевта, і у всіх випадках до медичної сестри (рис.18).

Серед основних симптомів у багатьох внутрішньо переміщених осіб спостерігався пригнічений настрій (24%), тривога (24%), порушення сну (16%), втому, знесилення (12%) та дратівливість (12%) (рис. 19).

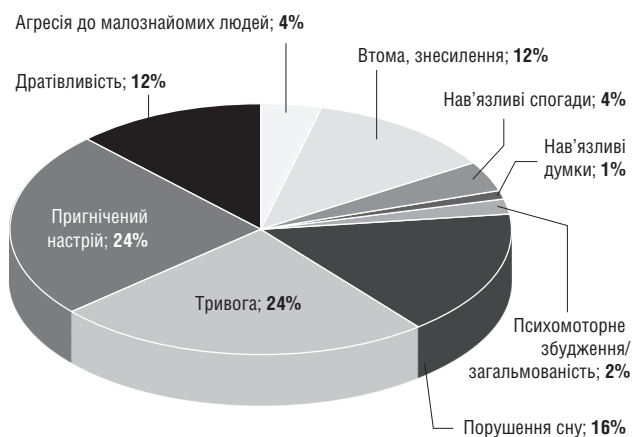


Рис. 19. Основні симптоми (загальні дані)

Серед осіб, переміщених до м. Києва, у 60% спостерігався пригнічений настрій, у половини – втому

та знесилення, у 30% – дратівливість та тривога. В Дніпропетровській області 25% постраждалих відчувають дратівливість, а 38% тривогу, 13% – втому, знесилення та порушення сну. По Київській області – у 30% пригнічений настрій, у 20% втому, знесилення, порушення сну, у 15% – тривога (рис. 20).

Щодо надання допомоги психолога, 26% респондентів отримали психологічну допомогу у вигляді роботи в групах (більше 5 занять), але в більшості анкет (57%) відповідь відсутня, що може бути пов'язано з відсутністю звернень за психологічною допомогою (рис. 21).



Рис. 21. Надання психологічної допомоги (загальні дані)

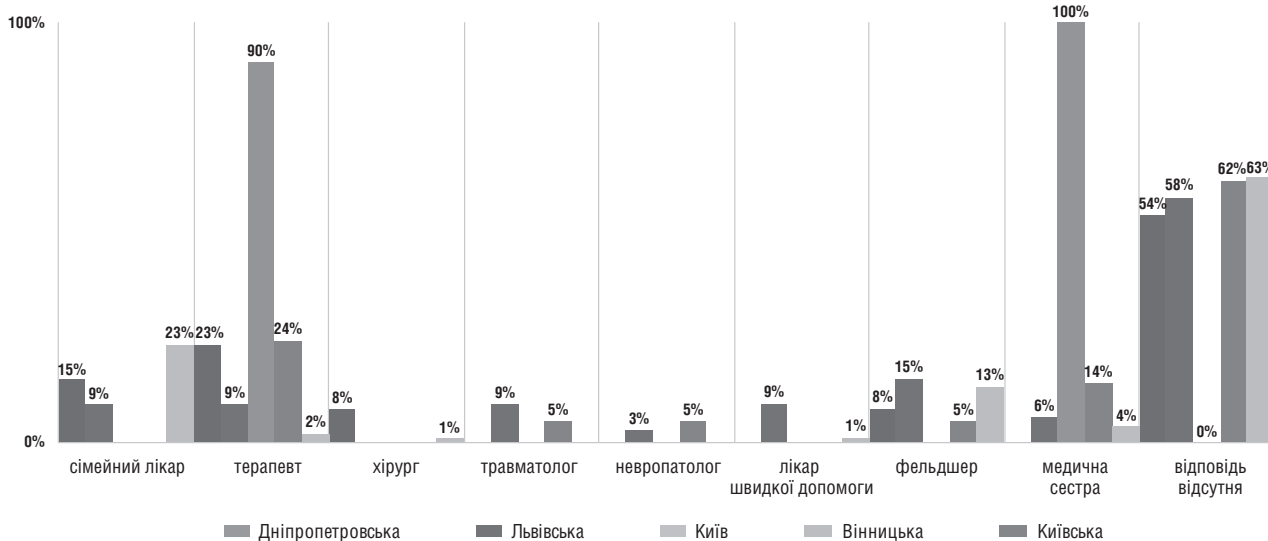


Рис. 18. Спеціалісти, задіяні у наданні медичної допомоги (з розподілом за регіонами)

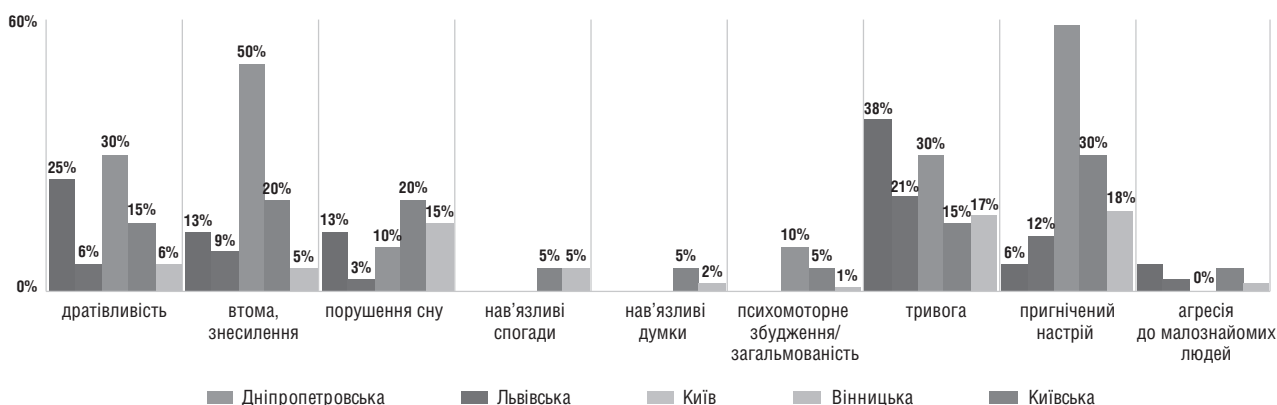


Рис. 20. Основні симптоми (з розподілом за регіонами)

У Києві всі опитані отримали курс психологічної допомоги до 5 занять, у Київській (89%) та Львівській (100%) областях постраждали були залучені до роботи в групах більше 5 занять (рис. 22).

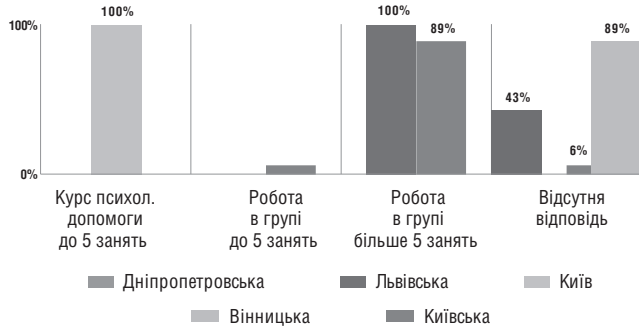


Рис. 22. Надання психологічної допомоги (з розподілом за регіонами)

Під час проведення соціальної роботи допомогу в оформленні документів отримали 22% постраждалих, у забезпеченні продуктами харчування – 11%, у забезпеченні житлом – 13%, у розміщенні дітей та родичів – 10 та 7% відповідно (рис. 23).



Рис. 23. Види проведеної соціальної роботи (загальні дані)

У Києві у 83% випадках була надана допомога у переселенні, а також у забезпеченні житлом, у 50% – у забезпеченні продуктами харчування та щодо працевлаштування тимчасово перемішених осіб (рис. 24).

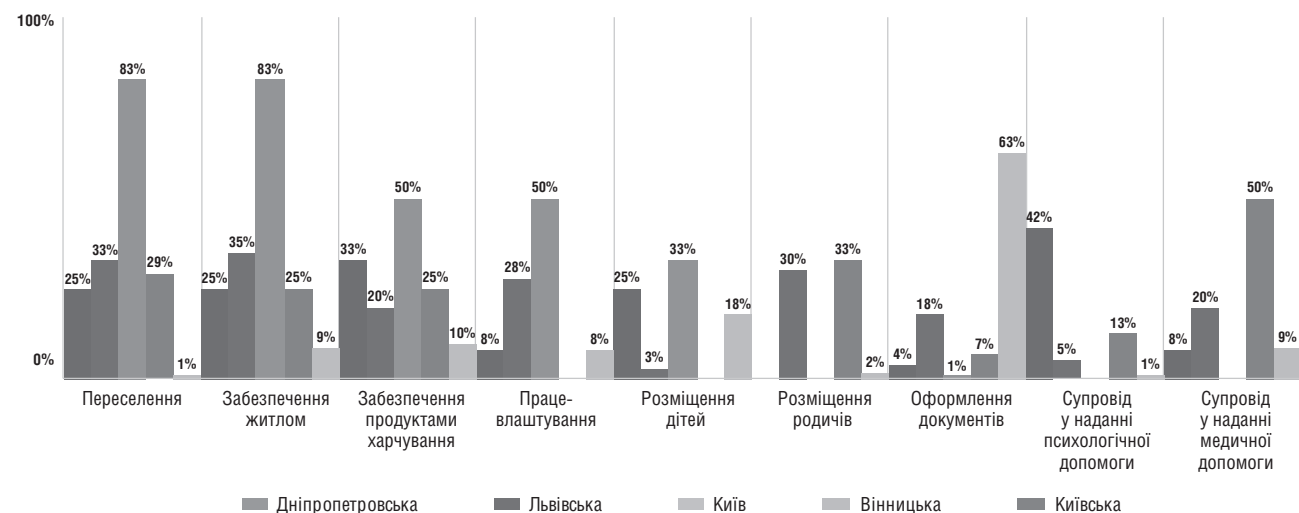


Рис. 24. Соціальна робота (з розподілом за регіонами)

Щодо ставлення до внутрішньо переселених осіб, 87% відзначили привітне або позитивне ставлення оточуючих до переселенців (рис. 25).

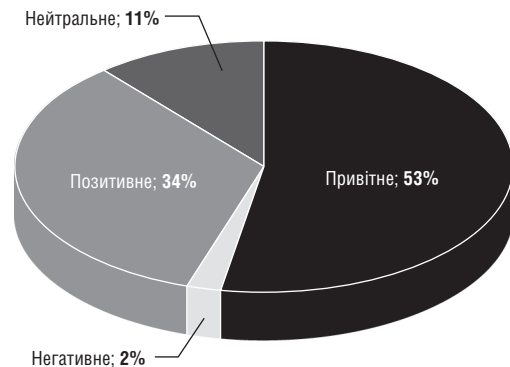


Рис. 25. Ставлення оточуючих (загальні дані)

Всі опитані зазначили привітне ставлення киян (100%) та жителів Львівської області (76% – привітне ставлення, 19% – позитивне ставлення). У Дніпропетровській області 44% сказали про привітне, 50% про позитивне та 6% – про нейтральне ставлення. Схожа ситуація і в інших областях: у Вінницькій області 49% вказали привітне ставлення, 36% – позитивне, а 14% – нейтральне ставлення; у Київській області 44% – привітне, 38% – позитивне, а 6% – нейтральне ставлення (рис. 26).

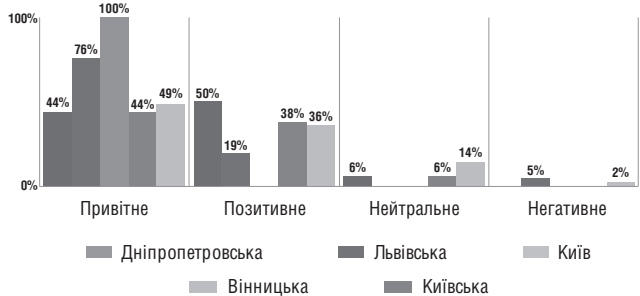


Рис. 26. Ставлення оточуючих (з розподілом за регіонами)

За результатами дослідження, додому планують повернутися 25% опитаних, не планують повертатись найближчим часом – 22%, на тривалий час хочуть залишитися на новому місці – 23% та відчувають не-

впевненість під час відповіді на зазначене питання 30% опитаних (рис. 27).

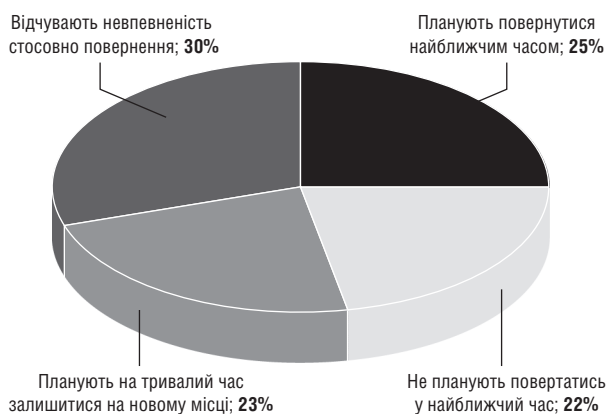


Рис. 27. Планування повернення (загальні дані)

Значна частина опитаних у Києві (70%) та у Київській області (75%) планує на тривалий час залишитися на новому місці. Не планують повернутися у найближчий час 30% опитаних у Києві, 33% – у Львівській, 25% – у Дніпропетровській та 21% – у Вінницькій областях.

67% опитаних, розміщених у Дніпропетровській області планують повернутися додому якнайшвидше, а 25% – навпаки, не планують повертатися у найближчий час (рис. 28).



Рис. 28. Причини переміщення (з розподілом за регіонами)

Висновки

Отримані дані підтверджують необхідність та важливість координації спільної мультидисциплінарної роботи

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В ЗОНЕ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В УКРАИНЕ, ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ И РАБОТНИКОВ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ И.Я. Пинчук, Н.М. Степанова, А.А. Суховой, А.С. Сулимовская

В статье изложены результаты анализа анкетирования 197 специалистов (113 психологов, 68 социальных работников и 29 волонтеров), задействованных в оказании помощи внутренне перемещенным лицам, пострадавшим в зоне АТО, которые непосредственно пребывали в зоне боевых действий. Также приводятся результаты анализа анкетирования 279 внутренне перемещенных лиц. По результатам исследования определены характерные особенности указанных специалистов, их текущее психологическое состояние и уровень стрессоустойчивости, сформулированы актуальные темы и потребности подготовки данного контингента. Отображены результаты анализа внутренне перемещенных лиц относительно условий, в которых они находятся на новом месте проживания. Определена необходимость создания программы оказания первой психологической помощи внутренне перемещенным лицам и людям в зоне боевых действий.

Ключевые слова: антитеррористическая операция в Украине, внутренне перемещенные лица, социальные работники, волонтеры, психологи, первая психологическая помощь, психотравмирующие ситуации, острая реакция на стресс, посттравматические психические нарушения.

INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON MENTAL HEALTH: THE RESULTS OF QUESTIONING PERSONS, SUFFERED IN ZONE OF ANTI-TERRORIST OPERATION IN UKRAINE, INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND EMPLOYEES INVOLVED IN PROVIDING ASSISTANCE

I. Pinchuk, N. Stepanova, O. Sukhovii, H. Sulimovska

This article presents results of the survey, conducted among 197 professionals (113 psychologists, 68 social workers and 29 volunteers) which are involved in providing assistance to internally displaced persons, affected in zone ATO, who directly were in a combat zone. Also, the results of the analysis of the survey 279 internally displaced persons are displayed in this article. According to the survey the characteristics of such specialists, their current psychological state and level of stress are specified, topical issues and training needs of this population are formulated. The results of the analysis of internally displaced persons regarding the conditions in which they are located at the new place of residence are showed. The necessity to create programs of providing psychological first aid to internally displaced persons and people in the combat zone are identified.

Key words: antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons, social workers, volunteers, psychologists, psychological first aid, psychotraumatic events, acute stress reaction, posttraumatic mental disorders.

та взаємозв'язку – як на центральному рівні, так і на місцях, – між фахівцями ДСНС (психологами), Міністерства соціальної політики України (соціальними працівниками) та Міністерства охорони здоров'я України (фахівцями психіатричної служби), для своєчасного та професійного надання необхідної медичної, соціальної та психологічної допомоги тимчасово переміщеним особам.

Розроблена та впроваджена програма надання першої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам та людям у зоні бойових дій, після обговорення та внесення доповнень, має бути затверджена для подальшого впровадження, з метою підвищення рівня знань та навичок фахівців.

Список використаної літератури

1. Волонтери в соціальній роботі / уряд. : О. Главник, Н. Романова, Т. Друженко [та ін.]. – К. : Главник, 2006. – 128 с.
2. Козубовский Р. В. Волонтерство как важная составляющая профессиональной подготовки будущих социальных работников. – Лаборатория социологических исследований кафедры социологии и социальной работы, Ужгородский национальный университет.
3. Лукашевич М. П. Социальная работа : (теория и практика) : підруч. / М. П. Лукашевич, Т. В. Семигіна. – К. : Каравела, 2009. – 368 с.
4. Мусій О. С. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги після травматичного стресового розладу : методичні рекомендації / уряд. : О. С. Мусій, І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова [та ін.]. – К., 2014. – 32 с.
5. Синопис диагностических критериев DSM-V та протоколов NICE для диагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Л. Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів : Видавництво Українського католицького університету, 2014. – 112 с.
6. Brymer M., Jacobs A., Layne C. [et al.] Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>, <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
7. Freeman C., Flitcroft A., Weepel P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups.
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
9. International Federation of the Red Cross Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ifrc.org/psychosocial
10. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence / S. Hobfoll, P. Watson, C. Bell [et al.] // Psychiatry. – 2006. – №70 (4). – P. 283–315.
11. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/