

ПСИХОСОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ І ПУТІ РІШЕННЯ

Е.А. Хаустова

Актуальність. Обострення соціально-економічного кризису в Україні негативно впливає на стан психічного здоров'я населення в цілому, активно стискаючи найбільш вразливу його частину в стані кризи свідомості. Безсумнівно різко збільшилося психічних розладів і психологічних проблем серед мирного населення і учасників АТО, так і наслідки, з якими напевно доведеться зіткнутися представителям охорони психічного здоров'я і медицині в цілому.

Методи і матеріали. Нами обрана і адаптована програма психосоціальної реабілітації, яка після отримання інформованого згоди була апробована на 34 вимушених внутрішніх мігрантах, ставши свідками/учасниками озброєного конфлікту на сході України.

Результати. Для надання допомоги людям, пережившим психотравму, застосовується «трикутник допомоги», що включає медичну, соціальну і психологічну складові. Медичний підхід розроблено на психічних розладах і реалізується в межах відповідних клінічних протоколів. Психосоціальна реабілітація допомагає подолати досвід переживання самої психотравми і труднощі адаптації до життя після неї. Програма роботи з людиною, пережившим травматичне подія, передбачала: збір інформації і постановку цілей; рішення проблем; позитивну активність; роботу з реакціями; раціоналізацію мислей; здорові соціальні зв'язки. Наш власний досвід застосування такої програми у 34 вимушених внутрішніх мігрантів, які були свідками/учасниками озброєного конфлікту на сході України, показав її ефективність у вигляді зменшення симптомів травматичного реагування, збільшення ресоціалізації і покращення якості життя.

Висновки. В роботі з людьми, опинившимися в важких життєвих обставинах, що потребують психосоціальної реабілітації, виділяються організаційний аспект і практична робота з конкретною особою або групою осіб. Психосоціальна реабілітація є важливою і ефективною частиною загального процесу комплексної реабілітації осіб, постраждалих внаслідок травматичних подій. Її проведення не потребує багато часу і додаткового обладнання, що дозволяє рекомендувати її впровадження в практичну діяльність психологів і соціальних працівників.

Ключові слова: психічне здоров'я, стрес, травматичне подія, психосоціальна реабілітація.

PSYCHOSOCIAL REHABILITATION: PROBLEMS AND SOLUTIONS

E. Khaustova

Relevance. The worsening socio-economic crisis in Ukraine negatively affects the mental health of the population as a whole, is actively pushing the most vulnerable part of the state into a crisis of consciousness. Beyond doubt the sharp increase of mental disorders and psychological problems among the civilian population and members of the ATO, as well as the consequences, which probably will face the representatives of mental health care and medicine in general.

Methods. We have selected and adapted program of psychosocial rehabilitation, which, after obtaining informed consent was approved on 34 forced internal migrants who were witnesses / participants of the armed conflict in eastern Ukraine

Results. To assist survivors of psychological trauma, applies to "help triangle", including medical, social and psychological components. The medical approach is designed for mental disorders and implemented within the relevant clinical guidelines. Psychosocial rehabilitation helps to overcome the psychological trauma of the experience of and difficulties adapting to life after it. The program of work with a man who survived a traumatic event, included: information collection and setting goals; problem solving; positive activity; work with reactions; rationalization of thoughts; healthy social relationships. Our own experience with such a program, 34 of forced internal migrants who were witnesses/participants of the armed conflict in the east of Ukraine, has shown its effectiveness in reducing the symptoms of a traumatic response, an increase in re-socialization and quality of life.

Conclusions. Highlighted the organizational aspect and the practical work with a particular person or group of persons in working with people, who have difficult life circumstances, that require psychosocial rehabilitation. Psychosocial rehabilitation is an important and effective part of the overall process of comprehensive rehabilitation of persons affected by traumatic events. Its conduct does not require a lot of time and additional equipment that allows us to recommend the introduction into practice of psychologists and social workers.

Key words: mental health, stress, traumatic event, psychosocial rehabilitation.

УДК 616.89-07

О.О. Хаустова, Н.В. Коваленко

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЖИТТЯ І ПОРУШЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії
та наркології МОЗ України, м. Київ
natali-ko@ukr.net

Актуальність. Вимушена міграція належить до найгостріших проблем сучасного світу, сьогодні з нею зіткнулась і Україна внаслідок анексії Автономної Республіки Крим та тривалого військового конфлікту в Донецькій та Луганській областях.

Матеріали та методи. Було проаналізовано скарги і актуальні життєві проблеми 60 внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які тимчасово проживали в чотирьох санаторіях Одеської області.

Результати. Серед проблем, з якими зіткнулись ВПО, були: погіршення матеріального становища, незадоволеність житловими умовами, конфлікти з сусідами, відсутність адекватної їжі, недостатність соціальної допомоги, проблемами з адаптацією, дискримінація з боку місцевого населення та співробітників органів місцевого самоврядування, недостатність або недоступність медичної допомоги. Найчастішими скаргами були: порушення сну, відчуття безпорадності, тривога, пригнічений настрій, апатія, втома, знесилення, труднощі з зосередженням, дратівливість, суїцидальні думки.

Висновки. Стан психічного здоров'я ВПО потребує своєчасної діагностики для профілактики виникнення психічних розладів.

Ключові слова:
порушення психічного
здоров'я, скарги,
проблеми життя,
вимушена міграція.

Актуальність. Вимушена міграція належить до найгостріших проблем сучасного світу, з цим явищем сьогодні зіткнулась і Україна. ООН визначає осіб, перемі-

щених у результаті військових, етнополітичних та інших конфліктів, як одну із найвразливіших груп населення у світі. Існує два поняття для визначення вимушених мі-

грантів – внутрішньо переміщені особи (ВПО) і біженці. Біженцем є особа, яка «знаходиться поза межами рідної країни внаслідок добре обґрунтованих побоювань стати жертвою переслідування через свою расу, релігію, національність, належність до певної соціальної групи або політичні погляди, і не може або внаслідок таких побоювань не бажає скористатися захистом своєї країни» [4]. Згідно з керівними принципами УВКБ ООН, внутрішньо переміщені особи – люди або групи людей, які були змушені рятуватися втечею або покинути свої будинки чи місця проживання, через або для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту, ситуації загального насильства, порушень прав людини або стихійних лих/техногенних катастроф, які не перетнули міжнародно визнаний державний кордон країни.

Нова щорічна доповідь УВКБ ООН «Глобальні тенденції» демонструє різке зростання числа осіб, змушених рятуватися втечею: наприкінці 2014 року 59 500 000 чоловік стали ВПО (порівняно з 51,2 млн роком раніше і 37,5 млн десять років тому). У 2014 році щодня близько 42,500 чоловік ставали біженцями, шукачами притулку або ВПО. У всьому світі на сьогодні один зі 122 чоловік є або біженцем, або ВПО, або шукає притулок. Доповідь УВКБ ООН «Глобальні тенденції» свідчить, що тільки у 2014 році ВПО стали 13 900 000 чоловік – це учетверо більше, ніж у 2010 році. У всьому світі зараз зареєстровано 19 500 000 біженців (порівняно з 16 700 000 у 2013 році), 38,2 млн ВПО (порівняно з 33,300,000 в 2013 році), і ще 1,8 млн осіб чекають рішень за клопотаннями про притулок (порівняно з 1,2 млн в 2013 році). Наприкінці 2014 року Сирія була основним постачальником ВПО (7,6 млн) і біженців (3,88 млн). Іншими найбільшими країнами – постачальниками біженців стали Афганістан (2,59 млн) і Сомалі (1,1 млн) [7].

Проблема вимушеної міграції в Україні набула високої актуальності насамперед у зв'язку з тривалим військовим конфліктом у Донецькій та Луганській областях, а також після анексії Автономної Республіки Крим. За даними Міністерства соціальної політики, станом на 22 червня 2015 року загальна кількість зареєстрованих ВПО становила 1 358 000, приблизно 20 000 – з Криму, 743 014 виїхали за кордон. Із загальної кількості ВПО 12,6% – діти, 4,2% – люди з обмеженими можливостями, 60,2% отримують різні види пенсії. Але у зв'язку з тим, що процес встановлення централізованої системи реєстрації досі триває, реальна кількість ВПО залишається невідомою та може бути значно вищою. На даний час в Україні захист прав і законних інтересів біженців і ВПО здійснюється на основі двох законів: Закону України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» № 3671-VI від 08.07.2011 р. (в ред. № 1251-VII від 13.05.2014 р.) і Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» № 1706-VII від 20.10.2014 р. (в ред. №245-VIII від 05.03.2015 р.) [2, 3]. Але практика показує, що наявна законодавча база використовується недостатньо і не може забезпечити як дотримання прав внутрішньо переміщених осіб, так і збереження їх психічного здоров'я.

Вивчення психічних розладів, які спостерігаються при екстремальних ситуаціях, дало можливість Ю.А. Александровському виділити три періоди розви-

тку ситуацій, в яких спостерігаються різні психогенні порушення. Перший – гострий період – характеризується раптово виникаючою загрозою власному життю і життю близьких. Він триває від початку впливу до організації рятувальних робіт (хвилини, години). В цей період потужний екстремальний вплив зачіпає в основному інстинкт самозбереження і призводить до розвитку неспецифічних, позаособистісних психогенних реакцій, основу яких становить страх різної інтенсивності. У цей час переважно спостерігаються психогенні реакції психотичного і непсихотичного рівнів, у ряді випадків можливий розвиток паніки. Особливе місце в цей період займають психічні розлади у осіб, які отримали травми і поранення. М.М. Тимофеев (1967) відмічав, що «кожна закрита травма головного мозку може легко призвести до розвитку психогенних, невротичних реакцій і фіксації хворобливих симптомів».

У другому періоді, що перебігає при розгортанні рятувальних робіт, у формуванні станів дезадаптації і психічних розладів значно більше значення мають особливості особистості потерпілих, а також усвідомлення ними не тільки триваючої в ряді випадків життєво небезпечної ситуації, а й нових стресових впливів, таких як втрата рідних, роз'єднання сімей, втрата будинку, майна. Важливим елементом пролонгованого стресу в цей період є очікування повторних впливів, розбіжність очікувань з результатами рятувальних робіт, необхідність ідентифікувати загиблих родичів. Психоемоційне напруження, характерне для початку другого періоду, змінюється до його кінця підвищеною стомлюваністю і «демобілізацією» з астенодепресивними проявами.

У третьому періоді, який починається для потерпілих після їх евакуації в безпечні райони, у багатьох відбувається складна емоційна і когнітивна переробка ситуації, оцінка власних переживань і відчуттів, підрахунок утрат. При цьому актуальності набувають психогенно-травматичні фактори, пов'язані зі зміною життєвого стереотипу, проживанням у зруйнованому районі або в місці евакуації. Стаючи хронічними, ці фактори сприяють формуванню відносно стійких психогенних розладів. Поряд з неспецифічними невротичними реакціями і станами, в цей період починають розвиватися патохарактерологічні розлади. Соматогенні психічні порушення при цьому можуть мати різноманітний «підгострий» характер. У цих випадках спостерігається як «соматизація» багатьох невротичних розладів, так і певною мірою протилежні цьому процесу «невротизація» і «психопатизація», пов'язані з усвідомленням наявних травматичних пошкоджень і соматичних захворювань, а також з реальними труднощами життя постраждалих [6, 10].

Найбільш руйнівними для людини стають військові дії, які належать до антропогенних (загрозу становлять інші люди) екстремальних ситуацій. Існує думка, що надзвичайні події природного походження люди зазвичай переживають набагато легше, ніж антропогенні. Землетруси і повені постраждали розцінюють як волю Божу або дію безликої природи, – тут нічого не можна змінити. Екстремальні умови антропогенного характеру не тільки дезорганізують поведінку людини, а й «підривають» базові структури всієї її особистісної організації. У людей руйнується звична картина світу, а разом з

нею – уся система життєвих координат [1]. Основними травмуючими факторами при військових конфліктах є безпосередня небезпека для життя і здоров'я індивіда і його близьких, смерть близьких, фізичні травми [8]. Більшість зарубіжних дослідників, які вивчали психічні розлади у біженців з колишньої Югославії, виявили високі показники депресії, тривожних розладів, ПТСР і розладів, пов'язаних зі вживанням ПАР, що корелювали з тяжкістю пережитих травматичних подій під час війни [14, 19, 21, 22].

Вимушена міграція входить у число складно вирішуваних життєвих ситуацій. З повним правом її можна віднести до числа екстремальних, коли особистість стикається з надскладними життєвими обставинами, рівнозначними проблемі виживання. Вимушені мігранти, пройшовши через травматичні події, що істотно вплинули на їх психічне і фізичне здоров'я, переживають різке зниження соціально-економічного статусу, відрізняються підвищеною сенситивністю до етнокультурного контексту, труднощами адаптації і наявністю серйозних проблем у взаєминах з місцевим населенням [9]. Систематичний огляд поширеності психічних розладів серед 7 000 біженців, переміщених у західні країни, проведений 2005 року в Великобританії, показав, що поширеність ПТСР серед мігрантів у 10 разів перевищує таку серед загальної популяції [15].

За даними наукової медичної літератури, найчастішою причиною того, що вимушені мігранти стають пацієнтами психіатричних клінік, є депресія [16]. Депресія, у свою чергу, призводить до того, що ця категорія людей опиняється в зоні підвищеного суїцидального ризику. Ризик розвитку депресії у вимушених мігрантів визначається трьома основними факторами: вихідним рівнем депресивності, зростанням числа негативних і небажаних життєвих подій і зниженням соціальної підтримки. Серед факторів, які сприяють виникненню суїцидальних намірів у мігрантів, виділяють такі: сам факт міграції, ступінь асиміляції з приймаючою культурою, низький рівень згуртованості у власній етнічній групі, низьке соціально-економічне становище [9].

Групу ризику розвитку психосоматичних проблем складають насамперед люди, які пережили травми як у дитинстві, так і в дорослому віці. Пережиті травми ламають систему психологічного захисту і запускають механізми соматизації [11, 16]. Травматичний досвід вимушених мігрантів підсилює у них ризик виникнення психосоматичних захворювань. Частою причиною розвитку таких розладів стають переживання втрати об'єкта прихильності, в тому числі тривала розлука з близькими, з батьківщиною, переживання відсутності звичної діяльності, професії [9]. До факторів ризику соматизації відносять біологічну схильність, індивідуальні особливості, соціодемографічні змінні (належність до жіночої статі, низький соціально-економічний рівень, низький рівень освіти), стосунки в сім'ї (дефіцит уваги з боку батьків, досвід жорстокого поводження в дитинстві, атмосфера домашнього насильства), стресові та травматичні події, соціальні та культурні умови, особистісні особливості [11, 12].

Процес міграції можна поділити на три складові: преміграція, міграція та постміграція. Кожен етап асо-

ціюється зі специфічними впливами і ризиками. Проблеми з психічним здоров'ям мігранти переживають до, під час і після переселення. Специфічні проблеми в галузі психічного здоров'я мігрантів спричиняють труднощі в спілкуванні через мовні і культурні відмінності; вплив культури на формування симптомів та динаміку хвороби, діагностику, лікування; відмінності в укладі сім'ї, процесі адаптації, акультурації і конфлікт між поколіннями; аспекти прийняття суспільства, яке приймає, що впливають на зайнятість, соціальний статус та інтеграцію. Ці питання можуть бути вирішені за допомогою спеціальних опитувань, використання навчених перекладачів, зустрічей з сім'ями і консультацій з громадськими організаціями [13].

Множинність діючих психогенних факторів ускладнює клінічну картину психічних розладів і може призвести до неправильної оцінки хворого лікарем. Без урахування культуральних і національних особливостей, а також без належного знання мови хворому можна приписати неіснуючі насправді сплутаність свідомості, тривоги, марення, дезорієнтування тощо. Тому при діагностиці психічних порушень необхідно керуватися цілком конкретними ознаками [5].

У посібнику, виданому Всесвітньою Організацією охорони здоров'я (1996) і перекладеному на російську мову в 1998 р. (Київ, видавництво «Сфера») під назвою «Психічне здоров'я біженців» дано нижчеописані рекомендації щодо виявлення людей з різними психічними порушеннями.

Симптоми і ознаки гострого психозу з порушенням свідомості, ніяких особливих проявів, порівняно зі звичайними хворобливими станами, не мають. Однак слід враховувати той факт, що в умовах міграції гострі психотичні стани можуть мати не тільки психогенне походження, але й бути викликаними іншими причинами: гострими інфекційними захворюваннями, дефіцитом вітамінів, травмою голови, різким припиненням прийому алкоголю або наркотиків.

Симптоми і ознаки стресу – психічні симптоми: дратівливість або гнів з незначного приводу; смуток, плач або почуття безпорадності; швидка зміна настрою; погана здатність до концентрації уваги, необхідність багаторазових повторень для засвоєння простих речей; нав'язливе повернення одних і тих самих думок. Фізичні симптоми: стомлюваність, головний біль, м'язова напруга, перебої в роботі серця, відчуття нестачі повітря, нудота або болі в животі, поганий апетит, неясні болі в руках, ногах або грудях, порушення менструального циклу у жінок. Поведінкові симптоми: зниження активності, відсутність енергії; підвищена активність, «невгамовність»; труднощі, пов'язані з необхідністю сконцентруватися на одній справі; вживання алкоголю або наркотиків для зниження напруги; порушення сну; недостатня емоційність; суперечки і незгоди; занадто велика залежність від інших у прийнятті рішень, необхідність постійної зовнішньої підтримки.

Симптоми і ознаки депресії – всепоглинаюче горе і глибока печаль; відсутність надії на краще; думки про заподіяння собі шкоди; сльозливість; постійне занепокоєння; тривога, напруга; відсутність радості життя; нестача

енергії, швидка стомлюваність; фізичні скарги – головний біль, що не проходить; поганий сон; втрата ваги; відсутність інтересу до сексу; проблеми з концентрацією уваги і пам'яттю; відчуття себе «поганим», нікчемним або менш шанованим, ніж інші люди.

Відомо багато досліджень, що свідчать про високу ймовірність екзацербції психічних розладів, асоційованих зі стресом, у віддаленому періоді, навіть без додаткового впливу нових стресорів [18, 20]. Зазначені вище симптоми необхідно активно виявляти, оскільки в екстремальній ситуації біженець може оцінювати свій стан як норму, відповідну його статусу, а тому не буде пред'являти скарг [7].

Метою дослідження було удосконалення діагностики психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено пілотне дослідження психічного стану 60 внутрішньо переміщених осіб, які тимчасово проживали в чотирьох санаторіях Одеської області, проаналізовано пасивні і активні скарги (з використанням PHQ, MINI – міжнародне нейропсихіатричне інтерв'ю) а також актуальні життєві проблеми.

Результати та їх обговорення

За умови інформованої згоди обстежено 60 ВПО, які тимчасово перебували в чотирьох санаторіях Одеської області. 42% обстежених мали групи інвалідності внаслідок різних соматичних і психічних захворювань, 36% були пенсіонерами, 22% здійснювали догляд за хворими родичами. 92% були свідками психотравматичних ситуацій: стрілянина, бомбардування, озброєні люди, смерть і травмування інших людей, залякування (в цей час переживали відчуття безпорадності, страху, жаху, заціпеніння), 8% виїхали раніше.

Близько 90% обстежених після переселення оцінювали своє матеріальне становище як «погане» або «дуже погане»; 93% були незадоволені житловими умовами, в яких вимушені перебувати; 36% відмічали напружені стосунки з сусідами у зв'язку з високою щільністю поселення; 87% наголошували на відсутності адекватної їжі; 89% відчували недостатність соціальної допомоги; з проблемами адаптації зіткнулись 44%; 74% відчували дискримінацію з боку місцевого населення та співробітників органів місцевого самоврядування; 98% назвали себе жертвами військових дій; 76% скаржились на недостатність або недоступність медичної допомоги (рис. 1).

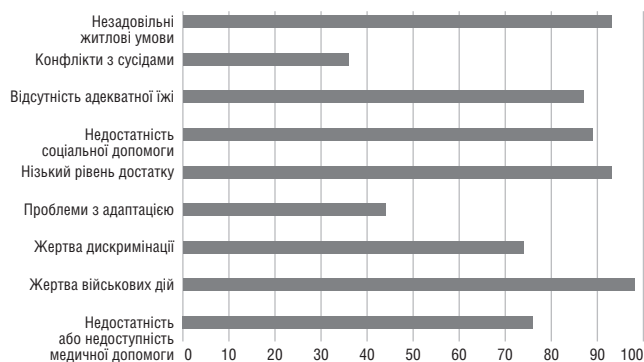


Рис. 1. Проблеми, з якими зіткнулись внутрішньо переміщені особи (%)

Переважає більшість ВПО сприймали своє життя як проблемне, перебували в стані певної дезадаптації, що негативно впливало на стан їх психічного здоров'я. Більшість скаржилися на порушення сну – «важко заснути», «сон поверхневий», «немає відчуття відпочинку після сну» (67%); відчуття безпорадності – «нічого не можу змінити», «більше не керую своїм життям», «залежу від інших» (58%); тривогу – «не знаю, що зі мною буде далі», «переймаюся тим, де я буду завтра, що буду їсти», «хвилююся за своїх близьких, майно» (52%); пригнічений настрій – «поганий настрій», «втратив здатність відчувати радість», «постійно плачу» (49%), апатію – «немає бажання щось робити», «докладаю зусиль для того, щоб встати з ліжка, умитися, вдягнутися», «немає бажання слідкувати за своєю зовнішністю» (47%); втоми, знесилення – «постійна втома», «ні на що немає сил», «з кожним днем сил все менше» (44%); труднощі з зосередженням – «не можу зосередитися, постійно думаю про те, що було і що буде далі», «кинув читати, не розумію, що написано, доводиться перечитувати», «не уловлюю зміст прочитаного» (34%); дратівливість – «все дратує», «зриваюся на людях, потім жалкую» (14%); 12% мали суїцидальні думки – «постійно думаю про те, що було б краще, якби я помер», «все одно я не доживу до кращих часів», «все добре для мене вже позаду, зупиняють лише думки про дітей» (рис. 2). Батьки повідомляли про негативні зміни у поведінці дітей, зокрема про підвищення рівнів страху і агресії. Низка осіб описували психосоматичні еквіваленти: «Чую звук літака, що пролітає, відчуваю напруження м'язів всього тіла, нутрощі ніби зав'язані в вузол, чекаю коли почнуть бомбардувати, потім настає розслаблення, нападає різка втома, ноги немов ватні».

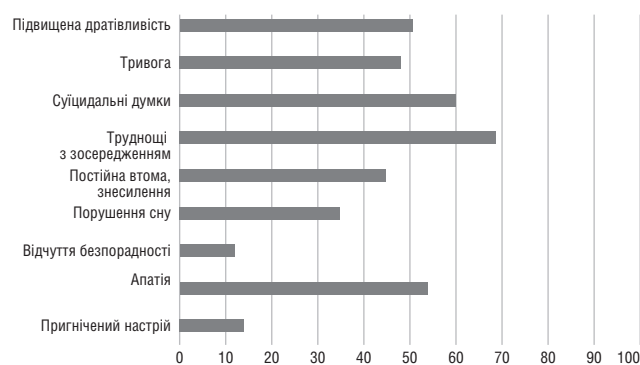


Рис. 2. Скарги, що пред'являють внутрішньо переміщені особи (%)

Феноменологічно окреслені скарги відповідають депресивним, тривожним і когнітивним порушенням різного ступеня вираженості. Вони потребують подальшої верифікації шляхом застосування клінічних шкал PHQ, MINI для визначення оптимальної тактики терапевтичного втручання.

Висновки

Стан психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб потребує своєчасної діагностики з метою профілактики виникнення психічних розладів. Заходи з охорони психічного здоров'я повинні зосередитися на виявленні психічних розладів, а також ПТСР, з використанням скринінгових методик.

Список використаної літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 302 с.
2. Закон України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» № 3671-VI від 08.07.2011 р. (в ред. № 1251-VII від 13.05.2014 р.).
3. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» №1706-VII від 20.10.2014 р. (в ред. № 245-VIII від 05.03.2015 р.).
4. Конвенция о статусе беженцев [Электронный ресурс] // ООН. – 1951. – Режим доступу до ресурсу: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/refugees.shtml.
5. Кржечковский А. Ю. Психические расстройства в экстремальных условиях и их медико-психологическая коррекция [Электронный ресурс] / А. Ю. Кржечковский // Медицинская психология в России : электрон. научный журнал. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_3_8/poster/номер04.php.
6. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях : справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с.
7. Психическое здоровье беженцев / Всемирная Организация здравоохранения. – К.: Сфера, 1998.
8. Психогении в экстремальных условиях / Ю. А. Александровский, О. С. Лобастов, Л. И. Спивак, Б. П. Шуклин. – М.: Медицина, 1991. – 97 с.
9. Психологическая помощь мигрантам. Травма, смена культуры, кризис идентичности: учебное пособие / Г. В. Солдатова, Л. А. Шайгерова, В. К. Калининко, О. А. Кравцова. – М.: Смысл, 2002. – 479 с.
10. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод. посіб. / за ред. І. Я Пінчук, К. Д. Бабова, А. І. Гоженка. – К.: ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2014. – 92 с.
11. Холмогорова А. Б. Соматизация: культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Московский психотерапевтический журнал. – 2000. – № 2. – С. 5–50.
12. Холмогорова А. Б. Эмоциональные расстройства и современная культура (на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств) / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Московский психотерапевтический журнал. – 1999. – № 2. – С. 61–90.
13. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care / L. J. Kirmayer, L. Narasiah, M. Munoz [et al.] // CMAJ. – 2011.
14. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK / M. Bogic, D. Ajdukovic, S. Bremner [et al.] // The British Journal of Psychiatry. – 2012. – № 200. – С. 216–223.
15. Fazel M. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review / M. Fazel, J. Wheeler, J. Danesh // The Lancet. – 2005. – С. 1309–1314.
16. Furnham A. Culture Shock: Psychological Reactions to Unfamiliar Environments / A. Furnham, S. Bochner. – London and New York, 1986.
17. Global Trends Report [Электронный ресурс] // UNHCR. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.unhcr.org/2014trends/>.
18. Long-term mental health of Vietnamese refugees in the aftermath of trauma / A. B. Vaage, P. H. Thomsen, D. Silove [et al.] // The British Journal of Psychiatry. – 2010. – С. 122–125.
19. Mental Disorders Following War in the Balkans: A Study in 5 Countries / S. Priebe, M. Bogic, D. Ajdukovic [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 2010. – № 67. – С. 518–528.
20. Prolonged internal displacement and common mental disorders in Sri Lanka: the COMRAID study / C. Siriwardhana, A. Adikari, G. Pannala [et al.] // PLoS One. – 2013. – № 8.
21. Psychiatric and Cognitive Effects of War in Former Yugoslavia: Association of Lack of Redress for Trauma and Posttraumatic Stress Reactions / M. Başoğlu, M. Livanou, C. Crnobaric [et al.] // JAMA. – 2005. – № 294. – С. 580–590.
22. Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in women in Bosnia and Herzegovina / [M. Klaric, B. Klaric, A. Stevanovic [et al.] // Croat. Med. J. – 2007. – № 48. – С. 167–76.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНИ И НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ВРЕМЕННО ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

Е.А. Хаустова, Н.В. Коваленко

Актуальность. Вынужденная миграция относится к наиболее острым проблемам современному миру, с которой сегодня столкнулась и Украина в связи с аннексией Автономной Республики Крым и длительным военным конфликтом в Донецкой и Луганской областях.

Методы. Были проанализированы жалобы и актуальные жизненные проблемы 60 внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), которые временно проживали в четырех санаториях Одесской области.

Результаты. Среди проблем, с которыми столкнулись ВПЛ, встречались: ухудшение материального положения, неудовлетворенность жилищными условиями, конфликты с соседями, отсутствие адекватной пищи, недостаточность социальной помощи, проблемы с адаптацией, дискриминация со стороны местного населения и сотрудников органов местного самоуправления, недостаточность или недоступность медицинской помощи. Частыми жалобами были: нарушение сна, чувство беспомощности, тревога, подавленное настроение, апатия, усталость, упадок сил, трудности с сосредоточением, раздражительность, суицидальные мысли.

Выводы. Состояние психического здоровья ВПЛ требует своевременной диагностики с целью профилактики возникновения психических расстройств.

Ключевые слова: нарушения психического здоровья, жалобы, проблемы жизни, вынужденная миграция.

ACTUAL PROBLEMS OF LIFE AND VIOLATIONS OF MENTAL HEALTH IDPS

O. Khaustova, N. Kovalenko

Objectives. Forced migration is one of the most acute problems in contemporary world, which today faced and Ukraine due to prolonged military conflict in the Donetsk and Lugansk regions, and after Crimea annexation.

Methods. We analyzed the complaints and urgent problems in life of 60 internally displaced persons (IDPs), who temporarily lived in Odessa region four health centers.

Results. Among the problems encountered by IDPs were met: worsening financial situation, dissatisfaction with living conditions, conflicts with neighbors, lack of adequate food, lack of social support, problems with adaptation, discrimination by the local population and local government employees, failure or unavailability of medical care. The most common complaints were: sleep disturbance, feeling of helplessness, anxiety, depressed mood, apathy, fatigue, exhaustion, difficulty in concentration, irritability, suicidal thoughts.

Conclusion. The mental health of IDPs require the early diagnosis to prevent the beginning of mental disorders.

Key words: violation of mental health, complaint, problems of life, forced migration.