

ПСИХООСВІТА У ПРОФІЛАКТИЦІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Подано результати дослідження особливостей психічного стану внутрішньо переміщених осіб, що характеризується широким спектром різних за вираженістю порушень. У структурі психопатологічних порушень внутрішньо переміщених осіб відзначаються ознаки посттравматичного стресового розладу, тривожних, депресивних та соматоформних розладів. Запропоновано психоосвітню програму, що є груповим структурованим форматом роботи, завдяки якій значно підвищується рівень психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб за рахунок зниження психологічної напруги та тривоги.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, психічний стан, психопатологічні порушення, психоосвіта, профілактика.

Починаючи з 2014 р. в Україні через незаконну анексію Криму РФ та воєнну окупацію частини території на сході країни гостро постало питання внутрішньої міграції населення. У пошуках захисту та порятунку громадяни змушені були покинути свої домівки й виїхати на підконтрольну українській владі територію. Згідно з офіційною статистикою, на кінець грудня 2019 р. (за даними Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб (ВПО)) на обліку перебувають 1 432 290 переселенців із тимчасово окупованих районів Донецької та Луганської областей та АР Крим [1]. Досвід воєнних дій і ситуація переселення є надзвичайними психотравматичними подіями, які, безумовно, чинять виражений негативний вплив на психіку, перенавантажуючи захисні й адаптивні системи організму [2]. Емоційно-психологічний стан ВПО внаслідок травматичного досвіду, тривалості й невизначеності ситуації вирізняється нестабільністю, втратою контролю над власним життям, відчуттям незахищеності та розгубленості [3, 4]. Навантаження на психіку посилює необхідність вирішення соціально-побутових питань, зайнятості, фінансового забезпечення, адаптації до нових умов життя [4, 5]. У подібних стресових умовах надмірне навантаження на психіку призводить до розвитку психопатологічних порушень та станів [6]. За статистичними даними, у 50 % осіб, які переселилися з районів бойових дій, розвиваються посттравматичні розлади або окремі симптоми порушення адаптації, у половині випадків вони хроніфікуються та потребують кваліфікованої медичної допомоги [4]. Хроніфікації психопатологічних порушень сприяє те, що, зосереджуючись на вирішенні нагальних соціально-економічних проблем, питання власного

психічного стану не завжди враховується в умовах вимушеної міграції, психоемоційні переживання й психопатологічні прояви нівелюються, однак не втрачають своєї сили, а навпаки, збільшують дезадаптацію.

Ураховуючи високий ризик формування психопатологічних порушень у ВПО, дослідження особливостей їхнього психічного стану, можливостей профілактики розвитку психічних порушень і заходів реабілітації стає особливо актуальним і зумовлює тематику запропонованої роботи.

Мета цієї роботи — вивчення особливостей психічного стану ВПО і визначення спектра наявних у них психопатологічних порушень.

Нами було проведено клініко-психопатологічне обстеження 155 ВПО у місцях їх перебування (модульних містечках і органах державної реєстрації на територіях Харківської, Луганської та Донецької областей). Процедура обстеження передбачала діагностику психічного стану пацієнтів, задля чого використовувались такі методи: напівструктурована анкета-опитувальник для скринінгової оцінки психічного стану обстежених; опитувальник вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [7]; опитувальник PHQ-SADS для оцінки депресивних, тривожних і соматичних симптомів [8].

Обстежені особи за статтю і віком були представлені у рівній пропорції: 74 (47,74 %) чоловіки, середній вік яких становив 41,2 року, та 81 (52,26 %) жінка із середнім віком 38,9 року.

За даними проведеного анкетування 54,19 % осіб відзначали зміни у власному емоційному стані, що виявлялося у превалюванні роздратованості (28,39 %), занепокоєння (27,74 %), страхів (24,52 %) тривоги (23,23 %) та зниженого настрою

(18,06 %). Наявність конкретних психічних порушень (депресії, невротичні розлади) зазначали лише 3,87 % опитаних.

При цьому за результатами оцінки вираженості симптомів ПТСР було зафіксовано, що в усіх обстежених ВПО виявлялися пережиті інтенсивні травматичні події (вимушений переїзд — 100 % осіб; повна або майже повна втрата майна — 85,16 %; загроза власному життю — 25,16 %; загибель інших людей, свідками якої вони стали, — 4,52 %; втрата близьких — 3,23 %; фізичні травми — 2,58 %) та наявні у зв'язку з цим реакції страху, жаху й безвиході. У 32,9 % респондентів емоційні переживання, пов'язані з травмуючими подіями, мали хроніфікований характер, тобто постійно і нав'язливо відтворювались у їхніх думках, снах, спогадах. Із загального числа опитаних 17,42 % осіб відчували погіршення когнітивного функціонування й емоційного стану, наявність стійких симптомів підвищеного збудження, роздратованості, гніву та порушення сну, які у 5,8 % випадків характеризувались наявністю тяжких клінічних емоційних станів, що потребували стаціонарного лікування.

Скринінговий аналіз психопатологічної симптоматики (депресивної, тривожної та соматичної) за опитувальником PHQ-SADS виявив ознаки депресії у 73,55 % ВПО; тривоги — у 69,68 % та соматичних розладів — у 67,74 %. У переважній більшості респондентів спостерігалася психопатологічна симптоматика легкого та помірного ступенів вираженості: 63,87 % мали тривожні симптоми, а 65,87 % — помірні депресивні симптоми. Наявність психопатологічної симптоматики вищої за середній ступінь тяжкості, що потребує стаціонарного лікування, визначалась у 7,74 % ВПО за шкалою депресивних симптомів, у 5,8 % — за шкалою тривоги та у 3,87 % — за шкалою соматоформних проявів. У більшості випадків в обстежених ВПО відзначалося поєднання кількох психопатологічних станів в їх різних варіаціях, найчастіше соматоформні та тривожні стани, а також тривожні симптоми — з депресивними.

Отримані дані свідчать, що психічний стан ВПО характеризується широким спектром різних за вираженістю порушень — від психологічно зрозумілих емоційних реакцій до чітко окреслених психопатологічних симптомів і станів різної інтенсивності. При цьому конкретні психічні порушення у ВПО за результатами скринінгової оцінки виявилися більш вираженими, ніж при анкетуванні. За особливостями психічного стану можна умовно виділити три групи осіб: 1) умовно здорові, без виявлених ознак психопатологічних порушень. Ця група опитаних становить особливий інтерес для дослідження та визначення

ресурсів і факторів, що дають змогу ВПО адаптуватися до нових умов без шкоди для психічного здоров'я; 2) група ризику, що складається з осіб, які мають симптоми психопатологічних порушень легкого ступеня вираженості, що не сягають клінічного рівня, але потребують прицільної уваги. Провідними завданнями у роботі з ВПО цієї групи є моніторинг психічного стану пацієнтів та профілактика психічних порушень за рахунок інформування і формування обізнаності щодо клінічних проявів (симптомів — маркерів психічних розладів) і варіантів дій в умовах загострення психічного стану; 3) особи, що мають клінічні ознаки психічних розладів і потребують амбулаторного або стаціонарного лікування. Провідним напрямком у роботі з цією категорією ВПО є безпосередньо терапія психічних розладів та профілактика їх хроніфікації.

Таким чином, високий рівень ризику формування психічних розладів, хроніфікації та рецидивування наявних психопатологічних порушень у ВПО зумовлює нагальну потребу в прицільній увазі до питань психічного здоров'я таких пацієнтів, розробки та проведення конкретних заходів, спрямованих на своєчасне виявлення, профілактику формування, загострення та хроніфікації психопатологічних порушень. Одним із можливих напрямків вирішення цього питання є психоосвітницька робота з питань психічного здоров'я й психопатологічних станів.

Акцентування ролі психоосвіти у профілактиці розвитку психічних розладів у ВПО обумовлено високою стигматизацією питань психічного здоров'я, нівелюванням та знеціненням їх значущості порівняно із соціальними, економічними та соматичними проблемами, недооцінкою значення психоемоційного стану в загальному сприйнятті якості життя та адаптації. Важливим моментом у роботі з ВПО є поєднання психоосвіти й принципів психокорекційної роботи з ПТСР, що дає змогу вирішити одночасно кілька завдань: по-перше, підвищити рівень поінформованості щодо психічних розладів, мати можливість їх своєчасно помічати у себе та оточуючих і завчасно звертатися по допомогу (тобто своєчасна діагностика та можливість надання допомоги на ранніх етапах формування психопатологічної симптоматики); по-друге, забезпечити психосоціальну підтримку, надати можливість поділитись, усвідомити власний психотравматичний досвід, отримати взаєморозуміння, підтримку, проаналізувати власні проблеми та зрозуміти, що відбувається, що це є нормальною реакцією особи на «ненормальні» події в її житті.

Психоосвіта може здійснюватися за допомогою різних засобів — групових лекцій, тренінгів,

презентацій, інформаційних буклетів, відеофільмів, інтернет-ресурсів тощо.

Запропонована нами психоосвітня програма передбачає груповий формат проведення, в якому зустрічі будуються за принципом тематичного семінару з елементами соціально-психологічного тренінгу. Рекомендовано закритий тип групи кількістю 10–15 учасників із фіксованими датами початку і закінчення навчального курсу. Періодичність занять — 1–2 рази на тиждень тривалістю 1,5 год, їх проводять лікар-психіатр та психолог. За форматом проведення й основними принципами роботи психоосвітня група наближена до групової психотерапії, учасники розміщуються в колі, обличчям одне до одного. Формування груп здійснюється за принципом обов'язкової присутності осіб із різними варіантами психічної адаптації, тобто без проявів психічних розладів, із різними варіантами психічних порушень і представників груп ризику з поодинокими симптомами, що дає змогу представити різні моделі поведінки. За змістом група є чітко структурованою, кожне заняття присвячене певній темі, що обговорюється в групі, передбачає психосоціальні вправи, моніторинг і аналіз поведінки учасників. Використовується модель інтерактивного навчання, коли засвоєння інформації відбувається під час обговорення та спілкування між учасниками. Розроблена й запропонована психоосвітня програма включає такі тематичні сесії (заняття):

1. Особливості функціонування психіки у стресових умовах (нейробіологія стресу, варіанти психічної дезадаптації, модель діатез-стрес-вразливості у формуванні та загостренні психічних розладів).

2. Симптоми найпоширеніших психічних розладів ВПО (ПТСР, тривожні та депресивні розлади): характеристики, маркери небезпеки (у себе та оточуючих), наслідки, можливості подолання й лікування (методи лікування й заклади надання допомоги). Особлива увага приділяється аналізу так званих «червоних прапорців» — маркерів небезпеки.

3. Регуляторна поведінка. Профілактика психічних порушень (як запобігти їх формуванню). Способи самодопомоги та аналізу власного психо-емоційного стану (практики «майндфулнес», чутливості, турботи та піклування про себе).

4. Зниження рівня стресу в стосунках. Піклування про оточуючих (як діяти в умовах психічного розладу у близької людини). Обговорюються труднощі, що виникають (віддалення й відгородженість, нездатність або неадекватність проявів емоцій, їх надмірна інтенсивність), необхідність ототожнити ці прояви з психічним розладом, а не особисто із собою та ставленням до себе. Опрацювання навичок ефективної взаємодії.

5. Ресурси подолання. Пошук ресурсів, що допомагають справлятися із психоемоційним навантаженням, запобігати розвитку психопатологічних проявів, є заключним етапом роботи.

Реалізація програми забезпечує формування обізнаності, поінформованості та розуміння характеру й особливостей психопатологічних розладів, дає змогу сформувати навички самоаналізу й самоконтролю власного психоемоційного стану, розуміння й розпізнавання небезпеки у психологічному стані членів своєї родини й оточуючих; надає можливість віднайти й опрацювати ресурси щодо зміни особистісного й сімейного функціонування задля профілактики психопатологічних порушень.

В апробації психоосвітньої програми взяли участь 38 осіб, які були залучені до групової роботи та пройшли запропонований курс, результати порівнювались з даними 40 ВПО, які не мали подібного досвіду. Як критерії для оцінки ефективності запропонованої програми було обрано: показник психічної напруги (рівень стресу), що оцінювався за шкалою RSM-25 Лемур — Тесьє — Філлійон (Lemur — Tessier — Fillion) в адаптації Н. Е. Водоп'янової, та рівень ситуативної тривожності, який вимірювався за допомогою Інтегративного тесту тривожності [9, 10]. За результатами проведеної оцінки визначено, що ВПО, які пройшли курс психоосвітньої програми, характеризувалися значно нижчим рівнем нерво-психологічної напруги, тобто відчуттям стресу (109,43 бала), порівняно з ВПО, які не брали участі в психоосвітній програмі (142,76 бала при $p \leq 0,05$). Учасники психоосвітньої програми мали також значно нижчий рівень ситуативної тривожності (шкала СТ-С тесту ІТП) — 14,43 бала, порівняно з ВПО без досвіду психоосвітньої роботи (19,36 бала при $p \leq 0,05$). Отримані результати переконливо свідчать про значно вищий рівень психічної адаптованості ВПО, які взяли участь у психоосвітній роботі, порівняно з особами, які не мали такого досвіду. Результати дослідження підтверджують доцільність і ефективність психоосвітньої роботи для профілактики психічних розладів у ВПО.

Список літератури

1. Офіційний сайт Міністерства соціальної політики.— URL: <https://www.msp.gov.ua/news/18074.html>
2. Giacco D. Evidence on mental health care for forcibly displaced migrants: A review in collaboration with WHO Europe / D. Giacco // Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry.— 2018.— Vol. 48.— P. S1–S766.
3. Тищенко Н. І. Внутрішньо переміщені особи в Україні як проблема сьогодення / Н. І. Тищенко // Молодий вчений.— 2014.— № 10 (13).— С. 124–125.

4. Робертс Б. Скрытые последствия конфликта. Проблемы психического здоровья внутренне перемещенных лиц и доступность психологической помощи в Украине / Б. Робертс, Н. Махашвили, Д. Джавахишвили.— URL: <http://intertation-alert.org/publications/hidden-purdens-of-conflict>
5. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України: посіб. для практиків соціальної сфери / Л. А. Мельник [та ін.]; за ред. Л. С. Волинець.— К.: Калита, 2015.— 72 с.
6. Бочі А. Оцінка проблем психологічної, соціально-економічної адаптації та інтеграції жінок з числа ВПО у нові громади (Вінницька, Львівська та Київська області) / А. Бочі, Л. Кудіна, І. Івашко; Громадська організація «Молодіжна альтернатива» за підтримки Координатора проєктів ОБСЄ в Україні; керівник проєкту В. Маковій.— К.: ОБСЄ, 2017.— 39 с.
7. Солдатова Г. У. Психодиагностика толерантности личности / Г. У. Солдатова, Л. А. Шайгерова.— М.: Смысл, 2008.— 172 с.
8. Depression, anxiety, and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment / B. Löwe, R. L. Spitzer, J. B. W. Williams [et al.] // Gen. Hosp. Psychiatry.— 2008.— № 30.— P. 191–199.— URL: <https://www.phqscreeners.com/>
9. Водопьянова Н. Е. Стресс-менеджмент: учеб. для бакалаврата и магистратуры / Н. Е. Водопьянова.— М.: Юрайт, 2018.— 283 с.
10. Бизюк А. П. Применение интегративного теста тревожности. Новая медицинская технология / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев.— СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2005.— 27 с.

ПСИХООБРАЗОВАНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

Н. А. МАРУТА, Е. С. ЧЕРЕДНЯКОВА, Т. В. ПАНЬКО

Представлены результаты исследования особенностей психического состояния внутренне перемещенных лиц, которое характеризуется широким спектром различных по выраженности нарушений. В структуре психопатологических нарушений внутренне перемещенных лиц отмечаются признаки посттравматического стрессового расстройства, тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств. Предложена психообразовательная программа, представляющая групповой структурированный формат работы, благодаря которой значительно повышается уровень психологической адаптации внутренне перемещенных лиц за счет снижения психологического напряжения и тревоги.

Ключевые слова: внутренне перемещенные лица, психическое состояние, психопатологические нарушения, психообразование, профилактика.

PSYCHOEDUCATION IN PREVENTION OF MENTAL DISORDERS IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS

N. O. MARUTA, O. S. CHEREDNIAKOVA, T. V. PANKO

The results of the studying the peculiarities of mental state of internally displaced persons, characterized with a wide range of different in terms of the severity disorders, have been presented. In the structure of psychopathological disorders of internally displaced persons, the signs of post-traumatic stress disorder, anxiety, depressive and somatoform impairments were noted. A psychoeducational program has been proposed, which is a group structured work, due to which the level of psychological adaptation of internally displaced persons by reducing psychological stress and anxiety significantly increases.

Key words: internally displaced persons, mental state, psychopathological disorders, psychoeducation, prevention.

Надійшла 20.09.2019