

НЕВРОЛОГІЯ І ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89:371.711:314.72

*Н.А. Марута, И.А. Явдак, Т.В. Панько, С.П. Колядко, В.Ю. Федченко,
Е.Е. Семикина, Г.Ю. Каленская, Е.И. Линская*

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЁННЫХ ЛИЦ

Проведено анкетирование 58 внутренне перемещённых лиц. Установлена значительная неудовлетворённость в жилищно-бытовой, профессиональной и трудовой, материальной сферах, а также в сфере семейных взаимоотношений. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне у внутренне перемещённых лиц психоэмоционального дискомфорта (63,8%), состояния выраженного нервно-психического напряжения и психического дискомфорта, а также дезадаптации у части из них (6,9%). По представленным в анкете данным можно предположить наличие у 20,67% анкетированных посттравматического стрессового расстройства. Данная ситуация обуславливает необходимость проведения более детального обследования внутренне перемещённых лиц и оказания им квалифицированной помощи с применением широкого спектра методов коррекции для снижения нервно-психической напряжённости, психологической разгрузки, последующего мониторинга их состояния.

Ключевые слова: *внутренне перемещённые лица, психическое здоровье, диагностика.*

Введение

Миграционные процессы становятся всё более распространёнными в различных регионах мира. Миграция – сложное неоднородное явление, которое охватывает лиц, выезжающих из страны на постоянное место жительства (эмигранты), на заработки (трудовые мигранты), возвращающихся в страну после продолжительного времени пребывания в стране-реципиенте (ремигранты), меняющих место проживания внутри страны (внутренне перемещённые лица) [1, 2].

Выделяют множество причин, побуждающих людей менять место постоянного проживания. Это экономические, образовательные, политические. Часто причиной внешней и внутренней миграции являются военные конфликты и террористические атаки [3–5].

Проблемы, касающиеся внутренне перемещённых лиц, коснулись, к сожалению, и Украины. По данным UNHCR, в Украине на начало 2018 года зарегистрированы 1 млн 800 тыс. внутренне перемещённых лиц и

пострадавших в результате боевых действий на Востоке Украины. Проведённый анализ показал, что внутренне перемещённые лица, изменив место жительства, продолжают испытывать трудности, обусловленные социально-бытовыми, экономическими и психологическими факторами, которые и являются предикторами стресса аккультурации и нарушений психического здоровья [6–8].

Установлено, что формирующиеся под влиянием этих факторов стресса аккультурации обуславливают развитие тревожных, депрессивных расстройств, посттравматических стрессовых расстройств, а также алкогольной и других зависимостей [9, 10].

Целью данного исследования явилось изучение психогенных факторов и психопатологических проявлений у внутренне перемещённых лиц, проживающих в Харьковской области.

Материал и методы

Проведено анкетирование 58 внутренне перемещённых лиц. В качестве инструмента-

© Н.А. Марута, И.А. Явдак, Т.В. Панько и др., 2018

рия использовали анкету-опросник для изучения социодемографических и анамнестических данных (в том числе степень удовлетворённости семейными взаимоотношениями, работой, бытовыми условиями, материальным положением и доступностью медицинской помощи; наличие психотравмирующих переживаний; наличие соматических заболеваний); шкалу PSM 25 Лемуре–Тесье–Филлиона [11, 12] для измерения феноменологической структуры переживаний стресса; опросник выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства [13].

Все анкетированные имели временное место проживания в г. Харькове и Харьковской обл.: 79,31% – государственное (социальное) жильё, 12,07% – собственное или арендованное, 8,47% проживали в семьях родственников. Возраст анкетированных – от 21 до 72 лет. Среди обследованных было 17 (29,31%) мужчин и 41 (70,69%) женщина. 32,76% обследованных были холосты/не замужем; 29,31% – женаты/замужем; 22,4% пребывали в разводе и 15,52% были вдовцами/вдовами. 31,03% имели одного ребёнка; 25,86% – двух, 5,17% – трёх детей, 3,45% – пятерых, 3,45% – более 5 детей. Не имели детей 31,03% обследованных.

По уровню образования обследованные распределились следующим образом: 37,9% имели среднее специальное образование; 31,03% – высшее; 22,4% – среднее; 5,17% – неоконченное высшее и 3,45% – неполное среднее образование. На момент обследования 72,41% были трудоустроены, 27,59% не имели работы либо пребывали на пенсии (по возрасту и по инвалидности), при этом работу по специальности имели только 37,93% обследованных (52,38% из всего контингента работающих).

Среди факторов психической травматизации большинство обследованных выделяли ситуацию с работой (неудовлетворённость ею либо отсутствие) – 55,17%; неудовлетворительные жилищно-бытовые условия – 62,07%, несколько реже среди психотравмирующих факторов указывались ситуации с близкими (проблемы межличностных взаимоотношений, развод) – 31,03%, и болезнь – 18,96%.

Оценивая своё эмоциональное состояние, 53,45% анкетированных отмечали изменения преимущественно в виде сниженного настроения, беспокойства (43,10%), раздражительности (41,38%) и тревоги (37,93%). Несколько

реже обследованные отмечали у себя наличие страха (18,96%) и безразличие (5,17%). Отсутствие изменений в своём эмоциональном состоянии декларировали 29,31% обследованных.

Из соматических заболеваний наиболее часто встречались указания на заболевания желудочно-кишечного тракта (24,14%), сердечно-сосудистой системы (20,69%), неврологического профиля (20,69%), органов дыхания (15,52%), щитовидной железы (15,52%), психические расстройства (13,79%), болезни почек (12,07%), диабет (5,17%), патологию органов зрения (3,45%), опорно-двигательного аппарата (1,72%). Здоровыми себя считали 13,79% обследованных.

Согласно полученным в процессе анкетирования данным, 46,55% обследованных обращались за медицинской помощью нечасто; 34,48% не обращались совсем, частое обращение отмечали лишь 18,97% обследованных.

Результаты, полученные в процессе анкетирования по вопросам степени удовлетворённости жилищно-бытовыми условиями, семейными взаимоотношениями, работой, профессиональной реализованностью, материальным положением, представлены на рис. 1.

Полученные данные свидетельствуют о значительной неудовлетворённости жилищно-бытовой сферой у всех обследованных (у 62,07% выявлена высокая степень неудовлетворённости, у 37,93% – средняя степень).

Также полученные данные демонстрируют неудовлетворённость в сфере семейных взаимоотношений: подавляющее большинство обследованных были одинокими либо проживали в неполных семьях. Данная ситуация также нашла отражение в оценке удовлетворённости семейными взаимоотношениями (низкая удовлетворённость выявлена у 31,03%, средняя – у 68,97% обследованных).

Данные рис. 1 свидетельствуют о значительной профессиональной и трудовой нереализованности обследованных, что отражалось и в оценке ими психотравмирующих факторов и в низкой степени удовлетворённости профессиональной деятельностью (55,17% – низкая удовлетворённость, 44,83% – средняя удовлетворённость); 60,34% анкетированных степень удовлетворённости своим материальным положением оценивали как низкую, 39,66% – как среднюю.

Феноменологическую структуру переживаний стресса (ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях)

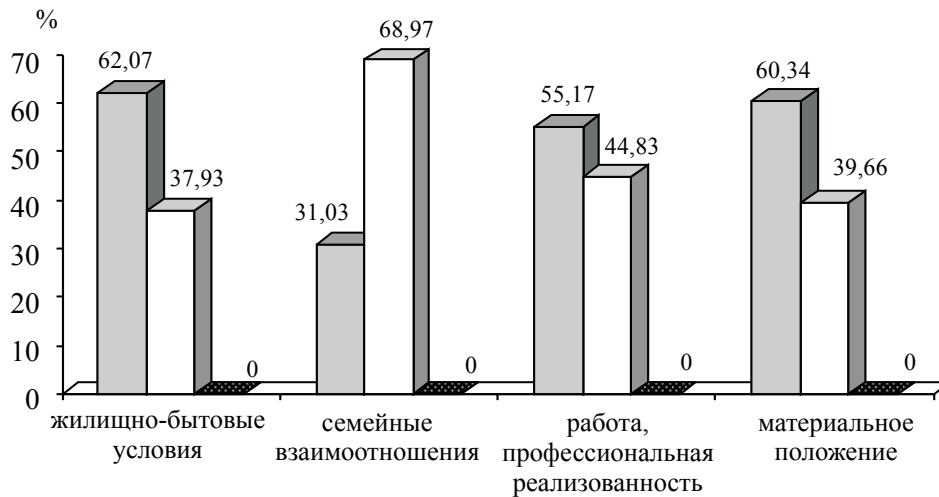


Рис. 1. Степень удовлетворённости внутренне перемещённых лиц жилищно-бытовыми условиями, семейными взаимоотношениями, профессиональной реализованностью, материальным положением:

■ – низкая; □ – средняя; ■ – высокая

оценивали с помощью психометрической шкалы PSM 25 Лемуре–Тесье–Филлиона.

Суммарные результаты позволили определить интегральный показатель психической напряжённости, демонстрирующий уровень психологического стресса анкетируемых (рис. 2).

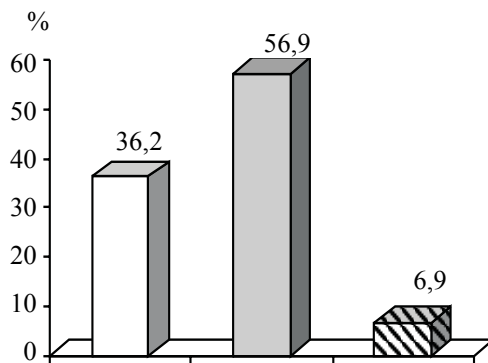


Рис. 2. Суммарные результаты интегрального показателя психической напряжённости у внутренне перемещённых лиц:

□ – менее 100 баллов (низкий уровень стресса);
 ■ – 100–154 балла (средний);
 ▨ – 155 и более (высокий)

Согласно данным, приведённым на рис. 2, низкий уровень стресса – менее 100 баллов, свидетельствующий о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам, имели 36,2% обследованных. В то же время у большинства обследованных (56,9%) показатель психической напряжённости соответствовал среднему уровню стресса и составил 100–154 балла, а у 6,9% обследованных – высокому уровню стресса (155 и более баллов).

Полученные с помощью шкалы PSM 25 данные демонстрируют наличие психоэмоционального дискомфорта в целом по группе анкетированных, состояние выраженной нервно-психической напряжённости, негативных эмоциональных переживаний и психологического дискомфорта, что обуславливает необходимость проведения более детального обследования с целью предупреждения развития патологических эмоциональных проявлений.

Анализ результатов опросника выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства позволил установить особенности перенесённых трагических событий, эмоциональные переживания в этот период, последующие чувства и переживания, симптомы, их влияние на взаимоотношения с окружающими, работу, семейные взаимоотношения (табл. 1).

Согласно данным, приведённым в табл. 1, все обследованные отметили, что с ними произошли трагические события в виде внезапного вынужденного отъезда (100 %) с полной или почти полной потерей имущества (72,4 %). 20,67 % обследованных внутренне перемещённых лиц пережили либо были свидетелями или участниками событий, которые представляли реальную или возможную угрозу жизни, опасность нарушения их физической целостности или других людей: свидетельство гибели других людей отметили 8,62%, угрозу собственной жизни – 17,24%, гибель близких людей – 6,9%, серьёзную физическую травму – 5,17% обследуемых. Оценивая

Таблиця 1. Особенності трагічних подій і реакції на подію (згідно опитування вираженості симптомів посттравматического стрессового розладу)

№ п/п	Особенности трагических событий и реакции на событие	Абс. число	%
1.	С Вами произошли трагические события (отметьте всё случившееся с вами)		
1.1	гибель близких людей	4	6,90
1.2	серьёзная физическая травма	3	5,17
1.3	угроза собственной жизни	10	17,24
1.4	свидетельство гибели других людей	5	8,62
1.5	внезапный вынужденный отъезд	58	100,00
1.6	полная или почти полная потеря имущества	42	72,40
2.	Во время перенесённых событий Вы испытали		
2.1	сильный страх или ужас	21	36,20
2.2	беспомощность	45	77,79
2.3	шок	19	32,76
2.4	унижение	22	37,90
2.5	потрясение	39	67,24

свои эмоциональные реакции на эти события, большинство обследованных выделили беспомощность (77,59%), потрясение (67,24%), унижение (37,9%), сильный страх или ужас (36,2%), шок (32,76%).

Таким образом, у 20,67% обследованных нами внутренне перемещённых лиц выявлено соответствие события и реакции обследуемого на событие критерию А посттравматического стрессового расстройства по Международной классификации DSM-V («Подверженность смертельной опасности или угрозе смерти, получение или угроза серьёзного ранения, сексуальное насилие или его угроза», что проявлялось одним из нижеперечисленных способов: 1) непосредственное переживание травматического события; 2) личное свидетельство события, в которое вовлечены другие лица; 3) известия о событии, которое произошло с близкими членами семьи или близкими друзьями (внезапное или неожиданное); 4) повторяющаяся или чрезмерная подверженность некоторым аспектам травматического события, вызывающим сильную негативную эмоциональную реакцию).

Оценка наличия и количества симптомов, соответствующих критериям В, С, D посттравматического стрессового расстройства, представлена в табл. 2.

Данные табл. 2 демонстрируют большую представленность симптомов, соответствующих критерию В посттравматического стрессового расстройства (присутствие одного или более пунктов из 1, 4, 5, 8, 11): на момент обследования у большинства прошедших анкетирование травмирующее событие

упорно переживается вновь, что проявляется в одном или нескольких из перечисленных утверждений: «Я не могу отогнать от себя нависшие мучительные воспоминания о событии» (иногда 46,55%; часто 37,9%); «Я вижу причиняющие боль и страдания сны о событии» (иногда 46,55%; часто 27,78%); «Иногда я действую или чувствую себя так, словно событие вновь повторяется» («флэшбек»-эпизоды) (иногда 60,34%; часто 15,52%); «Если что-то вдруг напоминает мне о случившемся, у меня возникает сильное эмоциональное возбуждение» (иногда 62,07%; часто 22,41%); «Когда что-нибудь напоминает мне о перенесённых событиях, у меня возникают неприятные физиологические ощущения» (иногда 60,34%; часто 24,14%).

Анализ наличия и количества симптомов, соответствующих критерию С (устойчивое избегание стимулов, связанных с травмой, наблюдающееся после завершения травматического события, присутствие трёх или более пунктов из 2, 3, 6, 12, 13, 15, 16), показал, что большинство обследованных отметили при анкетировании пункты шкалы посттравматического стрессового расстройства, свидетельствующие о постоянном избегании стимулов, связанных с травмой, и снижение общей чувствительности, о которых свидетельствовало, по меньшей мере, три утверждения: «Я стараюсь не думать о случившемся и ни с кем не говорить об этом» (п. 2) (иногда 51,7%; часто 43,10%); «Я не могу вспомнить некоторые важные моменты, связанные со случившимся» (п. 6) (иногда 50,0%, часто 22,41%); «Я потерял интерес ко многим делам, которые

Таблиця 2. Выраженность симптомов посттравматического стрессового расстройства (согласно опроснику) у обследованных внутренне перемещённых лиц

№ п/п	Утверждение	Частота встречаемости, абс. кол-во (%)		
		никогда	иногда	часто
1	Я не могу отогнать от себя нахлынувшие мучительные воспоминания о событии	9 (15,52%)	27 (46,55%)	22 (37,9%)
2	Я стараюсь не думать о случившемся и ни с кем не говорю об этом	3 (5,17%)	30 (51,7%)	25 (43,10%)
3	Окружающие люди кажутся мне чужими и перестали меня интересовать	31 (53,45%)	22 (37,9%)	5 (8,62%)
4	Я вижу причиняющие боль и страдания сны о событии	15 (25,86%)	27 (46,55%)	16 (27,78%)
5	Иногда я действую или чувствую себя так, словно событие вновь повторяется	14 (24,14%)	35 (60,34%)	9 (15,52%)
6	Я не могу вспомнить некоторые важные моменты, связанные со случившимся	16 (27,78%)	29 (50,0%)	13 (22,41%)
7	Мне трудно сосредоточиться	13 (22,41%)	30 (51,72%)	15 (25,86%)
8	Если что-то вдруг напоминает мне о случившемся, у меня возникает сильное эмоциональное возбуждение	9 (15,52%)	36 (62,07%)	13 (22,41%)
9	Мне бывает трудно заснуть или проснуться	17 (29,31%)	17 (29,31%)	24 (41,38%)
10	Я часто испытываю раздражение и гнев	17 (29,31%)	31 (53,45%)	10 (17,24%)
11	Когда что-нибудь напоминает мне о перенесённых событиях, у меня возникают неприятные физиологические ощущения	9 (15,52%)	35 (60,34%)	14 (24,14%)
12	Я потерял интерес ко многим делам, которые раньше казались мне важными	31 (53,45%)	22 (37,9%)	5 (8,62%)
13	Я стараюсь избегать действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о событиях	33 (56,90%)	20 (34,48%)	5 (8,62%)
14	Я плохо сплю по ночам	10 (17,24%)	25 (43,10%)	23 (39,66%)
15	Мои чувства потеряли былую яркость	27 (46,55%)	23 (39,66%)	8 (13,79%)
16	Я перестал строить планы на будущее	23 (39,66%)	26 (44,83%)	9 (15,52%)
17	Я сильно вздрагиваю от неожиданных звуков или прикосновений	24 (41,38%)	25 (43,10%)	9 (15,52%)

раньше казались мне важными» (п. 12) (иногда 37,9%, часто 8,62%); «Я стараюсь избегать действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о событиях» (п. 13) (иногда 34,48%; часто 8,62%); сужение диапазона аффективных реакций с положительным ответом на утверждение «Окружающие люди кажутся мне чужими и перестали меня интересовать» (п. 3) (иногда 37,9%, часто 8,62%); «Мои чувства потеряли былую яркость» (п. 15) (иногда 39,66%, часто 13,79%). Также часто обследуемые демонстрировали отсутствие долговременной жизненной перспективы в виде утверждения «Я перестал строить планы на будущее» (п. 16) (иногда 44,83%, часто 15,52%).

Согласно данным табл. 2, о высокой представленности симптомов ухудшения когнитивного функционирования и настроения, устойчивых симптомов повышенного возбужде-

ния (критерий D) (присутствие двух или более пунктов из 9, 10, 7, 14, 17) в группе обследованных свидетельствовали положительные ответы на утверждения: «Мне трудно сосредоточиться» (п. 7) (иногда 51,72%, часто 25,86%); «Мне бывает трудно заснуть или проснуться» (п. 9) (иногда 29,31%, часто 41,38 %); «Я плохо сплю по ночам» (п. 14) (иногда 43,10%; часто 39,66%); «Я часто испытываю раздражение и гнев» (п. 10) (иногда 53,45%, часто 17,24%); «Я сильно вздрагиваю от неожиданных звуков или прикосновений» (п. 17) (иногда 43,10%, часто 15,52%).

Все обследованные утверждали, что большинство симптомов, отмеченных в опроснике выраженности симптомов, длится свыше трёх месяцев.

Особенности влияния симптомов посттравматического стрессового расстройства на различные аспекты жизни, в оценке обсле-

дованных внутренне перемещённых лиц представлены на рис. 3.

стью предоставления психопрофилактических и коррекционных мероприятий.

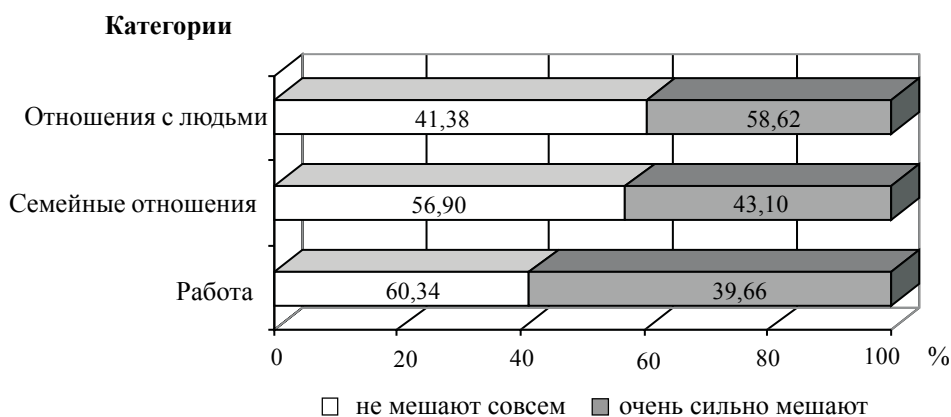


Рис. 3. Влияние симптомов посттравматического стрессового расстройства на различные аспекты жизни внутренне перемещённых лиц

Согласно приведённым данным, большинство обследованных считало, что имеющиеся симптомы негативно влияют на все сферы взаимодействия, прежде всего на взаимоотношения с окружающими людьми, реже на семейные отношения и работу.

Таким образом, результаты тестирования внутренне перемещённых лиц по опроснику выраженности симптомов посттравматического стрессового расстройства демонстрируют представленность симптомов у большинства обследованных.

Соответствие критериям А, В, С, D установлено у 20,67% анкетированных, что даёт возможность предположить у них наличие посттравматического стрессового расстройства и рекомендовать им обратиться за специализированной медицинской помощью.

Несмотря на то, что еще 79,33% анкетированных не соответствуют критерию А посттравматического стрессового расстройства согласно DSM V, у данной категории лиц выявлен широкий спектр симптомов посттравматического стрессового расстройства, что диктует необходимость их мониторинга, дообследования с оценкой психологического, психоэмоционального состояния, возможно-

Таким образом, проведённое исследование выявило значительную неудовлетворённость в жилищно-бытовой, профессиональной и трудовой, материальной сферах, а также в сфере семейных взаимоотношений.

Полученные с помощью шкалы PSM 25 данные подтвердили наличие психоэмоционального дискомфорта в группе анкетированных (63,8% обследованных), состояние выраженной нервно-психической напряжённости, негативных эмоциональных переживаний и психического дискомфорта, дезадаптации у части из них (6,9% обследованных).

Данные шкалы PSM 25 подтверждаются данными, полученными при оценке опросника посттравматического стрессового расстройства – по представленным в анкете данным можно предположить наличие у 20,67% обследованных посттравматического стрессового расстройства. Данная ситуация обуславливает необходимость проведения более детального обследования внутренне перемещённых лиц и оказания им квалифицированной помощи с применением широкого спектра методов коррекции для снижения нервно-психической напряжённости, психологической разгрузки, последующего мониторинга их состояния.

Литература

1. EPA Guidance mental health care of migrants / D. Bhugra, S. Gupta, M. Schouler-Ocak, I. Graeff-Calliess et al. // *European Psychiatry*. – 2014. – Vol. 29. – P. 107–115.
2. World Bank Group: Social, Urban, Rural & Resilience. Conflict in Ukraine: Socio-Economic Impacts of Internal Displacement and Veteran Return. Summary Report, 2017. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/S7W11497%2214803/pdf/>
3. Beiser M. Resettling refugees and safeguarding their mental health: Lessons learned from the Canadian refugee resettlement project / M. Beiser // *Transcultural Psychiatry*. – 2009. – Vol. 46 (4). – P. 539–583.

4. Carisius Kastrup M. Problems faced by women refugees. An overview / M. Carisius Kastrup // Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry. – March 2018. – Vol. 48. – P. S1–S766. – S0058.
5. Fetter J.C. Psychosocial response to mass casualty terrorism: guidelines for physicians / J.C. Fetter // *Prim Care Companion. J. Clin. Psychiatry*. – 2005. – Vol. 57 (2). – P. 49–52.
6. 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>.
7. Bayard Roberts. The burden of mental disorders and access to services among internally displaced persons in Ukraine / Roberts Bayard, Makhashvili Nino, Javakhishvili Jana // *The International Alert; GIP, Tbilisi; London School of Hygiene and Tropical Medicine. Mentioned in the International Medical Corps «Mental Health in Transition», 2017.*
8. Giacco D. Evidence on mental health care for forcibly displaced migrants: A review in collaboration with WHO Europe / D. Giacco // *26th European Congress of Psychiatry / Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry*. – March 2018. – Vol. 48. – P. S1–S766. – W0048.
9. 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.
10. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам / І.Я. Пінчук, О.О. Хаустова, Н.М. Степанова та ін. / за заг. ред. О.Л. Іванової. – Київ, 2014. – 44 с.
11. Lemyre L. Psychological Stress Measurement (PSM): A translation / L. Lemyre, R. Tessier, L. Fillion // *PQ: Universite Laval, 1991.*
12. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 22 с.
13. Психодиагностика толерантности личности / под ред. Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. – М.: Смысл, 2008. – 172 с.

References

1. Bhugra D., Gupta S., Schouler-Ocak M., Graeff-Calliess I., Deakin N.A., Qureshi A. et al. (2014). EPA Guidance mental health care of migrants. *European Psychiatry*, vol. 29, pp. 107–115.
2. World Bank Group: Social, Urban, Rural & Resilience. (2017). Conflict in Ukraine: Socio-economic impacts of internal displacement and veteran return. *Summary Report*. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/S7W11497%2214803/pdf/>
3. Beiser M. (2017). Resettling refugees and safeguarding their mental health: Lessons learned from the Canadian refugee resettlement project. *Transcultural Psychiatry*, vol. 46 (4), pp. 539–583.
4. Carisius Kastrup M. (March 2018). Problems faced by women refugees: An overview. *Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry*, vol. 48, pp. S1–S766. – S0058.
5. Fetter J.C. (2005). Psychosocial response to mass casualty terrorism: guidelines for physicians. *Prim Care Companion J. Clin. Psychiatry*, vol. 57 (2), pp. 49–52.
6. Kliuchovi povidomlennia shchodo vnutrishnoho peremishchennia, berezen 2018 roku [Key messages on internal displacement, March 2018.]. Available at: <http://unhcr.org.ua/attachments/article/2442018%2003%20UNHCR%20UKRAINE%20Key%20Messages%20Briefing%20Note%20FINAL%20UA.pdf> [in Ukrainian].
7. Bayard Roberts, Nino Makhashvili, Jana Javakhishvili (2017). *The burden of mental disorders and access to services among internally 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».
8. Giacco D. (March 2018). Evidence on mental health care for forcibly displaced migrants: A review in collaboration with WHO Europe. 26th European Congress of Psychiatry. *Abstracts of the 26th European Congress of Psychiatry*, vol. 48, pp. S1-S766. – W0048.
9. Voloshyn P.V., Shestopalova L.F., Maruta N.O. et al. (2014). *Diahnostenykyta, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh : metodychni rekomendatsii [Diagnostics, therapy and prevention of medical and psychological consequences of combat operations in modern conditions: methodical recommendations]*. Kharkiv, 79 p. [in Ukrainian].
10. Pinchuk I.Ya., Khaustova O.O., Stepanova N.M., Chaika A.V., Pinchuk A.O. (2014). *Metodychni rekomendatsii shchodo nadannia pershoi psykholohichnoi dopomohy peremishchenym osobam [Methodical recommendations for providing first psychological help to displaced persons]* O.L. Ivanova (Ed.). Kyiv, 44 p. [in Ukrainian].

11. Lemyre L., Tessier R., Fillion L. (1991). *Psychological Stress Measurement (PSM): A translation*. PQ: Universite Laval.

12. Vodopianova N.E. (2009). *Psikhodyahnostyka stressa [Stress psychodiagnosis]*. St. Petersburg: Piter, 22 p. [in Russian].

13. Soldatova H.U., Shaiherova L.A. (Eds.) (2008). *Psikhodiahnostika tolerantnosti lichnosti [Psychodiagnostics of Tolerance]*. Moscow: Smysl, 172 p. [in Russian].

Н.О. Марута, І.О. Явдак, Т.В. Панько, С.П. Колядко, В.Ю. Федченко, О.Є. Семікіна, Г.Ю. Каленська, К.І. Линська

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Проведено анкетування 58 внутрішньо переміщених осіб. Встановлено значну незадоволеність у житлово-побутовій, професійній, трудовій, матеріальній сферах, а також у сфері сімейних взаємовідносин. Отримані дані свідчать про високий рівень у внутрішньо переміщених осіб психоемоційного дискомфорту (63,8%), стану вираженої нервово-психічної напруженості і психічного дискомфорту, дезадаптації у частини з них (6,9%). За представленими в анкеті даними можна припустити наявність у 20,67% анкетованих посттравматичного стресового розладу. Дана ситуація зумовлює необхідність проведення більш детального обстеження внутрішньо переміщених осіб і надання їм кваліфікованої допомоги із застосуванням широкого спектра методів корекції для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, подальшого моніторингу їх стану.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, психічне здоров'я, діагностика.

N.A. Maruta, I.A. Yavdak, T.V. Panko, S.P. Kolyadko, V.Yu. Fedchenko, Ye.Ye. Semikina, G.Yu. Kalenskaya, Ye.I. Linskaya

PECULIARITIES OF MENTAL HEALTH IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS

The work presents the results of a survey of NAMN of Ukraine SI 58 internally displaced persons (IDPs). There is a significant dissatisfaction in the housing, professional and labor, material spheres, as well as in the sphere of family relations. The data obtained indicate a high level of psychoemotional discomfort in IDPs (63.8%); a state of expressed neuropsychic stress and mental discomfort, disadaptation in some of them (6.9%). According to the data presented in the questionnaire, it is possible to assume the presence of 20,67% of questioned PTSD. This situation makes it necessary to conduct a more detailed survey of IDPs and to provide them with qualified assistance using a wide range of correction methods to reduce neuropsychic tension, psychological unloading, and subsequent monitoring of their condition.

Keywords: internally displaced persons, mental health, diagnostics.

Надійшла до редакції 17.08.18

Контактна інформація

Марута Наталія Олександрівна – доктор медичних наук, професор, заступник директора ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології» НАМН України з науки, керівник відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.

Адреса: Україна, 61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, 46.

Тел.: +380577381142.

E-mail: mscience@ukr.net.

Явдак Ірина Олександрівна – кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.

Панько Тамара Василівна – кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.

Колядко Світлана Петрівна – доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.

Федченко Вікторія Юрійівна – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.

Семікіна Олена Євгенівна – кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.

Каленська Галина Юрійівна – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.

Линська Катерина Ігорівна – аспірант відділу пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМН України.