



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



СКРЫТЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КОНФЛИКТА

Проблемы психического
здоровья внутренне
перемещенных лиц и
доступность
психологической
помощи в Украине

Финансируется:



Данный документ был подготовлен International Alert при финансовой поддержке Европейского Союза. International Alert, GIP-Tbilisi и Лондонская школа гигиены и тропической медицины несут всю ответственность за содержание этого документа, который ни при каких обстоятельствах не может рассматриваться как выражающий позицию Европейского Союза.

Макет: Nick Wilmot Creative

В оформлении обложки использованы фото: © ITAR-TASS Photo Agency/
Alamy Stock Photo

© International Alert/GIP-Tbilisi/Лондонская школа гигиены и тропической
медицины 2017

СКРЫТЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КОНФЛИКТА

Проблемы психического здоровья
внутренне перемещенных лиц
и доступность психологической
помощи в Украине

Байард Робертс, кандидат наук
Нино Махашвили, кандидат наук, врач
Джана Джавахишвили

май 2017 г.

Благодарности

Данное исследование было проведено организациями International Alert, «Глобальная инициатива в психиатрии – Тбилиси» (GIP-Tbilisi) и Лондонской школой гигиены и тропической медицины. Его финансирование осуществлялось за счет гранта в рамках проекта «Психологические зерна мира: реабилитация после травмы и гражданский активизм в Украине», являющегося частью Инструмента ЕС по поддержке мира и стабильности (IfSP).

International Alert также благодарит за поддержку следующих стратегических спонсоров: Министерство международного развития Великобритании (UKAID) Шведское агентство международного сотрудничества в области развития (SIDA), Министерство иностранных дел Нидерландов и Министерство иностранных дел и торговли Ирландии. Мнения, выраженные в данном документе, принадлежат исключительно International Alert и не обязательно отражают точку зрения или политику наших спонсоров.

Содержание

Сокращения	4
Основные результаты исследования	5
Краткий обзор	6
1. Введение	8
2. Методология исследования	10
3. Результаты исследования	13
3.1 Распространенность психических расстройств	16
3.2 Обращения за помощью и связанные с ней расходы	19
3.3 Терапевтический пробел	21
4. Заключение	24
5. Рекомендации	25

Сокращения

ВПЛ	Внутренне перемещенное лицо
КМИС	Киевский международный институт социологии
НПО	Неправительственная организация
ОШ	Отношение шансов
ПТСР	Посттравматическое стрессовое расстройство
GAD-7	Опросник для диагностирования генерализованных тревожных расстройств
GPI-Tbilisi	«Глобальная инициатива в психиатрии – Тбилиси»
PCL-5	Анкета диагностики ПТСР
PHQ-9	Опросник состояния здоровья для выявления депрессии
WHODAS 2.0	Шкала оценки инвалидности ВОЗ 2.0

Основные результаты исследования

- В данном исследовании впервые представлены национально репрезентативные данные о состоянии психического здоровья взрослых внутренне перемещенных лиц (ВПЛ) в Украине.
- Исследование выявило наличие у ВПЛ в Украине, в особенности у женщин, значительного бремени основных видов психических расстройств, в т.ч. посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессии и тревожности. Кроме того, у большого числа респондентов выявлено наличие двух или трех из этих расстройств одновременно. Также выявлен высокий уровень коморбидности между ПТСР, тревожностью и депрессией.
- Психические расстройства оказывают значительное негативное влияние на внутрисемейные отношения, а также приводят к снижению работоспособности и способности к выполнению элементарных действий, таких как ходьба.
- Среди лиц, страдающих ПТСР, существует значительный терапевтический пробел: почти три четверти респондентов, нуждавшихся в психологической помощи, не получили ее.
- Высокая стоимость психологических услуг и медикаментов является основной причиной того, что респонденты не обращаются за помощью.
- ВПЛ необходимо рассматривать в качестве одной из целевых групп для оказания психологической помощи со стороны таких государственных учреждений, как Министерство здравоохранения и Министерство социальной политики, а также со стороны местных властей.
- Результаты исследования свидетельствуют о необходимости масштабного, всестороннего и основанного на информации о пережитых травмирующих событиях подхода к оказанию психологической помощи населению, пострадавшему от конфликта.



Мужчина рассматривает одежду, предоставленную в качестве гуманитарной помощи, в транзитном центре для переселенцев в Днестре, 2015 г. © Эндрю МакКоннелл/Panos

Краткий обзор

Достоверные эпидемиологические данные о бремени психических расстройств, основанные на информации об основных факторах риска и доступности психологической помощи, играют решающую роль в разработке соответствующих методов психосоциальной поддержки, учитывающих стрессы, перенесенные ВПЛ, количество которых в Украине оценивается в 1,6 млн человек. Целью данного исследования был сбор строгих научных данных о потребности ВПЛ в Украине в психологической помощи и психосоциальной поддержке с целью содействия разработке соответствующих мер и программ. В период с марта по май 2016 г. по всей Украине был проведен опрос 2203 ВПЛ в возрасте от 18 лет и старше. При организации опроса применялся метод поперечных срезов, а при обработке его результатов – методы описательного анализа и анализа множественной регрессии.

Исследование установило наличие симптомов посттравматического расстройства (ПТСР) у 32% от всех опрошенных (у 22% мужчин и 36% женщин), симптомов депрессии – у 22% (у 16% мужчин и 25% женщин), а симптомов тревожности – у 17% (у 13% мужчин и 20% женщин). Также наблюдался высокий уровень коморбидности между ПТСР, тревожностью и депрессией. Было установлено, что психические расстройства оказывают значительное негативное влияние на внутрисемейные отношения респондентов, а также приводят к снижению их работоспособности и способности к выполнению элементарных действий, таких как ходьба.

В ходе исследования было также установлено, что наличие психических расстройств в значительной степени обусловлено такими основными факторами, как принадлежность респондентов к женскому полу и к более старшим возрастным группам, кумулятивный характер пережитых травмирующих событий, сравнительно короткий срок, прошедший с момента перемещения, а также низкий уровень семейного достатка. Также наблюдался значительный терапевтический пробел – 74% респондентов, нуждавшихся в психологической помощи за 12 месяцев, предшествовавших опросу, не получили ее.

Авторы исследования рекомендуют рассматривать ВПЛ в качестве одной из целевых групп для предоставления психологической помощи со стороны соответствующих организаций, работающих в Украине. Данные, полученные в ходе исследования, свидетельствуют о необходимости более масштабного, всестороннего и основанного на информации о пережитых травмирующих событиях подхода к оказанию психологической помощи ВПЛ в Украине.

1. Введение

Известно, что пострадавшее от конфликтов население зачастую подвергается воздействию травмирующих событий и связанных с войной социоэкономических стрессовых факторов, что повышает риск развития психических расстройств¹. Распространенные среди пострадавших от конфликтов людей психические расстройства, такие как ПТСР, депрессия и тревожность, способны причинять значительные страдания и снижать способность к полноценному функционированию, что негативно влияет не только на самих пострадавших, но и на их семьи и сообщества. Соответственно, существует необходимость в масштабных психосоциальных вмешательствах и мобилизации общественности с целью облегчения личных страданий и создания условий для процессов развития и социальной реконструкции. Данные, полученные в различных охваченных конфликтами регионах, свидетельствуют о необходимости масштабного и всестороннего подхода, который включал бы меры, основанные на информации о пережитых травмирующих событиях, на основе которого можно было бы сформировать систему психологической помощи², учитывающую потребности людей, пострадавших от конфликтов.

Количество ВПЛ в Украине, появление которых связано с вооруженным конфликтом на востоке страны, оценивается в 1,6 млн человек; свыше 95% из них были вынуждены покинуть свои дома в результате боевых действий. ВПЛ в Украине пережили множественные психологические травмы, включая вынужденное перемещение, артиллерийские обстрелы, пребывание в районах боевых действий, телесные повреждения и нападения. Они проживают либо в частном секторе (у родственников, друзей или в принимающих семьях, а также в съемном жилье), либо в местах компактного поселения (во временных поселениях лагерного типа, а также в зданиях гостиниц, больниц, школ и прочих государственных учреждений). Уровень безработицы среди ВПЛ весьма высок, а доступ к услугам социальной

-
- 1 См.: World Health Organization (WHO) and United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings*, Geneva: WHO, 2012; Z. Steel, T. Chey, D. Silove, C. Marnane, R.A. Bryant and M. van Ommeren, *Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis*, JAMA, 302(5), 2009, pp.537–549; K.E. Miller and A. Rasmussen, *War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks*, Social Science and Medicine, 70(2010), 2009, pp.7–16
 - 2 Inter-Agency Standing Committee (IASC), *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, Geneva: IASC, 2007; WHO, *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*, Geneva: WHO, 2013

поддержки, в том числе к психологической помощи, представляется ограниченным. В результате психическое здоровье ВПЛ подвергается значительному воздействию социоэкономических стрессовых факторов.

Достоверные эпидемиологические данные об бремени психических расстройств, основанные на информации о факторах риска и доступе к психологической помощи, играют решающую роль в разработке соответствующих методов психологической реабилитации и психосоциальной поддержки, учитывающих пережитые травмирующие события. Однако подобных данных об украинском населении, пострадавшем от конфликта, до сих пор было собрано недостаточно.

Целью исследования являлся сбор строгих научных данных о потребностях украинских ВПЛ в психологической помощи и психосоциальной поддержке, с тем чтобы содействовать разработке соответствующих мер и программ. Задачами исследования являлись: i) оценка распространенности психических расстройств, в том числе ПТСР, депрессии и тревожности; ii) определение факторов, связанных с психическими расстройствами; iii) оценка доступности и использования услуг психологической помощи и психосоциальной поддержки; iv) составление научно обоснованных рекомендаций для соответствующих государственных органов и профессиональных организаций.



Женщины-матери стоят в очереди за гуманитарной помощью в Краматорске на востоке Украины, 2015 г. © UNICEF Ukraine/P. Zmey (Creative Commons BY 2.0)

2. Методология исследования

Исследование было спланировано и проведено сотрудниками GIP-Tbilisi, International Alert и Лондонской школы гигиены и тропической медицины. Опрос респондентов проводился силами Киевского международного института социологии (КМИС).

В период с марта по май 2016 г. были опрошены ВПЛ в возрасте от 18 лет и старше. При организации опроса использовался метод поперечных срезов. Под ВПЛ подразумевались люди, вынужденно покинувшие свои жилища в результате боевых действий и на момент исследования не вернувшиеся домой³. Из исследования исключались люди, предположительно находившиеся под воздействием алкоголя или наркотических средств, а также люди с тяжелыми расстройствами интеллекта или психики.

Опрос являлся национально репрезентативным для ВПЛ в Украине. Он проводился в региональных центрах и других населенных пунктах следующих областей: Киевской области, Волыни, Закарпатья, Ивано-Франковской, Львовской, Ровненской, Тернопольской, Черновицкой, Винницкой, Кировоградской, Полтавской, Черкасской, Одесской, Херсонской, Днепропетровской, Запорожской и Харьковской областей, а также на Донбассе, в Донецке и Луганске.

В качестве вероятностного метода выборки использовалась выборка «место-время»⁴. Данный метод все чаще используется для исследований среди вынужденных переселенцев и в других труднодоступных группах, в том числе в Украине. Он подразумевает установление контакта с ВПЛ в местах их естественной локализации – например, в общежитиях для ВПЛ, в приемных государственных служб, волонтерских и неправительственных организаций, в пунктах раздачи гуманитарной помощи и т.д. Структура выборки состоит из единиц «время-место», представляющих собой в совокупности список мест, дней недели и времени суток, потенциально подходящих для оценки конкретной целевой группы. Для данного опроса 33% респондентов были отобраны в центрах коллективного проживания, 31% – в общественных организациях, работающих с ВПЛ, и 6% – в государственных учреждениях. Еще с 24% респондентов контакт был установлен при помощи других респондентов (информантов), а 6% были отобраны другими способами (например, через церковные приходы или методом поквартирного опроса). Всего для отбора ВПЛ было использовано 121 место естественной локализации (не считая частных жилищ и рабочих мест респондентов, контакт с которыми был установлен через информантов).

Опросный лист был составлен таким образом, чтобы представить данные о демографических и социоэкономических характеристиках респондентов, их доступе к психологической помощи и воздействии на них травмирующих событий (с использованием контрольного списка жизненных событий Life Events Checklist for DSM-5), а также о методах, использовавшихся для выявления у респондентов наличия психических расстройств. В качестве диагностирующих тестов использовались анкета диагностики ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5) (глубина исследования составляла месяц, предшествовавший дню анкетирования)⁵, опросник состояния здоровья для выявления депрессии (Patient Health Questionnaire, PHQ-9) (на глубину в две недели, предшествовавшие дню анкетирования⁶) и опросник по генерализованному тревожному расстройству (Generalised Anxiety Disorder Assessment, GAD-7) для выявления тревожности (на глубину в две недели, предшествовавшие дню анкетирования)⁷. Данные опросники используются

4 H. Fisher Raymond, T. Ick, M. Grasso, J. Vaudrey and W. McFarland, Resource Guide: Time location sampling (TLS), San Francisco: San Francisco Department of Public Health, HIV Epidemiology Section, Behavioral Surveillance Unit, 2007

5 C.A. Blevins, F.W. Weathers, M.T. Davis, T.K. Witte and J.L. Domino, The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation, *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 2015, pp.489–498

6 K. Kroenke, R.L. Spitzer and J.B. Williams, The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure, *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 2001, pp.606–613

7 R.L. Spitzer, K. Kroenke, J.B. Williams and B. Löwe, A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7, *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 2006, pp.1092–1097

для выявления симптомов расстройств, а не для постановки клинических диагнозов. Уровень функционирования респондентов оценивался при помощи Шкалы оценки инвалидности ВОЗ (WHODAS 2.0), которая состоит из 12 позиций, относящихся к шести доменам активности и участия (обучение и применение знаний, мобильность, самообслуживание, межличностные взаимодействия, главные сферы жизни и жизнь в сообществах), с глубиной измерения в 30 дней, предшествующих дню анкетирования⁸. Валидность вышеперечисленных инструментов ранее была подтверждена в ходе исследований в широком диапазоне культурных и лингвистических ситуаций, в том числе в регионах, пострадавших от конфликтов.

Опросный лист был изначально составлен на английском языке, а затем тщательно адаптирован и переведен на украинский и русский языки, с учетом передового опыта в этой области, с целью обеспечения его надежности, валидности и приемлемости. Опросный лист предоставлялся респондентам на украинском или русском языке в ходе личных встреч в заранее оговоренных местах со специально обученными интервьюерами КМИС. Перед вручением опросного листа каждому из респондентов объяснялись цели опроса и условия участия в нем. Кроме того, респонденту выдавались информационная брошюра и бланк информированного согласия, после чего он давал свое согласие на участие в письменной или устной форме. Этичность опроса была подтверждена Наблюдательным советом КМИС.

К собранным данным были применены методы описательного анализа и анализа множественной регрессии (с использованием пошагового подхода). Пороги отсечки для выявления наличия психических расстройств соответствовали рекомендованным для использовавшихся инструментов анкетирования: для выявления ПТСР количество баллов, набранных по анкете PCL-5, должно было составлять >33 ; для выявления по крайней мере средней формы депрессии количество баллов по анкете PHQ-9 должно было составлять ≥ 10 , а для выявления по крайней мере средней формы тревожности количество баллов по анкете GAD-7 должно было составлять ≥ 10 . К полученным данным было применено взвешивание с целью отражения действительного географического распределения ВПЛ по городам и областям Украины. Уровень статистической значимости был принят за $p < 0,05$. Статистический анализ данных был проведен с использованием программы Stata 14.

8 T.B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji and J. Rehm, Measuring health and disability: Manual for WHODAS 2.0, Geneva: WHO, 2010

3. Результаты исследования

Всего были заполнены и возвращены 2203 анкеты. Доля результативных интервью составила 89%. 58% интервью было проведено в региональных центрах, 40% – в других городах, и 2% – в сельской местности.

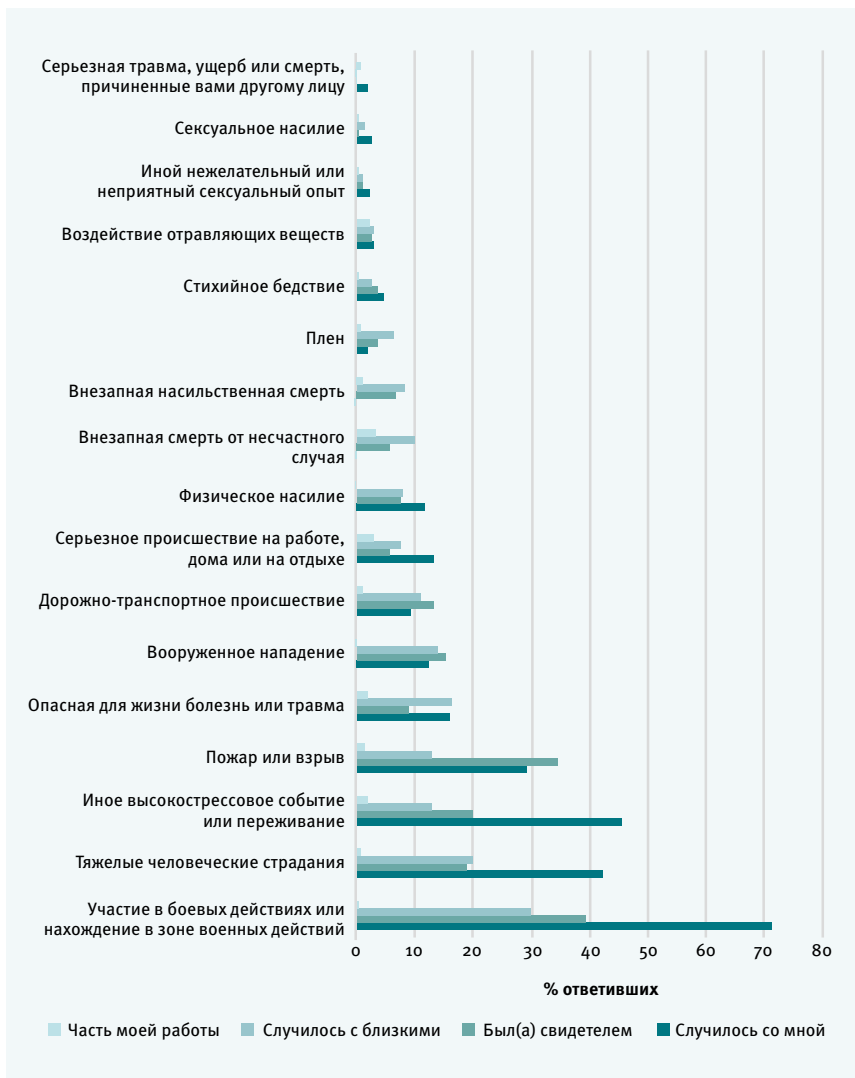
Демографические характеристики респондентов представлены в Таблице 1. Свыше двух третей опрошенных (68%) были женщинами. Соотношение полов совпадает с данными из других источников, включая статистическую информацию Государственной службы занятости и результаты других опросов, проведенных среди ВПЛ в Украине. Возраст приблизительно 22% респондентов составлял или превышал 60 лет. Большинство респондентов (59%) оценили уровень достатка своей семьи как низкий или очень низкий. Лишь у 22% респондентов была постоянная оплачиваемая работа. Средний срок, прошедший с момента перемещения, составлял 18 месяцев.

Среди респондентов был отмечен высокий процент переживших эпизоды насилия и травмирующие события (см. Рисунок 1). Наиболее часто среди пережитых травмирующих событий назывались пребывание в районах боевых действий, тяжкие страдания, пожар или взрыв, угрожающие жизни заболевания, вооруженные нападения и иные чрезвычайно травмирующие события или переживания.

Таблица 1: Демографические характеристики респондентов (N=2203)

		N	(%)
Пол	Мужской	704	(32,0)
	Женский	1499	(68,0)
Возраст, лет	18–30	480	(21,8)
	31–44	711	(32,3)
	45–59	522	(23,7)
	60–74	356	(16,2)
	75 и старше	134	(6,0)
Образование	Начальное или неполное среднее	114	(5,2)
	Полное среднее или профессиональный эквивалент	528	(24,0)
	Среднее специальное или неполное высшее	767	(34,9)
	Высшее	790	(35,9)
Занятость	Постоянная оплачиваемая работа	489	(22,4)
	Непостоянная оплачиваемая работа	216	(9,9)
	Индивидуальная трудовая деятельность	61	(2,8)
	Безработный(ая), в поисках работы	391	(17,9)
	Домохозяйка	81	(3,7)
	В отпуске по уходу за ребенком	157	(7,2)
	Пенсионер по возрасту или инвалидности	631	(28,9)
	Иное	159	(7,3)
Уровень семейного достатка	Очень высокий	15	(0,7)
	Высокий	95	(4,5)
	Средний	755	(35,7)
	Низкий	989	(46,8)
	Очень низкий	261	(12,3)
Срок перемещения	Средний срок, прошедший с момента перемещения в месяцах (мин., макс.)	18	(1,26)

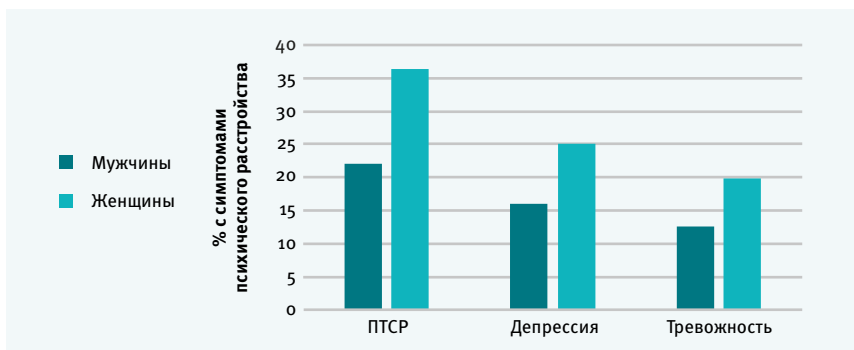
Рисунок 1: Доля респондентов, переживших эпизоды насилия и травмирующие события (N=2203, допустимы множественные ответы)



3.1 Распространенность психических расстройств

Уровень распространенности психических расстройств среди ВПЛ, особенно среди женщин, оказался высоким (см. Рисунок 2). Распространенность ПТСР в целом составила 32% (22% у мужчин и 36% у женщин), распространенность депрессии – 22% (16% у мужчин и 25% у женщин), а распространенность тревожности – 18% (13% у мужчин и 20% у женщин).

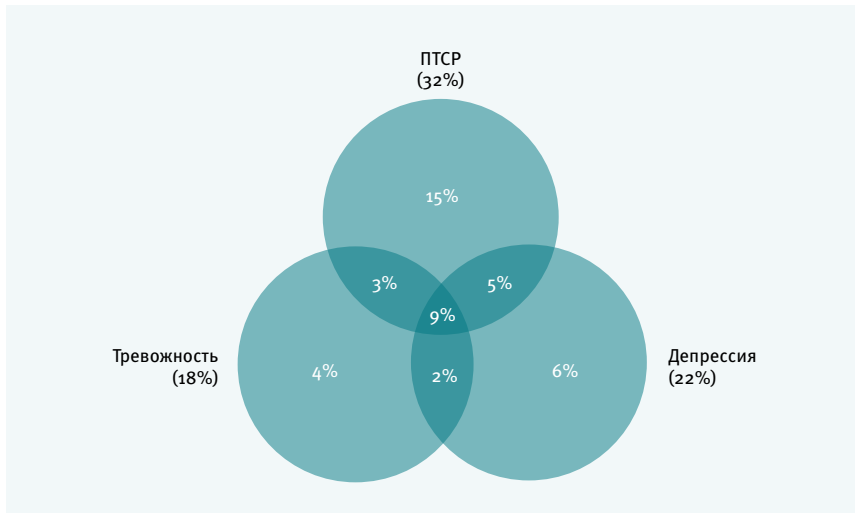
Рисунок 2: Распространенность психических расстройств среди респондентов по половой принадлежности (N=2203)



Также был выявлен значительный уровень коморбидности между различными расстройствами (см. Рисунок 3). У 5% респондентов из общей выборки были выявлены одновременно ПТСР и депрессия, у 2% – одновременно депрессия и тревожность, а у 3% – одновременно тревожность и ПТСР. Кроме того, у 9% от общего числа респондентов были выявлены симптомы всех трех расстройств. Если привести данные результаты к общему числу респондентов, у которых наблюдалось хотя бы одно расстройство, то симптомы более одного расстройства были выявлены у 43% из общего числа, а симптомы всех трех расстройств – у 21%.

Также была выявлена тесная взаимосвязь между наличием психических расстройств и функциональными нарушениями. Респонденты с психическими расстройствами набрали существенно большее количество баллов по шкале функциональной инвалидности WHODAS-2, что соответствует пониженному уровню функционирования. Респонденты с симптомами ПТСР в среднем набрали 25,84 балла, по сравнению с 8,43 балла у тех, кто не проявлял симптомов ПТСР. Респонденты с симптомами депрессии в среднем набрали 32,62 балла, по сравнению с 7,60 балла у тех, кто не страдал депрессией. Респонденты с симптомами тревожности в среднем набрали 36,52 балла, по сравнению с 8,67 балла у тех, кто не проявлял таких симптомов.

Рисунок 3: Доля респондентов с симптомами одного или нескольких психических расстройств (N=2203)



В Таблице 2 приведены связанные с психическими расстройствами факторы, определенные путем анализа множественной регрессии. Была выявлена тесная взаимосвязь между принадлежностью к женскому полу и наличием психических расстройств. Так, после корректировки модели с учетом прочих существенных факторов вероятность проявления симптомов ПТСР у женщин оказалась вдвое выше, чем у мужчин (отношение шансов (ОШ): 2,01). Существенная взаимосвязь была также обнаружена между принадлежностью к более старшим возрастным группам и наличием симптомов ПТСР и депрессии. Была выявлена значительная взаимосвязь между низким уровнем семейного достатка и наличием одного или нескольких из трех типов расстройств. Значительная взаимосвязь с более высоким уровнем кумулятивного эффекта от пережитых травмирующих событий была выявлена лишь в случаях ПТСР (>4 событий = ОШ: 1,46). Сравнительно недавнее перемещение (от 0 до 12 месяцев) также было взаимосвязано с ПТСР (ОШ: 1,51), в отличие от респондентов эталонной категории, перемещенных за 19-26 месяцев до даты анкетирования. Отдельная модель регрессии выявила тесную взаимосвязь между наличием симптомов ПТСР, депрессии и тревожности и наличием симптомов двух других психических расстройств после корректировки с учетом других факторов (см. Таблицу 2, Модель 2).

Таблица 2: Результаты анализа множественной регрессии применительно к факторам, связанным с ПТСР, депрессией и тревожностью

Факторы	ПТСР ^а	Депрессия ^б	Тревожность ^с
	ОШ	ОШ	ОШ
Модель 1 ^д			
Пол			
Мужской	Этал.	Этал.	Этал.
Женский	2,01	1,72	1,76
Возраст, лет			
18–30	Этал.	Этал.	Этал.
31–44	1,25	1,21	0,96
45–59	1,87	2,13	1,49
60–74	2,15	2,35	1,68
75 и старше	2,14	2,82	1,63
Уровень семейного достатка			
Очень высокий/высокий/средний	Этал.	Этал.	Этал.
Низкий	1,74	2,39	1,67
Очень низкий	3,71	6,68	3,87
Травмы кумулятивного характера – количество пережитых событий			
0	Этал.	Этал.	Этал.
1	0,83	0,78	1,04
2–3	0,63	0,60	0,78
≥4	1,41	1,15	1,49
Травмы кумулятивного характера – количество наблюдавшихся событий			
0	Этал.	Этал.	Этал.
1	0,93	0,87	0,76
2–3	1,16	1,28	1,15
≥4	1,46	1,23	1,19
Срок с момента перемещения			
19–26 месяцев	Этал.	Этал.	Этал.
13–18 месяцев	1,19	0,88	0,93
0–12 месяцев	1,51	1,33	1,29

Факторы	ПТСР ^а	Депрессия ^б	Тревожность ^с
	ОШ	ОШ	ОШ
Модель 2^е			
ПТСР отсутствует	Этал.	Этал.	Этал.
ПТСР ^а	Нет	8,21	5,04
Депрессия отсутствует	Этал.	Этал.	Этал.
Депрессия ^б	8,10	Нет	17,13
Тревожность отсутствует ^с	Этал.	Этал.	Этал.
Тревожность	4,79	17,20	Нет

Примечания: Данные, выделенные жирным шрифтом, являются статистически значимыми при $p < 0.05$. Этал. = эталонная категория; ^а ПТСР = количество баллов по PCL-5: ≥ 33 ; ^б депрессия = количество баллов по PHQ-9 ≥ 10 ; ^с тревожность = количество баллов по GAD-7 ≥ 10 ; ^д Модель 1 – все переменные, включенные в модель множественной регрессии; ^е Модель 2 – все переменные Модели 1, плюс наличие двух других психических расстройств. Результаты приведены в ОШ и указывают на вероятность связи конкретного фактора с тем или иным психическим расстройством. Так, ОШ 2,01 указывает на то, что у женщин симптомы ПТСР проявляются с вероятностью вдвое выше, чем у мужчин, которые представляют собой эталонную категорию.

3.2 Обращения за помощью и связанные с ней расходы

Респондентов просили ответить, испытывали ли они какие-либо психологические или эмоциональные проблемы в предшествующие опросу 12 месяцев. 703 респондентов указали, что испытывали проблемы с психическим здоровьем; по результатам анкетирования подтвердилось наличие у них симптомов ПТСР, депрессии или тревожности.

Из вышеупомянутых 703 респондентов за помощью обращались 180 человек. Виды медицинских услуг и поддержки, за которыми обращались эти респонденты, перечислены в Таблице 3. Наиболее распространенными видами медицинских услуг и поддержки являлись: прием у невролога в поликлинике ($N=84$), аптечные услуги ($N=82$), выездные консультации психологов ($N=74$), прием у терапевта/невролога в больнице общего типа ($N=73$), обращение в НПО/волонтерские центры психологической или психосоциальной помощи ($N=72$) и прием у семейного или участкового врача/фельдшера ($N=67$). Наиболее распространенными видами терапии были медикаментозное лечение ($N=228$), психосоциальная поддержка (определяемая как «любой вид непосредственной или внешней поддержки, направленной на поддержание или повышение психосоциального благополучия и/или на профилактику или лечение психических расстройств») ($N=216$), а также психологические консультации ($N=139$).

Средняя стоимость оказанных медицинских услуг составляла 1179 украинских гривен (приблизительно 46 долларов США), а максимальная – 67 000 гривен (2616 долл.). Средняя стоимость приобретенных медикаментов составляла 2479 гривен (97 долл.), а максимальная – 70 000 гривен (2733 долл.).

Таблица 3: Виды медицинских услуг/поддержки, оказанных респондентам с психическими расстройствами, самостоятельно обращавшимся за помощью (N=180, допустимы множественные ответы)

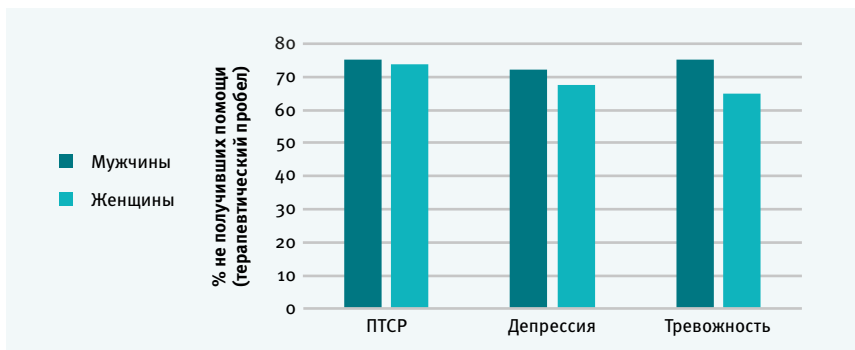
Источник помощи	Вид услуг						Всего
	Лекарства		Психосоциальная поддержка		Консультация/ психотерапия		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Невролог в поликлинике	41	(23,6)	17	(9,8)	26	(14,9)	84
Аптека	82	(47,1)	-	-	-	-	82
Выездные консультации психологов	-	-	48	(27,6)	26	(14,9)	74
Терапевт/невролог в больнице общего типа	37	(21,3)	12	(6,9)	24	(13,8)	73
НПО/волонтеры/центры психологической и психосоциальной помощи	-	-	44	(25,3)	28	(16,1)	72
Семейный или участковый врач/фельдшер	36	(20,7)	17	(9,8)	14	(8,0)	67
Частный психолог	13	(7,5)	16	(9,2)	12	(6,9)	41
Церковь	-	-	41	-	-	-	41
Психоневрологический диспансер	4	(2,3)	6	(3,4)	5	(2,9)	15
Неотложная медицинская помощь	9	(5,2)	2	(1,1)	1	(0,6)	12
Посещения социальными работниками на дому			9	(5,2)	1	(0,6)	10
Психиатрический стационар	2	(1,1)	2	(1,1)	2	(1,1)	6
Альтернативная/ народная медицина	4	(2,3)	2	(1,1)	-	-	6
Всего	228		216		139		

Примечание: Данные приведены в процентах от N=180 (количество респондентов с симптомами ПТСР (количество баллов по PCL-5 ≥ 33), депрессии (количество баллов по PHQ-9 ≥ 10) или тревожности (количество баллов по GAD-7 ≥ 10), сообщивших о психологических и эмоциональных проблемах и обращавшихся за помощью)

3.3 Терапевтический пробел

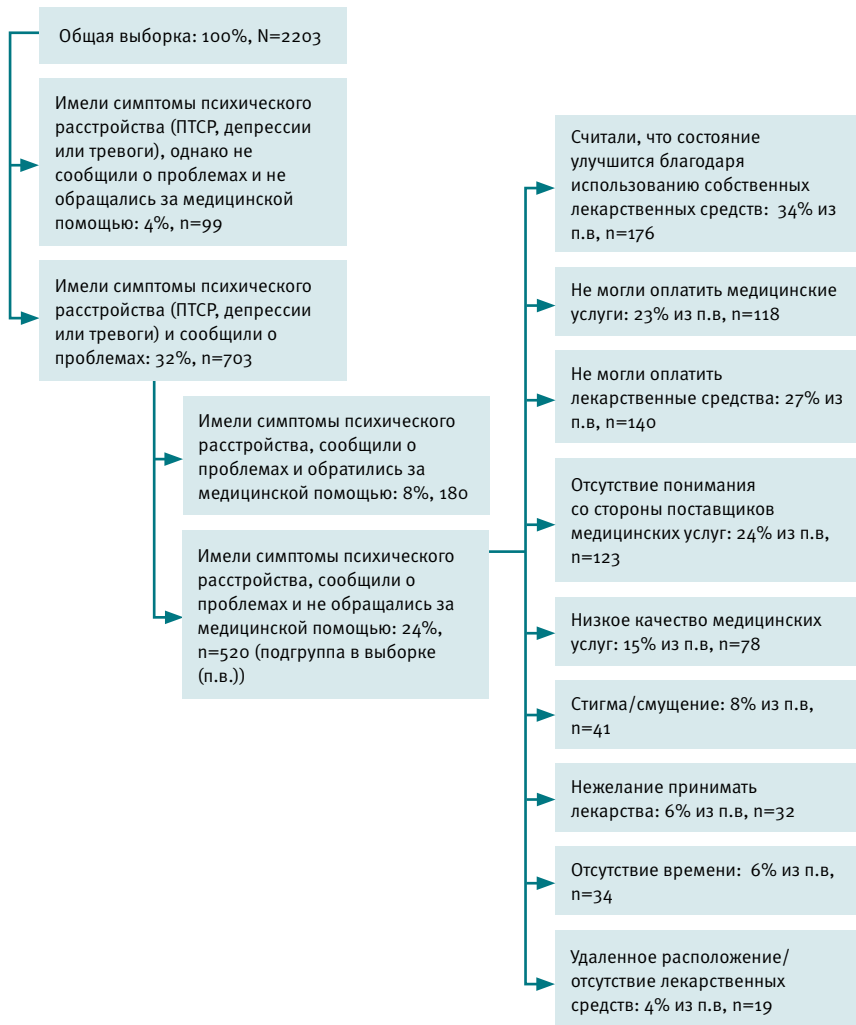
Был также проведен анализ терапевтического пробела при психических расстройствах среди ВПЛ с целью оценить количество респондентов с психическими расстройствами, нуждавшихся в помощи, но не получивших ее. Из 703 респондентов, сообщивших о том, что они испытывали психологические или эмоциональные проблемы за 12 месяцев до даты опроса, и проявивших симптомы ПТСР, депрессии или тревожности по результатам анкетирования, 520 человек не обращались за помощью (по еще трем респондентам данные отсутствуют). Эта цифра соответствует общему терапевтическому пробелу в 74% (74% при наличии ПТСР, 71% при наличии депрессии и 70% при наличии тревожности). Единственное статистически значимое различие между мужчинами и женщинами применительно к терапевтическому пробелу для всех трех типов расстройств было выявлено в случаях наличия тревожности: терапевтический пробел был более распространен среди мужчин (75%), чем среди женщин (65%) (см. Рисунок 4). Примечательно, что терапевтический пробел был распространен даже применительно к более тяжелым формам расстройств: он составлял 57% в случаях тяжелой формы депрессии (количество баллов по PHQ-9 ≥ 20) и 60% в случаях тяжелой формы тревожности (количество баллов по GAD-7 ≥ 15).

Рисунок 4: Доля респондентов, испытывавших психологические проблемы за 12 месяцев до даты опроса, проявивших симптомы психических расстройств по результатам анкетирования, но не получивших помощи, по типу расстройства и половой принадлежности (N=703)



Вышеупомянутые 520 респондентов назвали ряд причин, по которым они не обращались за помощью. Наиболее часто упоминаемыми причинами были: надежда на выздоровление в результате самолечения (N=176), непозволительно высокая стоимость медицинских услуг (N=118) или медикаментов (N=140), недостаток понимания со стороны медицинских работников (N=123), низкое качество обслуживания (N=78), а также опасение стигматизации/чувство неловкости (N=41). Дополнительная информация представлена на Рисунке 5.

Рисунок 5: Причины, по которым респонденты, испытывавшие проблемы с психическим здоровьем, не обращались за помощью (допустимы множественные ответы)





Женщина в доме, поврежденном артобстрелом в городе Куйбышевске, Донецкая область, 2016 г. © ITAR-TASS PhotoAgency/Alamy Stock Photo

4. Заключение

В данном исследовании впервые представлены национально репрезентативные данные о состоянии психического здоровья взрослых ВПЛ в Украине. Исследование выявило наличие у ВПЛ в Украине значительного бремени психических расстройств, в особенности ПТСР, распространенность которого особенно высока среди женщин. Кроме того, был выявлен высокий уровень коморбидности между ПТСР, тревожностью и депрессией. Данные психические расстройства оказывают значительное негативное влияние на функциональные способности человека.

В ходе исследования было установлено, что наличие психических расстройств в значительной степени обусловлено такими основными факторами, как принадлежность к женскому полу и более старшим возрастным группам, кумулятивный характер пережитых травмирующих событий, сравнительно короткий срок, прошедший с момента перемещения, а также низкий уровень семейного достатка. Исследование также установило, что около трех четвертей респондентов, нуждавшихся в психологической помощи, не обращались за ней. Основными причинами были названы отсутствие осознания потребности в помощи, надежда на положительные результаты самолечения, высокая стоимость лечения и медикаментов, а также низкое качество предлагаемых услуг. Для оказания ВПЛ адекватной психологической помощи требуются безотлагательные масштабные и всесторонние меры, основанные на информации о пережитых травмирующих событиях.

5. Рекомендации

Ниже приводятся рекомендации государственным органам и профессиональным организациям в Украине относительно работы с ВПЛ.

- ВПЛ следует рассматривать в качестве одной из целевых групп для оказания психологической помощи со стороны соответствующих государственных структур, в т.ч. Министерства здравоохранения, Министерства социальной политики и Министерства по вопросам временно оккупированных территорий и внутренне перемещенных лиц, а также со стороны местных властей.
- Для оказания ВПЛ адекватной психологической помощи требуются масштабные и всесторонние меры, основанные на информации о пережитых травмирующих событиях. Такая помощь должна основываться на биопсихосоциальной модели, включать в себя социальные, экономические и здравоохранительные мероприятия, а также учитывать гендерный фактор.
- Необходимо принимать во внимание как потребности ВПЛ в психологической помощи, так и наличие соответствующего предложения. По мере повышения информированности ВПЛ об их собственном психическом состоянии им необходимо обращаться за более широким спектром услуг, чтобы предотвратить возможные осложнения и нарушения. С другой стороны, предоставляемые услуги должны быть всесторонними, разрабатываться и применяться таким образом, чтобы эффективно отвечать потребностям ВПЛ в психологической помощи и психосоциальной поддержке.
- Персоналу, оказывающему медицинские и социальные услуги, следует проходить обучение работе с распространенными типами психических расстройств, такими как ПТСР, депрессия и тревожность, а также с ситуациями их коморбидности. Следует разрабатывать и рекомендовать к применению актуальные методические указания по эффективной терапии таких состояний.

- Упор в работе с ВПЛ следует делать на подготовку медицинских и социальных работников, наиболее востребованных психотравмированными личностями, а именно неврологов в поликлиниках и больницах общего типа, семейных и участковых врачей, а также работников мобильных психологических служб, сотрудников медицинских, волонтерских и психосоциальных центров.
- Следует разрабатывать и распространять справочную информацию о последствиях травмирующих воздействий и переживаний с целью информирования населения о признаках психических расстройств, о самопомощи, об эффектах самолечения и о стигме.
- Психологические услуги, основанные на информации о пережитых травмирующих событиях, а также услуги, направленные на работу с конкретными последствиями травм, следует постепенно внедрять в систему общего психического здоровья и в системы социальной заботы, чтобы обеспечить доступность медицинской помощи и непрерывность оказания поддержки ВПЛ, их семьям и сообществам.
- Психологические услуги и соответствующие медикаменты следует сделать более доступными для ВПЛ. Необходимо признать резко отрицательные последствия низкого достатка для состояния психического здоровья, а также факт низкой доступности услуг, и принимать меры к решению этих проблем путем организации занятости ВПЛ и вовлечения их в приносящую доход деятельность.
- Следует проводить мониторинговые и оценочные исследования с целью определить существующие потребности ВПЛ и оценить эффективность мер психологической помощи и психосоциальной поддержки.
- Стратегию психологической помощи ВПЛ необходимо интегрировать в более широкие стратегии и программы, действующие в Украине.

International Alert

ukraine@international-alert.org

www.international-alert.org/ukraine

GIP-Tbilisi

www.gip-global.org

Лондонская школа гигиены и тропической медицины

press@lshtm.ac.uk

www.lshtm.ac.uk

ISBN: 978-1-911080-54-1