

Соціально-демографічні показники та предиктори розладів психіки та поведінки у внутрішньо переміщених осіб

Наталя Коваленко

КНП «Обласна психіатрична лікарня №4 «Одеської обласної ради»

Олена Осуховська

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України»

Олена Хаустова

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Антоніна Качалка

КНП «Обласна психіатрична лікарня №4 «Одеської обласної ради»

Актуальність. Збройний конфлікт на Сході України, що триває з 2014 р., зумовив виникнення вперше в новітній історії нашої країни вельми важливої проблеми, пов'язаної з вітально акцентованим стресовим впливом на населення у зоні конфліктних дій, і, як наслідком, вимушеною міграцією та погіршенням стану психічного здоров'я українців. Багаторівнева психофізіологічна реакція особистості в таких умовах на тлі зриву компенсаторних механізмів, безумовно, призводить до формування дезадаптаційних патернів, а в підсумку, і до розладів психіки та поведінки у внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Тому розробка оптимального алгоритму ранньої діагностики та вивчення психофізіологічного стану респондентів, які були вимушено переміщені, є вкрай важливим для своєчасного надання їм кваліфікованої реабілітаційної та психолого-психіатричної допомоги.

Мета. Вивчити соціально-демографічну характеристику респондентів та предикторні особливості формування розладів психіки та поведінки у ВПО.

Матеріали та методи. За період 2015-2016 рр. було проведено комплексне обстеження 130 ВПО у віці від 18 до 80 років, які були змушені покинути місця свого постійного проживання у зв'язку зі збройним конфліктом на Сході України і тимчасово проживали в санаторіях Одеської області. З генеральної сукупності респондентів шляхом кластеризації за ознакою провідної патології або її відсутності було створено три репрезентативні групи: хворих з соматичною патологією (ГХСП), які мали інвалідність за соматичним захворюванням (33% ВПО); хворих із психічною патологією (ГХПП) та інвалідністю за психічним захворюванням (33% ВПО); умовно здорових (ГУЗ) (34% ВПО), які не мали тяжких хронічних хвороб чи інвалідності. Методи дослідження: соціально-демографічний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний.

Результати. Соціально-демографічна характеристика респондентів: серед обстежених переважали жінки (69,2%); за віковими групами ВПО розподілилися рівномірно у діапазоні від 21 до 80 років; освіта майже половини ВПО усіх груп відповідала середньому спеціальному рівню; за сімейним станом переважна більшість ВПО ГХПП були неодруженими (60,5%), що є наслідком комунікативних особливостей осіб, які страждають на психічні розлади. Переважна більшість ВПО оцінювали свій матеріальний стан як поганий (43% ВПО) і середній (36,2% ВПО) без достовірної різниці у ГХСП та ГХПП. Також, 80% обстежених скаржились на самопочуття, а свідком або учасником психотравмуючих подій були 93,8% респондентів. Половина обстежених перебували у вимушеному переміщенні більше 1 року; більше третини (36,1%) – від 6 місяців до 1 року.

Висновки. Таким чином, досліджувані групи ВПО були репрезентативними за принциповими ознаками, проте мали деякі відмінності, обумовлені вихідними показниками стану здоров'я, що й передбачалось умовами дослідження. При розгляді предикторів формування розладів психіки та поведінки у ВПО (n = 130), з яких 93% респондентів стали жертвами воєнних дій або тероризму, було виявлено, що найбільшу питому вагу в усіх групах склали неврози, розлади поведінки, психічні розлади, хвороби нервової системи, зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами, хвороби органів чуття, розлади харчування. З факторів, які впливають на стан здоров'я, переважна більшість ВПО відмічала відсутність житла, незадовільні житлові умови, низький рівень доходу та соціального страхування, недостатність або недоступність медичної допомоги, соціального страхування, наявність проблем, пов'язаних з адаптацією до змін способу життя. ГХПП була найбільш чутлива до факторів відсутності роботи, незадовільних умов житла, низького рівню доходу, вживання тютюну та алкоголю, а також респонденти ГХПП відрізнялись у найбільшій мірі агресивною та конфліктною поведінкою. Тобто, на тлі перманентно діючих психічного та фізичного стрес-факторів, особливостей сімейного стану, супутніх захворювань, напруження адаптаційно-компенсаторних процесів, можливо загострення як існуючих, так і формування нових психічних і поведінкових розладів у ВПО. Тому, своєчасна діагностика психічного стану ВПО, виявлення розладів психіки та поведінки, а також лікувально-реабілітаційне втручання будуть сприяти зниженню захворюваності та покращенню загального стану здоров'я ВПО.

Актуальність

За даними Міністерства соціальної політики України, станом на 3 вересня 2018 року загальна кількість зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб із Криму та Донбасу становила 1 519 132 особи [1], що складало майже 24 % від постійного населення Донецької та Луганської областей (на початок 2018 р.). Отже, кожний четвертий мешканець регіону був підданий вимушеному переміщенню. Головною причиною масової міграції мешканців зазначених регіонів постали значні соціальні небезпеки, що загрожували їх життю та здоров'ю через активні бойові дії [2]. Збройний конфлікт на Сході України, що триває з 2014 р., зумовив виникнення вперше в новітній історії нашої країни вельми важливої проблеми, пов'язаної з вітально акцентованим стресовим впливом на населення у зоні конфліктних дій, і, як наслідком, вимушеною міграцією та погіршенням стану психічного здоров'я українців [3]. Багаторівнева психофізіологічна реакція особистості в таких умовах на тлі зриву компенсаторних механізмів, безумовно, призводить до формування дезадаптаційних патернів, а в підсумку і до розладів психіки та поведінки у ВПО. Порушення психічного здоров'я у вимушених мігрантів різноманітні і зачіпають практично всі сфери психіки. Так, відсутність позитивної мотивації до переїзду і фізична неможливість подальшого перебування на батьківщині, травматизація психіки, обумовлена причинами та історією міграції, а також труднощі адаптації на новому місці визначають формування специфічного досвіду вимушених переселенців. На фоні астенії формуються різні межові нервово-психічні розлади, які, у ряді випадків, набувають затяжного і хронічного перебігу. Найбільш поширеними з них є психогенні депресія, тривожні і соматоформні розлади [4].

Вимушена міграція є потужним поштовхом до розвитку психосоматичних розладів, з яких найчастіше мають місце бронхіальна астма, нейродерміт, гіпертонія, вегето-судинна дистонія, нервова булімія та анорексія, виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки. Тому розробка оптимального алгоритму ранньої діагностики та вивчення психо-фізіологічного стану респондентів, які були вимушено переміщені, є вкрай важливим для своєчасного надання кваліфікованої реабілітаційної та психолого-психіатричної допомоги [5].

Мета

Вивчити соціально-демографічну характеристику респондентів та фактори, що впливають на стан здоров'я у тимчасово переміщених осіб.

Матеріали та методи

Для досягнення мети роботи, за умови інформованої згоди із дотриманням принципів біоетики та деонтології, за період 2015-2016 рр. було проведено комплексне обстеження 145 ВПО у віці від 18 до 80 років, які були змушені покинути місця свого постійного проживання у зв'язку зі збройним конфліктом на Сході України і тимчасово проживали в 4-х санаторіях Одеської області (сmt. Сергіївка – санаторії «Сенетатя», «Сперанца», «Плай»; м. Одеса – санаторій «Куяльник»). ВПО були переміщені силами волонтерських організацій, а контингент складала найбільш незахищені шари населення – особи з інвалідністю, люди похилого віку та особи, що здійснювали догляд за ними. З цього контингенту в подальшому і був набраний матеріал дослідження. Скринінг включав клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та патопсихологічний методи дослідження. Клініко-психопатологічний метод був реалізований у вигляді напівструктурованого психопатологічного інтерв'ю, основною метою якого була комплексна оцінка психічного статусу пацієнта. Розлади психіки діагностувалися відповідно до критеріїв МКХ-10 розділу V «Психічні розлади» [6]. За результатами скринінгу було відібрано 130 респондентів, з яких 15 ВПО були вилучені з подальшого дослідження. До критеріїв виключення з дослідження відносилися: вік молодше 18 років; відсутність добровільної усвідомленої згоди на обстеження та виражене інтелектуально-мнестичне зниження.

Результати

Розподілення обстежених осіб на 3 групи наступне: 1) група хворих з соматичною патологією (ГХСП), в яку увійшло 43 ВПО (33%) – контингент з діагностованими раніше хронічними соматичними захворюваннями або з інвалідністю за соматичним захворюванням; 2) група хворих з психічною патологією (ГХПП), в яку увійшло 43 ВПО (33%) – респонденти з інвалідністю за психічним захворюванням; 3) група умовно здорових (ГУЗ), яку склали 44 ВПО (34%) – люди, які не мали тяжких хронічних захворювань чи інвалідності. В ГХСП увійшло 43 ВПО (33%), що мали інвалідність по соматичному захворюванню. Розподіл за профілем інвалідності наступний: неврологічний – 23 (53,5%); офтальмологічний – 11 (25,6%); пульмонологічний – 3 (7%); ендокринологічний – 3 (7%); кардіологічний – 2 (4,6%); травматологічний – 1 (2,3%) (Рис. 1).

РОЗПОДІЛ ВПО З ГХСП ЗА ПРОФІЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ (N=43)

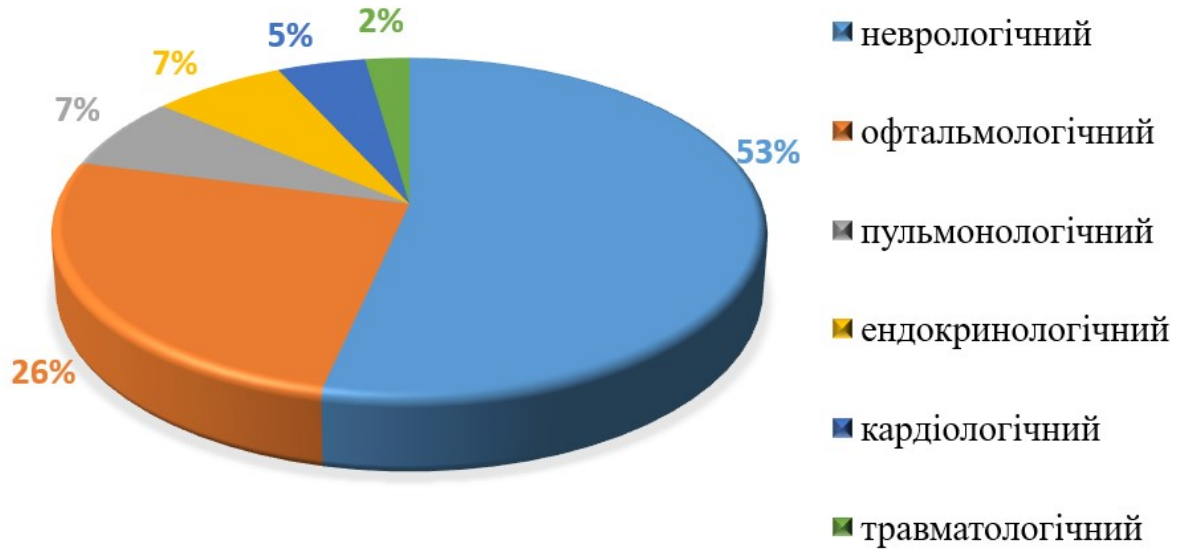


Рисунок 1. Розподіл ВПО з ГХСП за профілем інвалідності (n=43)

В ГХПП увійшло 43 ВПО (33%), що мали раніше діагностований тяжкий хронічний психічний розлад або інвалідність за психічним захворюванням. Розподіл за клінічною патологією: шизофренія - 21 (49%); легка розумова відсталість - 15 (35%); органічні розлади особистості - 7 (16%) (Рис. 2).

РОЗПОДІЛ ВПО З ГХПП ЗА КЛІНІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ (N=43)



Рисунок 2. Розподіл ВПО з ГХПП за клінічною патологією (n=43)

Групу умовно здорових склали 44 ВПО (34%), які не мали раніше діагностованих тяжких хронічних захворювань чи інвалідності.

Серед 130 обстежених внутрішньо переміщених осіб переважали жінки з питомою вагою 69,2% від усіх респондентів. В ГХСП і ГХПП жінки склали по 58,1%, а в ГУЗ – 90,9%. Отже, ГХСП і ГХПП стали репрезентативними за рівномірним гендерним розподілом, в той час, як ГУЗ склали значною більшістю жінки ([Табл. 1](#)).

Стать	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Чоловіки	18	41,9	18	41,9	4	9,1	40	30,8
Жінки	25	58,1	25	58,1	40	90,9	90	69,2

Таблиця 1. Розподіл ВПО за статтю (n = 130)

За віковими групами обстежені особи розподілилися рівномірно у діапазоні від 21 до 80 років; 1 особа (2,3%) була молодша за 20 років і 1 – старше за 81. Аналіз респондентів за віком по групам порівняння представлений в [Таблиці 2](#) та на [Рисунку 3](#).

Вік	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 20	-	-	-	-	1	2,3	1	0,8
21-30	1	2,3	16	37,2	3	6,8	20	15,4
31-40	9	20,9	10	23,3	4	9,1	23	17,7
41-50	3	7,0	9	20,9	10	22,7	22	16,9
51-60	15	34,9	4	9,3	5	11,4	24	18,4
61-70	9	20,9	4	9,3	10	22,7	23	17,7
71-80	6	14,0	-	-	10	22,7	16	12,3
81-90	1	2,3	-	-	1	2,3	1	0,8

Таблиця 2. Розподіл ВПО за віком (n = 130)

РОЗПОДІЛ ВПО ЗА ВІКОМ В ГРУПАХ ПОРІВНЯННЯ

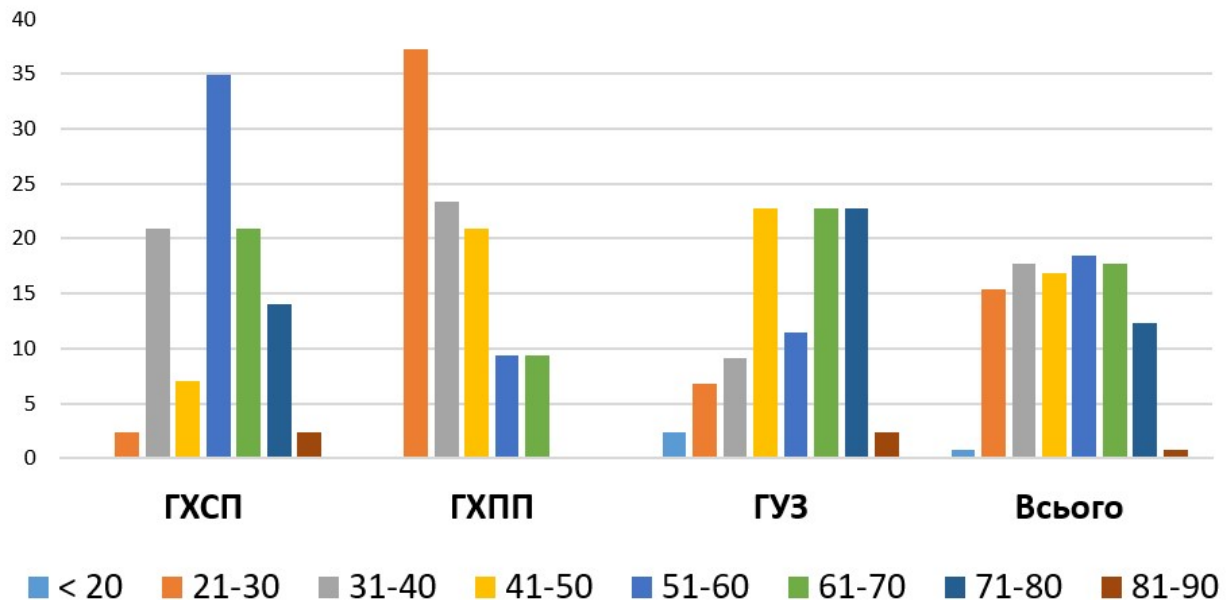


Рисунок 3. Розподіл ВПО за віком в групах порівняння

При аналізі освітнього рівня досліджуваних були визначені наступні результати: серед обстежених 130 ВПО майже половину респондентів склали особи з середньою спеціальною освітою – 49,2% (з майже однаковою кількістю у ГХСП, ГХПП та ГУЗ); досліджувані з вищою освітою – 26,9%; з середньою – 17,7%; з початковою і неповною середньою освітою загалом – 5,4%; а найменшу питому вагу склали особи з неповною вищою освітою – 0,8%. Аналіз рівня освіти по групам представлений в [Таблиці 3](#) та на [Рисунку 4](#).

Освіта	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Начальна	-	-	3	7,0	1	2,3	4	3,1

Освіта	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Неповна середня	-	-	3	7,0	-	-	3	2,3
Середня	9	20,9	9	20,9	5	11,4	23	17,7
Середня спеціальна	20	46,5	20	46,5	24	54,5	64	49,2
Незакінчена вища	-	-	1	2,3	-	-	1	0,8
Вища	14	32,6	7	16,3	14	31,8	35	26,9

Таблиця 3. Розподіл ВПО за рівнем освіти (n = 130)

РОЗПОДІЛ ВПО В ГРУПАХ ЗА РІВНЕМ ОСВІТИ

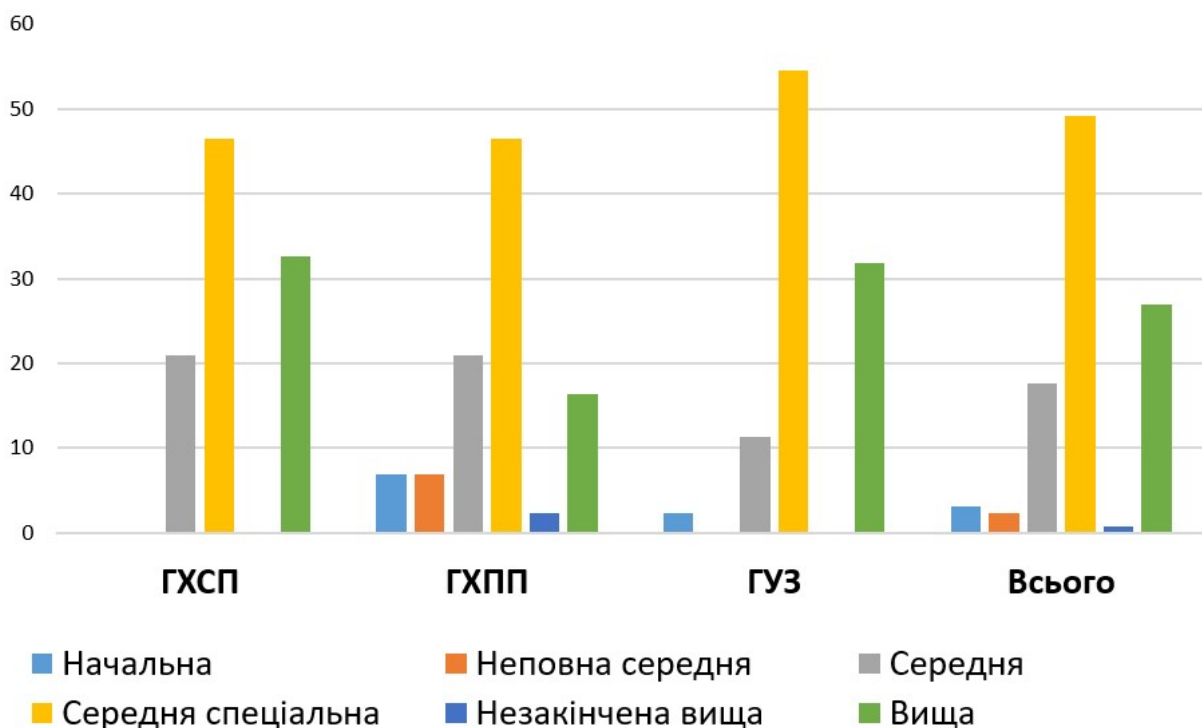


Рисунок 4. Розподіл ВПО в групах за рівнем освіти

За типом зайнятості 100% респондентів з ГХСП і ГХПП становили інваліди. У ГУЗ 54,5% осіб були пенсіонерами; 31,8% – безробітними; доля зайнятих складала 4,6% (Табл. 4).

Зайнятість	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Повна зайнятість	-	-	-	-	4	9,1	4	3,1
Часткова зайнятість	-	-	-	-	2	4,5	2	1,5
Безробітний	-	-	-	-	14	31,8	14	10,7

Зайнятість	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Пенсіонер	-	-	-	-	24	54,5	24	18,5
Інвалід	43	100	43	100	-	-	86	66,2

Таблиця 4. Розподіл ВПО за рівнем зайнятості (n = 130)

За сімейним станом: 27,7% були розлучені або неодружені, а 14,6% складали вдівці (дана категорія ВПО складає пул респондентів з підвищеним ризиком формування розладів психіки та поведінки); 24,6% – одружені; 5,4% – проживали в цивільному шлюбі; 60,5% – неодружені з ГХПП (що свідчить про певні складнощі внаслідок хвороби у міжособистісних стосунках при створенні родини). Аналіз сімейного стану по групах представлений в [Таблиці 5](#) та на [Рисунку 5](#).

Сімейний стан	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Неодружений(а)	8	18,6	26	60,5	2	4,5	36	27,7
Одружений(а)	8	18,6	4	9,3	20	45,5	32	24,6
Розлучений(а)	15	34,9	9	20,9	12	27,3	36	27,7
Вдівець/вдова	8	18,6	2	4,7	9	20,5	19	14,6
Проживає в цивільному шлюбі	4	9,3	2	4,7	1	2,3	7	5,4

Таблиця 5. Розподіл ВПО за сімейним станом (n = 130)

РОЗПОДІЛ ВПО В ГРУПАХ ЗА СІМЕЙНИМ СТАНОМ

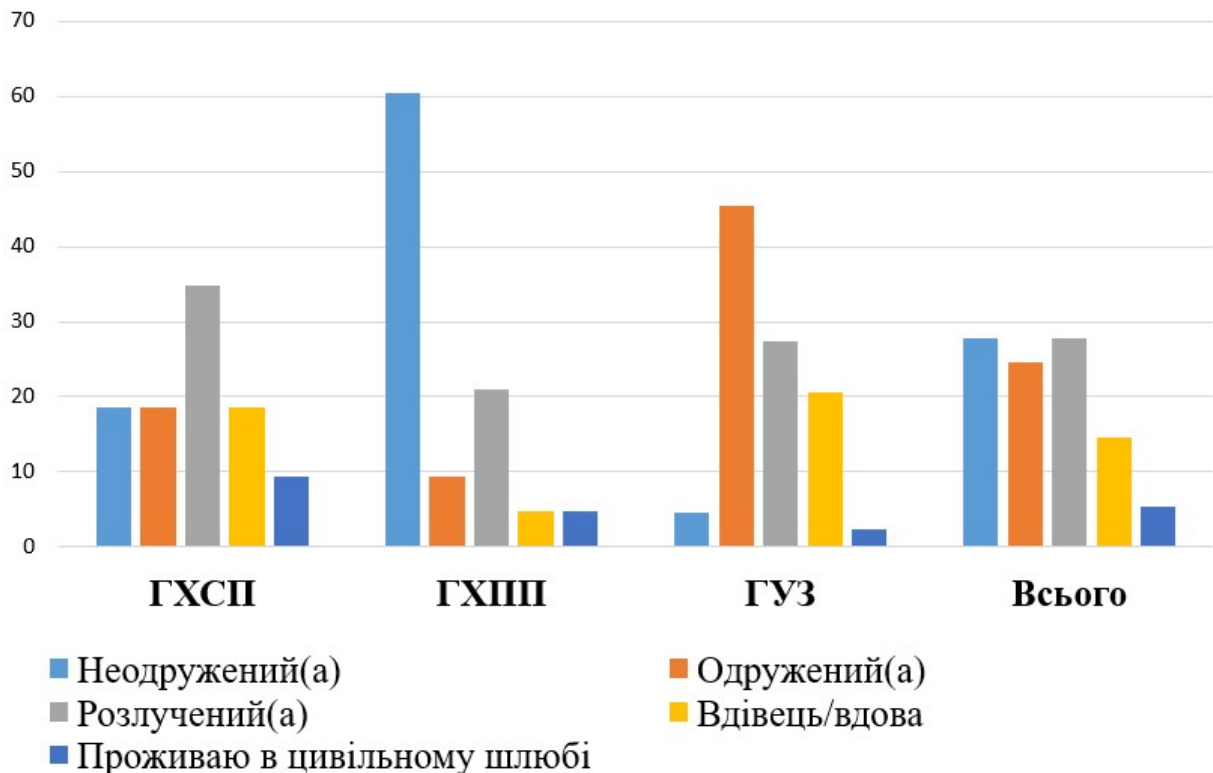


Рисунок 5. Розподіл ВПО в групах за сімейним станом

При аналізі розподілу обстежених за сумісним проживанням виявлено, що більшість ВПО в період вимушеного переміщення проживали з дітьми – 26,9%; наодинці – 24,6% або з батьками – 20,8%; 13,9% проживали з чоловіком/дружиною; 9,2% – з чоловіком/дружиною та дітьми; по 2,3% обрали відповідь «З чоловіком/дружиною, дітьми і батьками» та «Інше». З ГХСП 44,2% проживали на одинці, а 48,8% ГХПП – з батьками, що свідчило про складнощі при створенні родини (у хворих ГХСП та ГХПП) та потребу у догляді (у ВПО з ГХПП). Детальний аналіз по групах порівняння представлений в [Таблиці 6](#) і на [Рисунку 6](#).

Проживання	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Один/одна	19	44,2	9	20,9	4	9,1	32	24,6
З батьками	4	9,3	21	48,8	2	4,5	27	20,8
З чоловіком/дружиною	7	16,3	3	7,0	8	18,2	18	13,9
З дітьми	9	20,9	6	14,0	20	45,5	35	26,9
З чоловіком/дружиною та дітьми	3	7,0	1	2,3	8	18,2	12	9,2
З чоловіком/дружиною, дітьми і батьками	-	-	3	7,0	-	-	3	2,3

Проживання	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Інше	1	2,3	-	-	2	4,5	3	2,3

Таблиця 6. Розподіл ВПО за сумісним проживанням (n = 130)

РОЗПОДІЛ ВПО В ГРУПАХ ЗА СУМІСНИМ ПРОЖИВАННЯМ

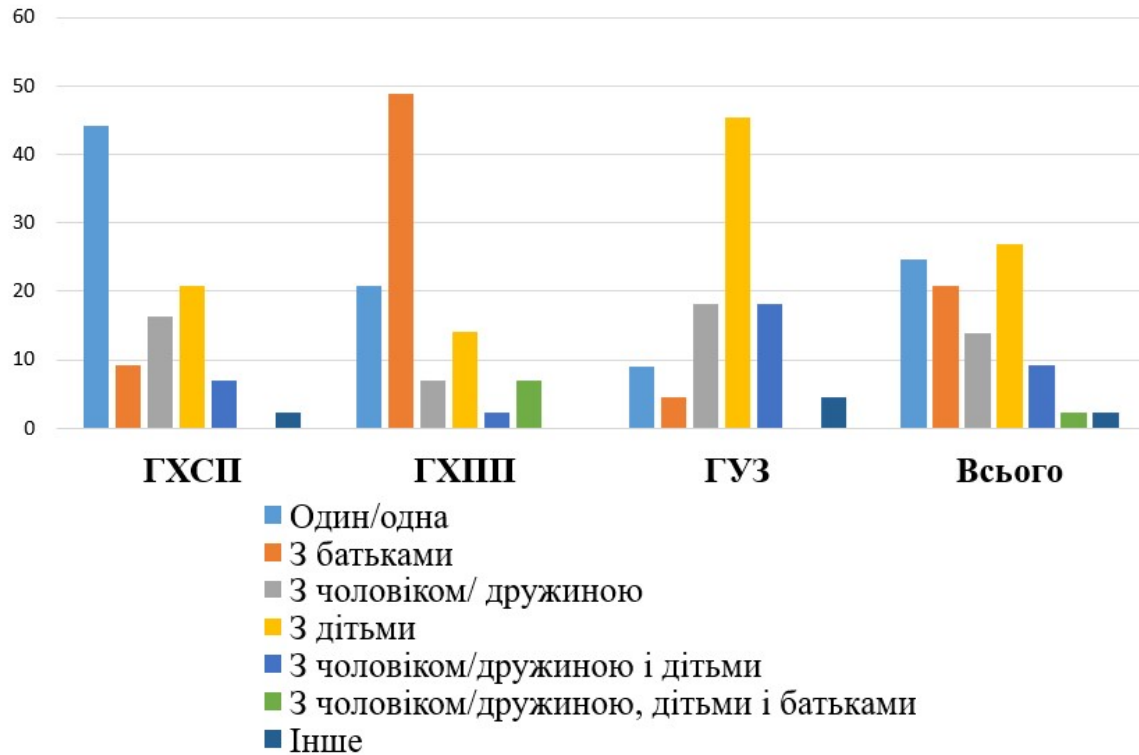


Рисунок 6. Розподіл ВПО в групах за сумісним проживанням

Переважає більшість ВПО оцінювали свій матеріальний стан як поганий - 43% (55,8% – у ГХСП; 65,1% – у ГХПП і 9,1% – у ГУЗ) і середній - 36,2% (27,9% в ГХСП, 32,6% в ГХПП і 47,7% у ГУЗ); крайні варіанти обрали 14,6% – «дуже добрий» і 6,2% – «дуже поганий» (Табл. 7).

Оцінка матеріального стану	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Дуже поганий	6	14,0	1	2,3	1	2,3	8	6,2
Поганий	24	55,8	28	65,1	4	9,1	56	43,0
Середній	12	27,9	14	32,6	21	47,7	47	36,2
Дуже добрий	1	2,3	-	-	18	40,9	19	14,6

Таблиця 7. Розподіл ВПО за оцінкою матеріального стану (n = 130)

80% обстежених осіб скаржилися на самопочуття: 93% з ГХСП; 72,1% – ГХПП і 75% – ГУЗ. Переважна більшість (65,4%) обстежених ВПО постійно приймали ліки: 67,4% хворих з ГХСП; 69,8% – ГХПП і 59,1% – ГУЗ ([Табл. 8](#)).

Показник	Значення	Групи						Всього (n = 130)	
		ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Наявність скарг	Ні	3	7,0	12	27,9	11	25,0	26	20,0
	Так	40	93,0	31	72,1	33	75,0	104	80,0
Прийом ліків	Ні	14	32,6	13	30,2	18	40,9	45	34,6
	Так	29	67,4	30	69,8	26	59,1	85	65,4

Таблиця 8. Розподіл ВПО за наявністю скарг та прийомом ліків (n = 130)

Свідком або учасником психотравмуючих подій були 93,8% респондентів без достовірної різниці між групами ([Табл. 9](#)).

Свідок/учасник психотравмуючих подій	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ні	3	7,0	2	4,7	3	6,8	8	6,2
Так	40	93,0	41	95,3	41	93,2	122	93,8

Таблиця 9. Розподіл ВПО за критерієм свідок/учасник психотравмуючих подій (n = 130)

Половина обстежених перебували у вимушеному переміщенні більше 1 року (51,2% з ГХСП; 69,8% – ГХПП і 29,5% – ГУЗ); більше третини (36,1%) – від 6 місяців до 1 року (37,2% з ГХСП; 27,9% – ГХПП і 43,2% – ГУЗ); 8,5% – від 3 до 6 місяців і 5,4% від 1 до 3 місяців ([Табл. 10](#)). Тривалість вимушеного переміщення осіб загальної вибірки представлена на [Рисунку 7](#).

Тривалість вимушеного переміщення	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
1–3 міс.	1	2,3	1	2,3	5	11,4	7	5,4
3–6 міс.	4	9,3	-	-	7	15,9	11	8,5
6 міс. – 1 рік	16	37,2	12	27,9	19	43,2	47	36,1
> 1 року	22	51,2	30	69,8	13	29,5	65	50,0

Таблиця 10. Розподіл ВПО за тривалістю вимушеного переміщення (n = 130))

ТРИВАЛІСТЬ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ОСІБ ЗАГАЛЬНОЇ ВИБІРКИ (N=130)

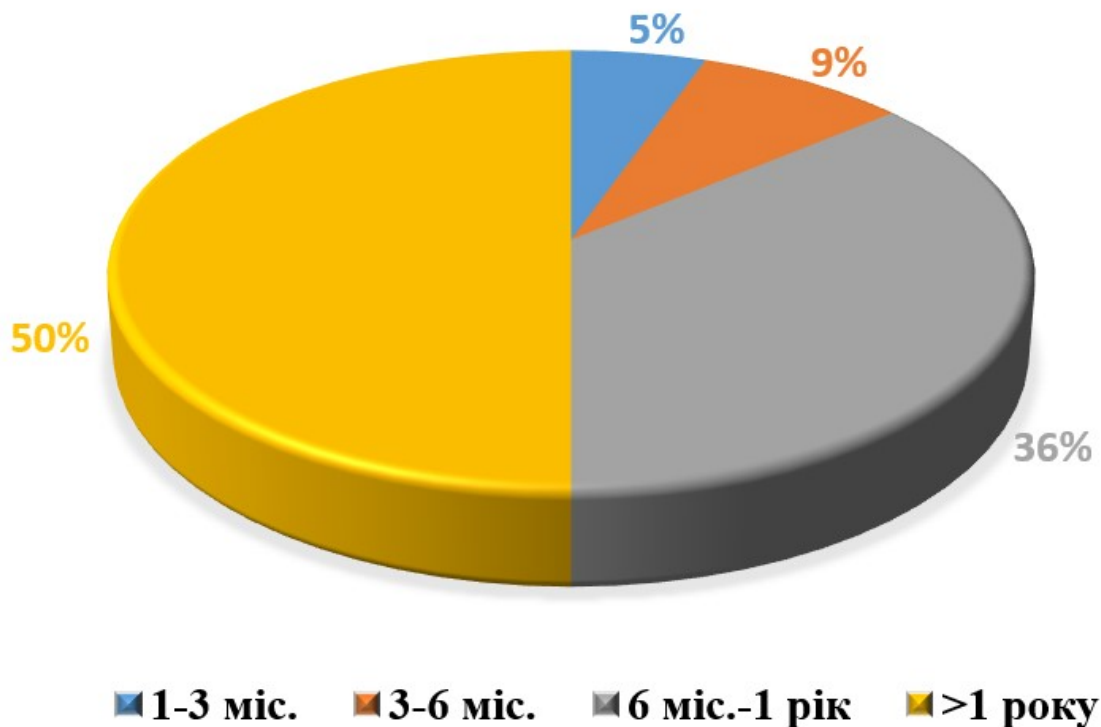


Рисунок 7. Тривалість вимушеного переміщення осіб загальної вибірки (n=130)

Дослідження предикторів формування розладів психіки та поведінки у ВПО (n = 130) в частині проблем зі здоров'ям до вимушеного переміщення було виявило, що найбільшу питому вагу в усіх групах склали неврози (33%), розлади поведінки (33%), психічні розлади (38,5%), хвороби нервової системи (41,5%) (за груповими ознаками), хвороби органів чуття (18,5%), зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами (10,8%) та розлади харчування (10%) (Табл.11).

Проблеми зі здоров'ям у минулому	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Злоякісні новоутворення	0	0	1	2,3	1	2,3	2	1,5
Доброякісні новоутворення	9	20,9	4	9,3	11	25,0	24	18,5
Зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами	5	11,6	6	13,9	3	6,8	14	10,8
Неврози	13	30,2	19	44,2	12	27,3	44	33,8

Проблеми зі здоров'ям у минулому	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Розлади поведінки	4	9,3	36	83,7	3	6,8	43	33,0
Психічні розлади	6	13,9	40	93,0	4	9,1	50	38,5
Хвороби нервової системи	30	69,8	16	37,2	8	18,2	54	41,5
Хвороби органів чуття	14	32,6	1	2,3	9	20,5	24	18,5
Вроджені вади розвитку і деформації	2	4,7	3	7,0	0	0	5	3,8
Хромосомні аномалії	1	2,3	0	0	0	0	1	0,8
Розлади харчування	6	13,9	1	2,3	6	13,6	13	10,0
Інше	0	0	1	2,3	1	2,3	2	1,5

Таблиця 11. Проблеми зі здоров'ям у ВПО до вимушеного переміщення

При вивченні факторів, які впливають на стан здоров'я ВПО та мають предикторні властивості щодо формування розладів психіки та поведінки ВПО, з'ясовано, що 93% респондентів стали жертвами воєнних дій або тероризму, переважна більшість ВПО відмічала відсутність житла, незадовільні житлові умови, низький рівень доходу та соціального страхування, недостатність або недоступність медичної допомоги, соціального страхування, наявність проблем, пов'язаних з адаптацією до зміни способу життя, а половина ВПО скаржилась на відсутність адекватної їжі (Табл. 12). Треба відмітити, що ГХПП була найбільш чутлива до факторів відсутності роботи, незадовільних умов житла, низького рівню доходу, а також респонденти ГХПП відрізнялись у найбільшій мірі агресивною та конфліктною поведінкою, вживанням тютюну та алкоголю.

Фактори, що впливають на стан здоров'я	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Відсутність роботи (Z56.0)	17	39,5	22	51,1	17	38,6	56	43,0
Тяжкі умови праці/напружений графік (Z56.5)	0	0	0	0	1	2,0	1	0,8
Відсутність житла (Z59.0)	34	79,0	36	83,7	27	61,4	97	74,6
Незадовільні житлові умови (Z59.1)	32	74,4	34	79,1	25	56,8	91	70,0
Конфлікти з сусідами (Z59.2)	12	27,9	24	55,8	11	25,0	47	36,2
Відсутність адекватної	26	60,5	20	46,5	25	56,8	71	54,6

Фактори, що впливають на стан здоров'я їжі (Z59.4)	Групи						Всього (n = 130)	
	ГХСП (n = 43)		ГХПП (n = 43)		ГУЗ (n = 44)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Низький рівень доходу (Z59.6)	37	86,0	40	93,0	35	79,6	112	86,2
Недостатність соціального страхування (Z59.7)	39	90,7	38	88,4	39	88,6	116	89,2
Проблеми, пов'язані з адаптацією до зміни способу життя (Z60.0)	37	86,0	28	65,1	26	59,1	91	70,0
Жертва дискримінації (Z60.5)	18	41,9	8	18,6	13	29,6	39	30,0
Жертва воєнних дій/тероризму (Z65.5)	42	97,7	41	95,4	38	86,4	121	93,0
Недостатність/недоступність медичної допомоги (Z75.3)	38	88,4	33	76,7	35	79,6	106	81,5
Вживання тютюну (Z72.0)	9	20,9	20	46,5	9	20,5	38	29,2
Вживання алкоголю (Z72.1)	8	18,6	9	20,9	7	15,9	24	18,5
Переїдання (Z72.4)	2	4,7	1	2,3	3	6,8	6	4,6
Агресивна поведінка (Z72.8)	9	20,9	14	32,6	6	13,6	29	22,3

Таблиця 12. Фактори, що впливають на стан здоров'я ВПО (маркування за шифром МКХ-10)

Таким чином, досліджувані групи ВПО були репрезентативними за принциповими ознаками, проте мали деякі відмінності, обумовлені вихідними показниками стану здоров'я, що й передбачалось умовами дослідження. При розгляді предикторів формування розладів психіки та поведінки у ВПО (n = 130), з яких 93% респондентів стали жертвами воєнних дій або тероризму, а 86,1% – знаходились у переміщенні більше 6 місяців, було виявлено, що найбільшу питому вагу в усіх групах склали неврози, розлади поведінки, психічні розлади, хвороби нервової системи, зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами, хвороби органів чуття, розлади харчування. З факторів, які впливають на стан здоров'я, переважна більшість ВПО відмічала відсутність житла, незадовільні житлові умови, низький рівень доходу та соціального страхування, недостатність або недоступність медичної допомоги, наявність проблем, пов'язаних з адаптацією до змін способу життя, а половина ВПО скаржилась на відсутність адекватної їжі. ГХПП була найбільш чутлива до факторів відсутності роботи, незадовільних умов житла, низького рівню доходу, вживання тютюну та

алкоголю, а також респонденти ГХПП відрізнялись у найбільшій мірі агресивною та конфліктною поведінкою. Це дає право стверджувати, що, безумовно, на тлі перманентно діючих психічного та фізичного стрес-факторів, особливостей сімейного стану (як значного фактору ризику), супутніх захворювань, напруження адаптаційно-компенсаторних процесів, можливо загострення як існуючих, так і формування нових психічних і поведінкових розладів у ВПО. Тому, своєчасні діагностика психічного стану ВПО, виявлення розладів психіки та поведінки, а також лікувально-реабілітаційне втручання будуть сприяти зниженню захворюваності та покращенню загального стану здоров'я ВПО.

Додаткова інформація

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність будь-якого конфлікту інтересів.

Посилання

1. Ministry of Social Policy of Ukraine. Count of internally displaced persons. Ky-iv: MSPU; 2018. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/15829.html>
2. The Internal Displacement monitoring Centre. Global Report on Internal Dis-placement (GRID 2018). Geneva: IDmC; 2018. URL: <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/2018-GRID.pdf>
3. Melnyk N. Armed conflict in the East of Ukraine: the damage caused to the housing of the civilian population. Kharkiv: llb "Human Rights Publisher"; 2019. URL: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/report_on_damage_to_housing_of_the_civilian_population_in_the_eastern_ukraine_eng.pdf
4. Khaustova O, Kovalenko N. Actual problems of life and violations of mental health IDPs. *Arkhiv Psykhiatrii*. 2015;21(2):42-6. URL: http://ndips.org/assets/%D0%B0%D0%BF_2_2015.pdf
5. Khaustova O, Kovalenko N. Analysis psychopathological features of mental and behavior disorders in displaced persons. *Arkhiv Psykhiatrii*. 2016;22(1):17-21. URL: [http://ndips.org/assets/ap_1_2016-\(1\).pdf](http://ndips.org/assets/ap_1_2016-(1).pdf)
6. World Health Organization. ICD 10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Geneva: WHO; 2009. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4001>.
7. Anufryev A, Lyberman Yu, Strohlazov V. Glossary of psychopathological syn-dromes and conditions. Moscow: Ministry of Health of the USSR; 1990.