

Pinchuk I., Stepanova N., Sukhovii O., Sulimovska H., Zukow W. Influence of psychosocial factors on mental health: the results of questioning persons, suffered in zone of antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons and employees involved in providing assistance = Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я: за результатами анкетування осіб, які постраждали у зоні антитерористичної операції в Україні, внутрішньо переміщених осіб та працівників, задіяних у допомозі. Journal of Health Sciences. 2014;4(12):133-166. ISSN 1429-9623 / 2300-665X.

<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/article/view/2014%3B4%2812%29%3A133-166>

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2014%3B4%2812%29%3A133-166>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/491272>

DOI: 10.5281/zenodo.13123

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13123>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2014;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 03.12.2014. Revised 05.12.2014. Accepted: 05.12.2014.

UDC 159.9.075:316.6

УДК 159.9.075:316.6

Influence of psychosocial factors on mental health: the results of questioning persons, suffered in zone of antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons and employees involved in providing assistance

Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я: за результатами анкетування осіб, які постраждали у зоні антитерористичної операції в Україні, внутрішньо переміщених осіб та працівників, задіяних у допомозі

**I. Pinchuk¹, N. Stepanova¹, O. Sukhovii¹, H. Sulimovska¹, W. Zukow²
І.Я. Пінчук¹, Н.М. Степанова¹, О.О. Суховій¹, Г.С. Сулімовська¹, W. Zukow²**

¹Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of MH of Ukraine
²Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

¹Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України
²Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Ключові слова: антитерористична операція в Україні, внутрішньо переміщені особи, соціальні працівники, волонтери, психологи, перша психологічна допомога, психотравмуючі ситуації, гостра реакція на стрес, посттравматичні психічні порушення

И.Я. Пинчук, Н.М. Степанова, А.А. Суховой, А.С. Сулимовская, W. Zukow

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В ЗОНЕ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В УКРАИНЕ, ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ И РАБОТНИКОВ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ

Ключевые слова: антитеррористическая операция в Украине, внутренне перемещенные лица, социальные работники, волонтеры, психологи, первая психологическая помощь, психотравмирующие ситуации, острая реакция на стресс, посттравматические психические нарушения

В статье изложены результаты анализа анкетирования 197 специалистов (113 психологов, 68 социальных работников и 29 волонтеров), которые задействованы в оказании помощи внутренне перемещенным лицам, пострадавшим в зоне АТО, которые

непосредственно пребывали в зоне боевых действий. Также приводятся результаты анализа анкетирования 279 внутренне перемещенных лиц.

По результатам исследования определены характерные особенности указанных специалистов, их текущее психологическое состояние и уровень стрессоустойчивости, сформулированы актуальные темы и потребности подготовки данного контингента. Отображены результаты анализа внутренне перемещенных лиц относительно условий, в которых они находятся на новом месте проживания.

Определена необходимость создания программы оказания первой психологической помощи внутренне перемещенным лицам и людям в зоне боевых действий.

I. Pinchuk, N. Stepanova, O. Sukhovii, H. Sulimovska, W.Zukow

INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON MENTAL HEALTH: THE RESULTS OF QUESTIONING PERSONS, SUFFERED IN ZONE OF ANTITERRORIST OPERATION IN UKRAINE, INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND EMPLOYEES INVOLVED IN PROVIDING ASSISTANCE

Key words: antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons, social workers, volunteers, psychologists, psychological first aid, psychotraumatic events, acute stress reaction, posttraumatic mental disorders

This article presents results of the survey, conducted among 197 professionals (113 psychologists, 68 social workers and 29 volunteers) which are involved in providing assistance to internally displaced persons, affected in zone ATO, who directly were in a combat zone. Also, the results of the analysis of the survey 279 internally displaced persons are displayed in this article.

According to the survey the characteristics of such specialists, their current psychological state and level of stress are specified, topical issues and training needs of this population are formulated. The results of the analysis of internally displaced persons regarding the conditions in which they are located at the new place of residence are showed.

The necessity to create programs of providing psychological first aid to internally displaced persons and people in the combat zone are identified.

According to the UN High Commissioner for Refugees (UNHCR in Ukraine), as of November 6, 2014 already 431 195 internally displaced persons were forced to leave their homes in connection with the shooting war that continues in the Donetsk and Lugansk regions, as well as 19 157 persons after the annexation and occupation of part of the territory of the Russian Federation of Ukraine – the Autonomous Republic of Crimea and the city of Sevastopol. In addition, 488 548 persons with 1.01.2014, were forced to travel outside of Ukraine, among which 215 732 – with the aim of finding shelter – i.e. the total number of internally and externally displaced persons only verified data is 938 900 persons.

Internally displaced persons have to get used to new, often adverse conditions exist at the new location. The loss of homes, relatives, familiar surroundings and normal life, changing the rhythm of life, as well as uncertainty and, as a result, fear for the future – this is far not the full list of factors that affect the physical and mental health of such persons.

For normalization of the level of life of the affected require comprehensive long-term care professionals in different spheres of activity, and should include three main areas: medical, social and psychological. Such a comprehensive approach will form a "triangle of care", a kind of Triple Alliance, which operates the better and more efficiently, the more its participants are aware and realize himself as a multidisciplinary command can optionally flexibly redistribute the load and adapt to new challenges time [11].

The social direction of the work carried out in contact with the various departments and includes counseling and information, measures of social rehabilitation in outpatient and in-patient, identifying persons who primarily need social assistance, social diagnosis, facilitating the Organization of self-help groups and mutual aid, identifying persons with aggressive tendencies, deviant behaviour and preventing such behaviour, assist in obtaining pensions and social benefits, as well as assistance in finding work and restoration or design documents preventing the spread of homelessness and homelessness, the identification of such persons and their resettlement. Social support of settlers aimed at obtaining sufficient subsistence, housing, work, opportunities to learn. Ensuring a minimum adequate level of rendered services to social services to provide assistance as soon as more people, especially during their intensive inflows of zone of anti-terrorist operations (ATO) and annexed the territory.

Simultaneously with the social adaptation of internally displaced persons require qualified psychological and medical assistance for professionals who provide such assistance to victims, to timely and effectively provide first psychological help and adapt man to conditions that existed.

The Ministry of Health of Ukraine with the assistance of the Ukrainian Research Institute of social and forensic psychiatry and narcology MoH organized a series of training sessions for experts to provide psychological and social assistance to persons who suffered as a result of fighting in the East of Ukraine. The first such meeting took place on 10 September 2014 on "First psychological aid temporarily displaced persons and victims in emergency situations". In addition, within the framework of the UNDP project "Support to the reform of the social sector in Ukraine", with the participation of the Ministry of social policy of Ukraine and the Ukrainian Research Institute of social and forensic psychiatry and narcology, Ministry of Health of Ukraine, started a cycle of seminars for volunteers and social workers on the topic "The provision of psychological assistance to families with children, children who are/were in the zone of armed conflict and their psychological adaptation to the new place of residence".

The seminar was attended by experts from all regions of Ukraine, including representatives of volunteer organizations "East SOS», «Donbass SOS», «Employment Center Free People", "Crimea SOS», mutual Center "Save Ukraine" and other organizations,, as well as journalists of leading Ukrainian MASS MEDIA.

Materials and methods research

In the framework of the training seminars for specialists of sociological research was carried out by us, the purpose of which was to define the psychological state and level of their stress, as well as the definition of the State most affected by the fighting, or provided them with medical and psychological assistance, detection of the level of provision of social assistance, etc.

Research was conducted in two stages:

Stage 1 - surveying professionals. The target sample size was 197 participants data workshops – **psychologists** (113), **social workers** (68), **volunteers** (29), which provide assistance to internally displaced persons in the affected areas of the ATO and directly were hot spots.

Stage 2 – a study conducted with the involvement of social workers, who have been trained on the above-mentioned seminars. Social workers have been given information about 279 internally displaced persons – a questionnaire specially designed in conjunction with the Ministry of Social Policy of Ukraine.

As research tools for each group have developed the appropriate questionnaire. Questionnaire for psychologists, social workers and volunteers filled directly to the participants of the seminars on paper forms and contained 24 closed and half-open questions. Questionnaires for temporarily displaced filled electronically social workers. They contained 23 closed and half-open questions regarding aspects and conditions of stay of these persons to the new place of residence. Processing, calculation, and analysis of all received data is carried out by using the tabular processor Microsoft Office Excel.

RESULTS OF THE FIRST PART OF THE STUDY

Among the answers to the questions regarding the psycho traumatic situations in which it had to visit Exhibitor seminars or be their witness, the main responses were the following: "bad news" (plundered or destroyed house, hurt someone with close) (36%), fights (29%), were themselves affected, have witnessed killings or during (at 10% on each situation). General data on all answers are displayed in Fig. 1.

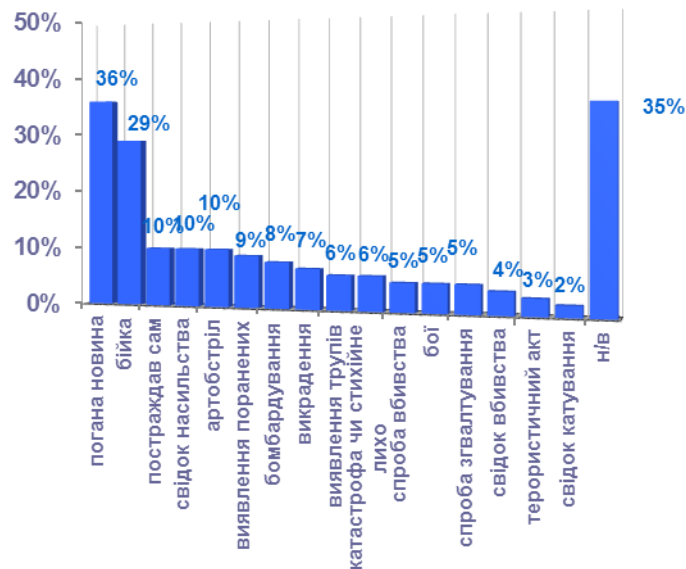


Figure 1. Experienced the kinds of psycho traumatic situations

In Fig. 1.2 shows data from answers to the same questions of individual groups of specialists. The answer is "bad news" chose the 55% of volunteers, 35% of psychologists and 29% of the social workers, witnessed fights 38% of psychologists and 21% of volunteers and social workers.

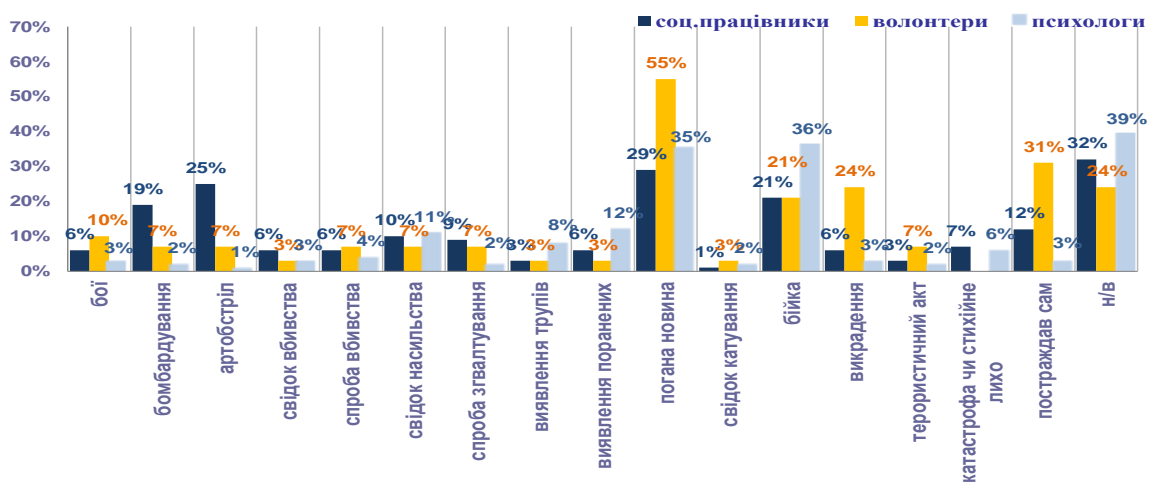


Figure 1.2. Experienced the kinds of psycho traumatic situations

With regard to the number of species in our psycho traumatic situations, for general data, most professionals or not faced with such situations general (34%), or faced with a psycho traumatic situation (26%) (Fig. 2).

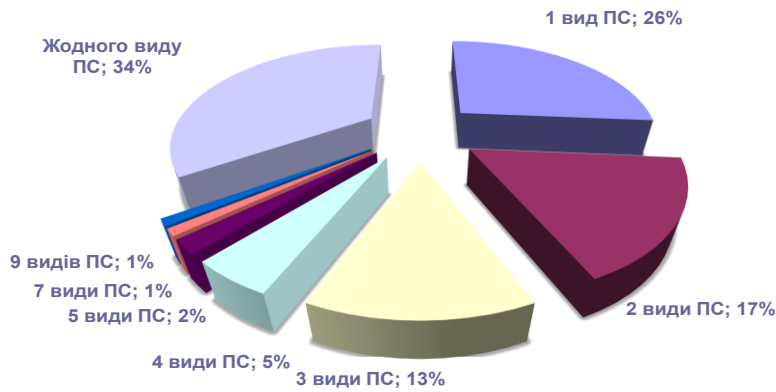


Figure 2. Number of psycho traumatic situations experienced by respondents

In Fig. 3 shows psychological reactions that occurred in the experts to respond to traumatic situations. Most respondents in observed delayed reaction (rethinking reality, delayed emotional crisis, etc.) - 22%. In 13% of participants experienced an initial reaction, 11% - avoidance syndrome, 10% - symptoms of intrusion, 9% - a symptom hyperactivation. 35% of respondents did not provide answers to questions.

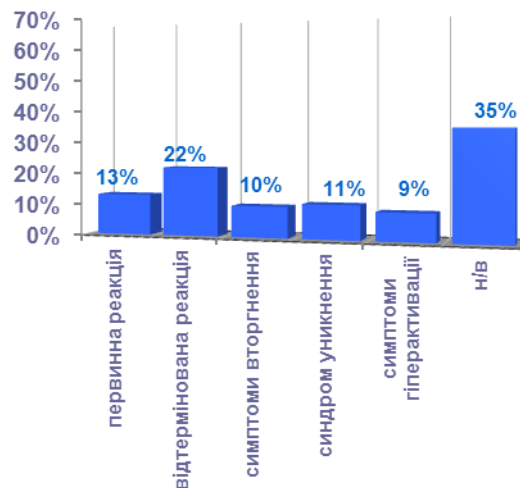


Figure 3. Reaction to the psycho traumatizing situation

To determine endurance specialists us to stress test was used to identify their level of stress. The results showed that 85% of the volunteers have expressed, and 15% - moderate resistance to stress; 65% of psychologists have expressed resistance, and 34% - moderate resistance to stress; among social workers in 37% - expressed, and 63% - moderate resistance to stress. Thus, among the survey participants found the highest level of stress in volunteers (Fig. 4).

A)



B)



C)



Figure 4. The level of stress sustainability respondents (A- volunteers, B - psychologists, C - social workers)

In the **second stage** of the study were obtained results from the 5 regions of Ukraine (Dnipropetrovsk, Lviv, Vinnytsia and Kyiv and city Kyiv) concerning aspects and conditions of their stay in the new place. Proportionality responses distributed between these regions as follows: the largest number of responses were received among the victims, who moved to Vinnitsa region (65%) received fewer in Lviv (18%), Kiev (9%), Dnipropetrovsk (6%) regions and 4% c. Kyiv (Fig. 5).



Figure 5. Percentage of all respondents displaced persons in the regions of Ukraine

Among a number of questions that were put to the victims were: causes relocation, with whose assistance went from the area where the ATO and were placed, or provided social, medical and psychological help, or planning to return home, etc.

RESULTS OF THE SECOND PART OF THE STUDY

The reasons for relocation was a major departure from the combat zone (86%) and, to a much lesser extent a referendum on annexation and occupation Russian Federation of Ukraine - the Autonomous Republic of Crimea and Sevastopol (12%) (Fig. 6.1).

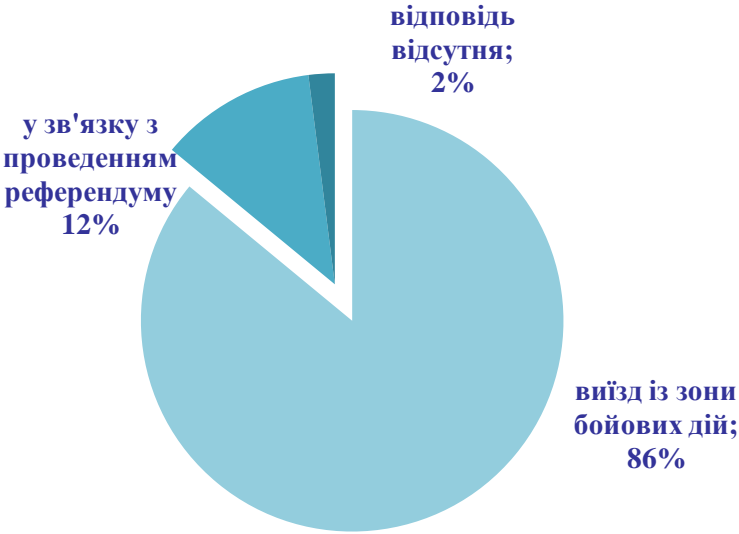


Figure 6.1. The causes of displacement (general information)

Reasons move, depending on the region move reflected in Fig. 6.2.

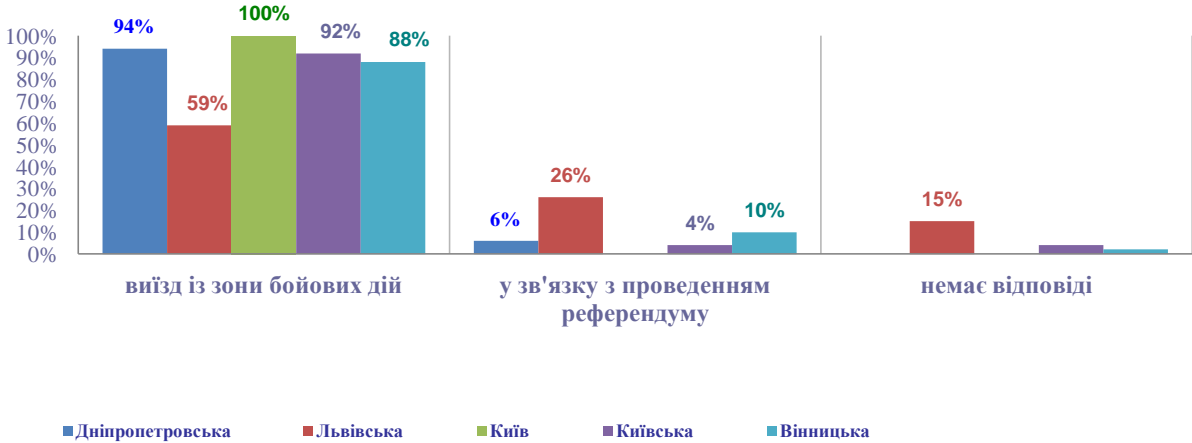


Figure 6.2. The reasons for moving (broken down by region)

The vast majority of IDPs traveled with children (57%), much less - with other family members (18%), with no family members (15%) or husband / wife (10%) (Fig. 7.1).

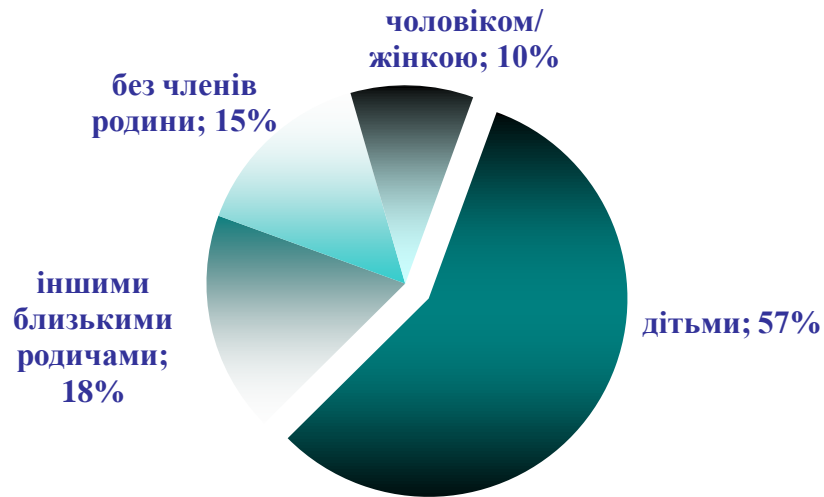


Figure 7.1. Somebody left (general information)

Analyzing the distribution of responses by region, with children traveled the vast majority of respondents. However, in the Dnipropetrovsk region of 40% mentioned this option, but the rest of the left or of other relatives (33%), or husband / wife (28%) or without family members (7%) (Fig. 7.2).

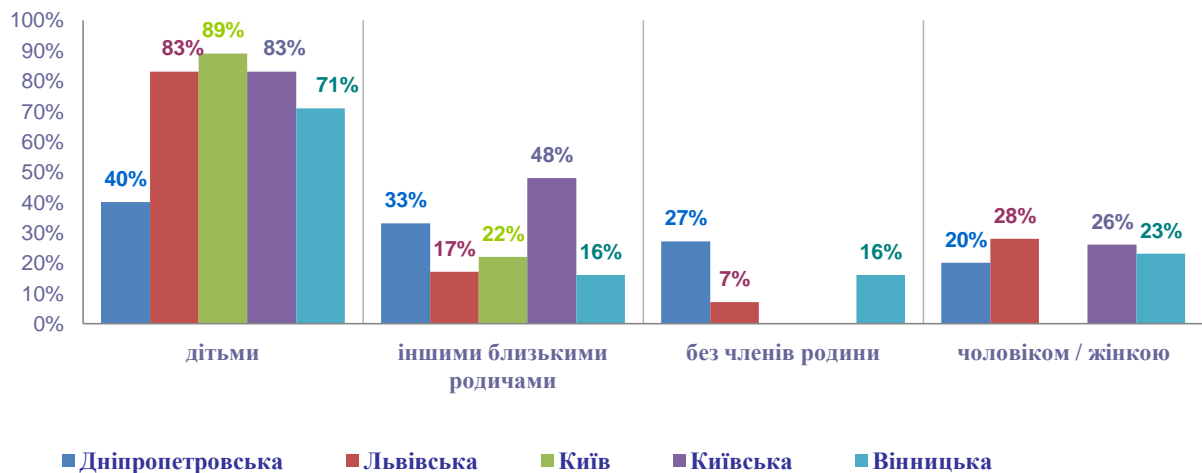


Figure 7.2. Somebody left (broken down by region)

In half of the cases (51%) migrated internally displaced persons to their relatives. In 19% of cases were placed in temporary relocation areas - social services. In 12% or rented housing or accommodated in friends, in 3% of cases - were placed using religious communities, other 3% - purchased housing in the region (Fig. 8.1).



Figure 8.1. Helping placement (general information)

According to the available answers of all respondents. Kiev were located in places temporary relocation. In Vinnitsa region affected more than half (65%) were ranked in relatives (Fig. 8.2).

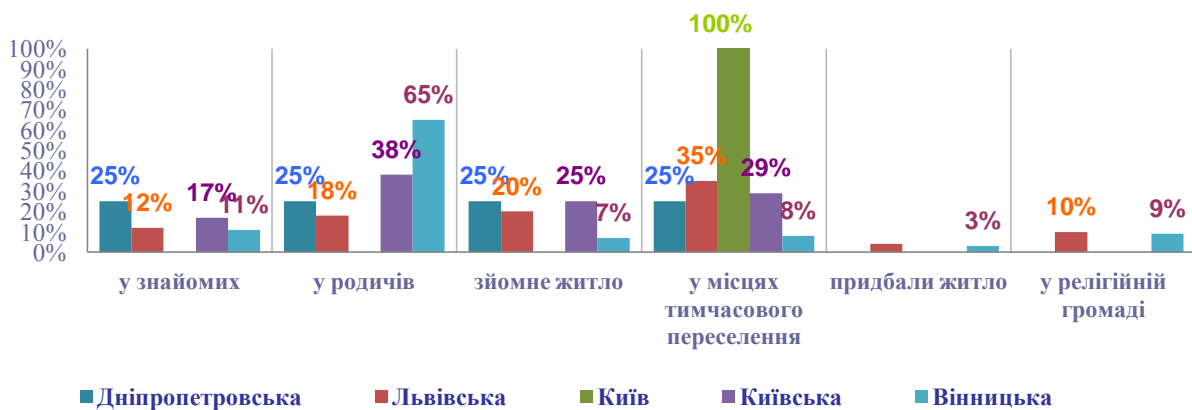


Figure 8.2. Help in the distribution (broken down by region)

When asked about who helped to organize the relocation, 55% of respondents said they moved on their own, 23% - with the help of relatives, 11% - with the help of public protection services (Fig. 9.1).



Figure 9.1. Help to organize resettlement (general you information)

Moved 70% in Vinnytsia region, 45% in Lviv and 54% in Kyiv. In c. Kyiv assistance provided by relatives (60%), government agencies (social services) (60%) and volunteers (10%) (Fig. 9.2).

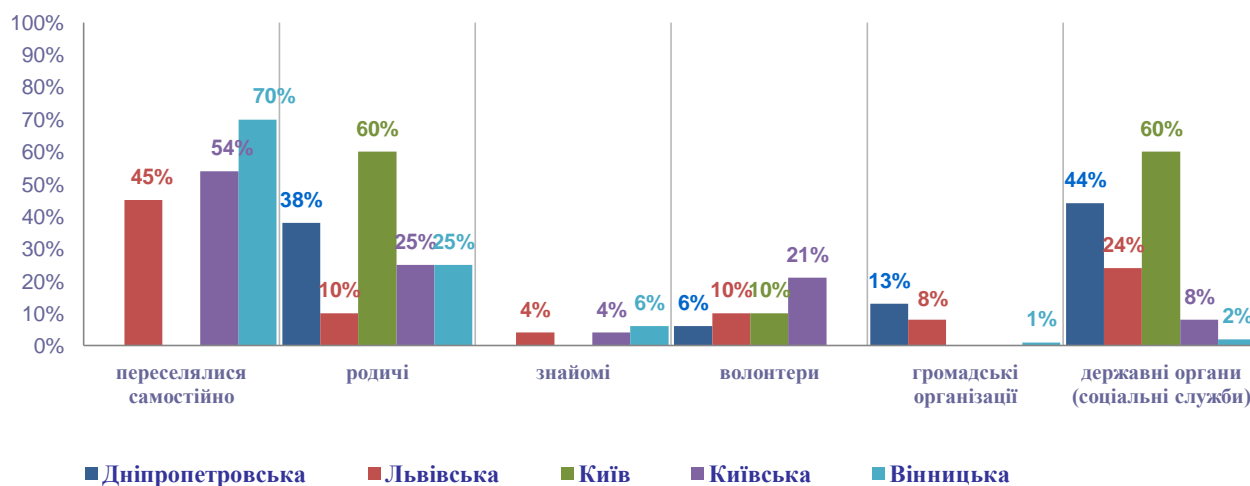


Figure 9.2. Help to organize resettlement (broken down by region)

For the provision of medical care, received the following answers: 36% of patients receiving medical care. Among those who received medical care, 19% intended to buy their own drugs, and 13% received them free. 48% of respondents said they did not need medical care (Fig. 10.1).



Figure 10.1. Providing medical care (general information)

Outpatient medical care received 100% in Kiev. Answered that they did not need medical assistance, 40% in Dnipropetrovsk, Kiev 52% and 61% in the Vinnitsa region.

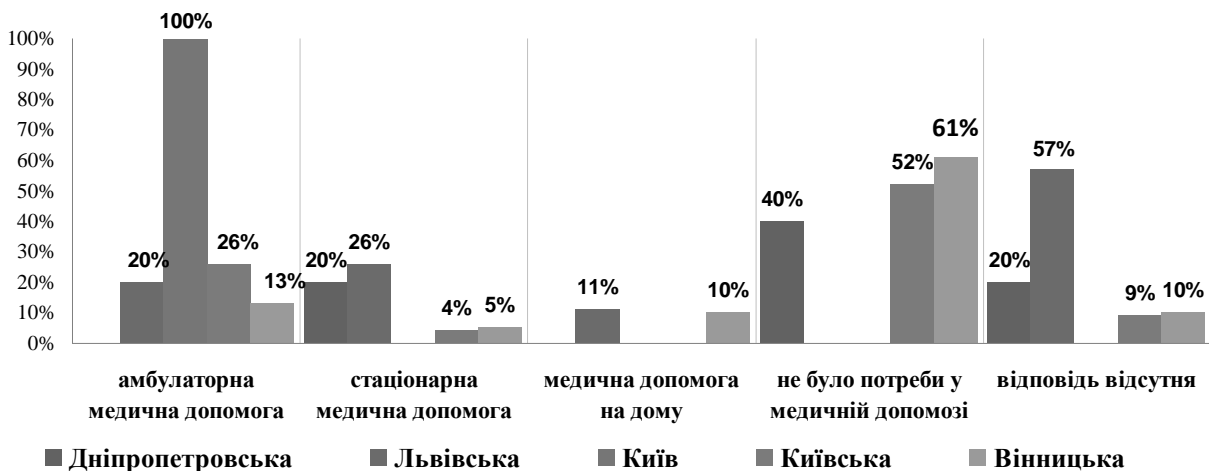


Figure 10.2. Providing medical care (broken down by region)

For a list of professionals involved in providing medical care, the results showed the following: the family doctor approached 15%, to paramedic - 12% to a therapist - 11%. The answer is not provided 50% of patients.

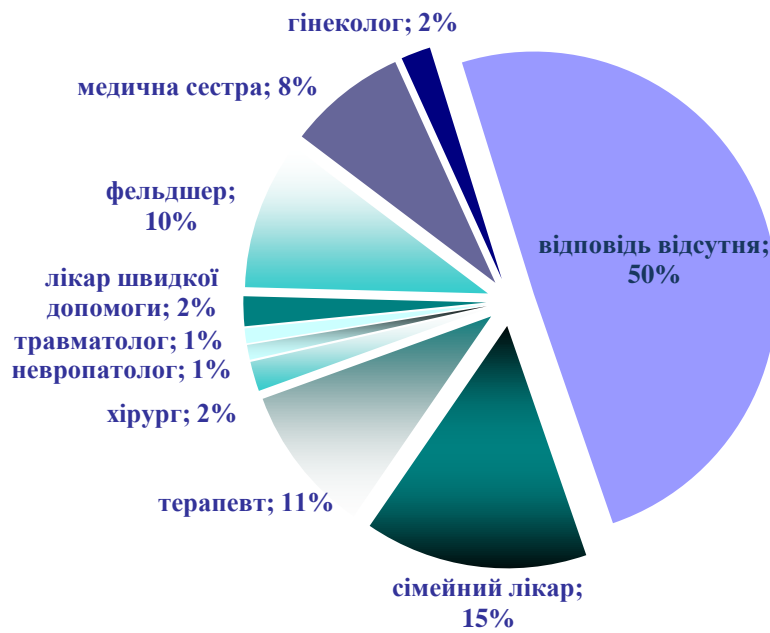


Figure 11.1. Experts involved in providing care (general information)

For c. Kyiv, 90% of the victims turned to a therapist, and in all cases to nurse (Fig. 11.2).

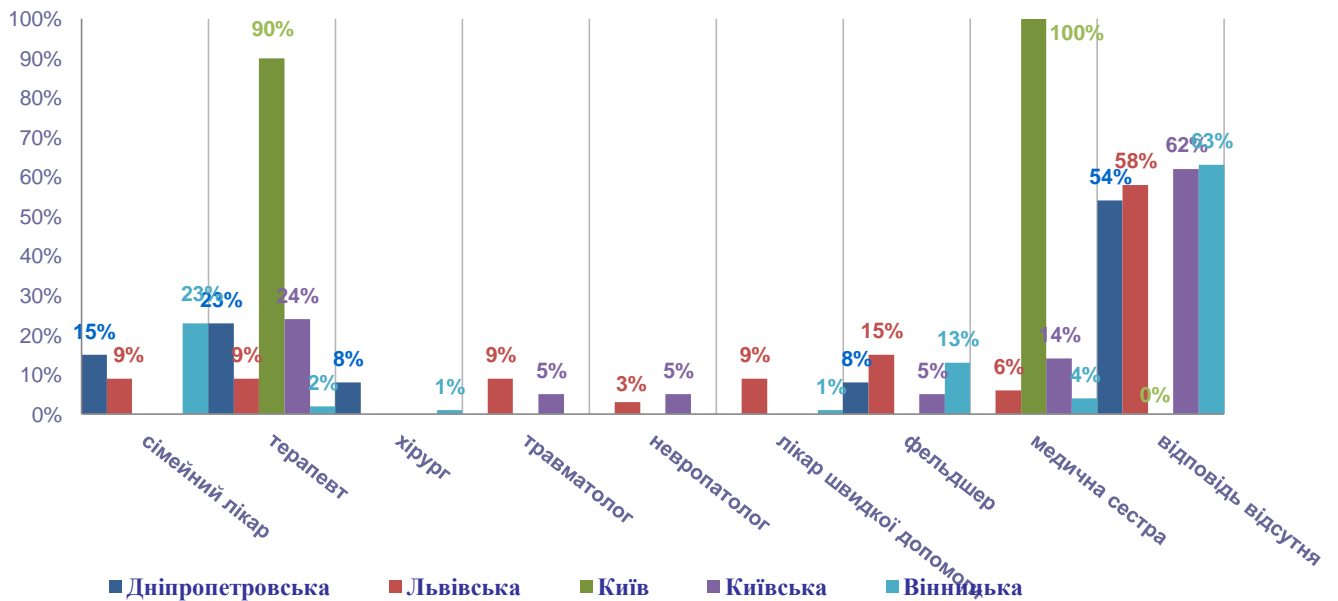


Figure 11.2. Experts involved in providing medical care (broken down by region)

The main symptoms, many IDPs there depressed mood (24%), anxiety (24%), insomnia (16%), fatigue, exhaustion (12%) and irritability (12%) (Fig. 12.1).

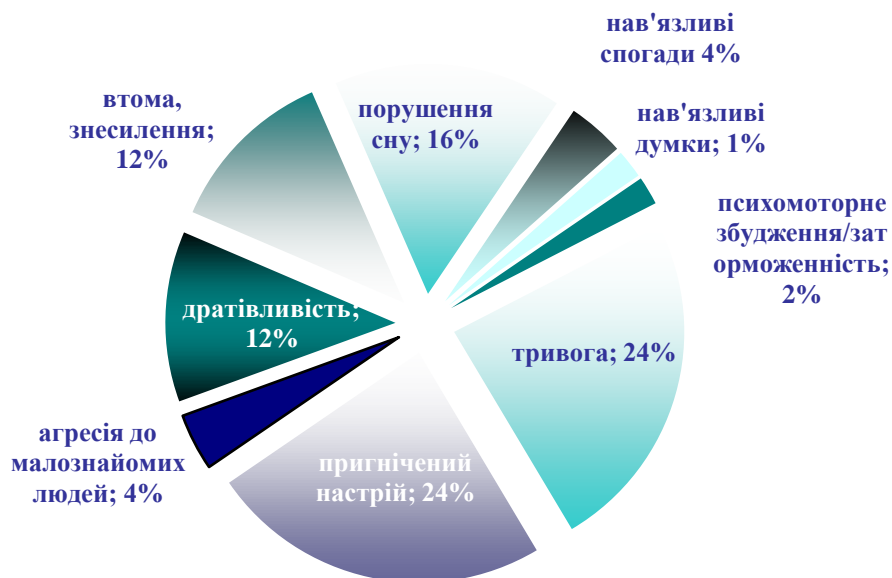


Figure 12.1. The main symptoms (general information)

Among the displaced to c. Kyiv, 60% of respondents experienced depressed mood, half - fatigue and breakdown, 30% of irritability and anxiety. In Dnipropetrovsk oblast 25% of patients experiencing irritability, anxiety and 38%, 13% - fatigue, exhaustion and sleep disorders. In the Kiev region – in 30% of depressed mood, in 20% of fatigue, exhaustion among, sleep disorders, 15% – the alarm (Fig. 12.2).

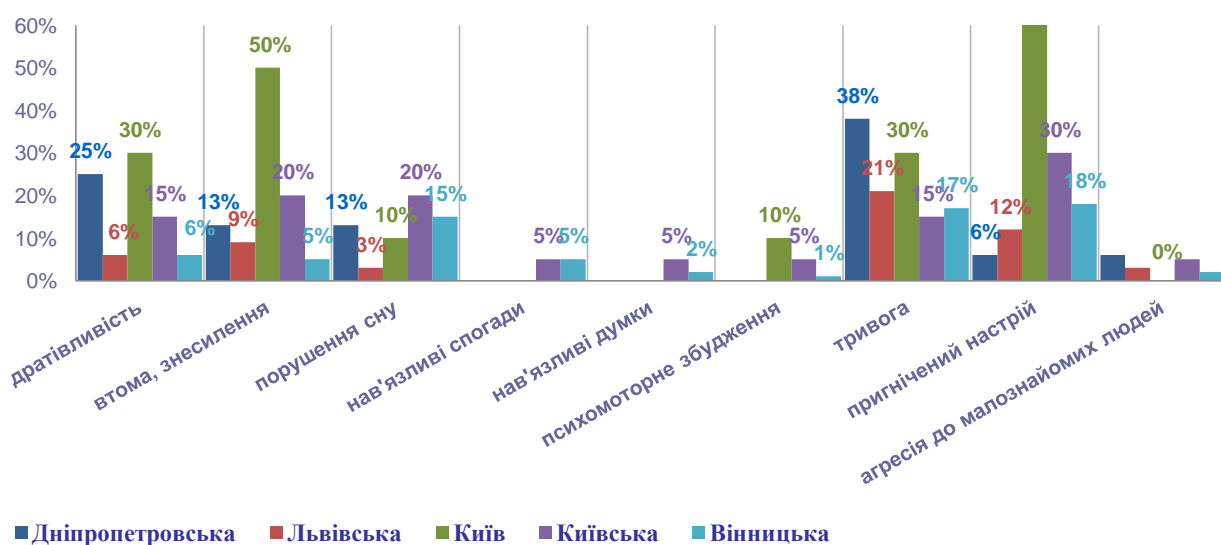


Figure 12.2. The main symptoms (broken down by region)

To provide assistance to a psychologist, 26% received psychological assistance in the form of group work (more than 5 sessions), but most users (57%) the answer is no, that can not have any complaints psychological help (Fig. 13.1).



Figure 13.1. Providing psychological assistance (general information)

All respondents received psychological assistance rate to 5 sessions in Kyiv (89%) and Lviv (100%) regions of the victims were involved in group work more than 5 classes (Fig. 13.2).

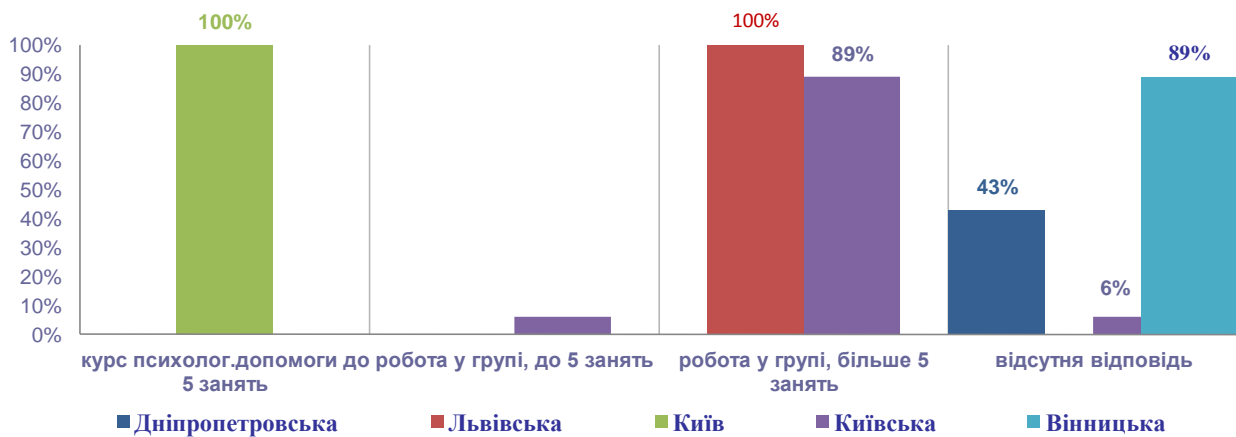


Figure 13.2 . Provide psychological assistance (disaggregated by region)

During social work assistance in the preparation of documents received 22% of patients in providing food - 11%, in the provision of housing - 13%, placing children and relatives - 10% and 7% respectively (Fig. 14.1).



Figure 14.1. Types ongoing social work (general information)

In Kiev in 83% of cases assisted relocation and to provide housing, 50% - to provide food and temporary employment on peremishenyh individuals (Fig. 14.2).

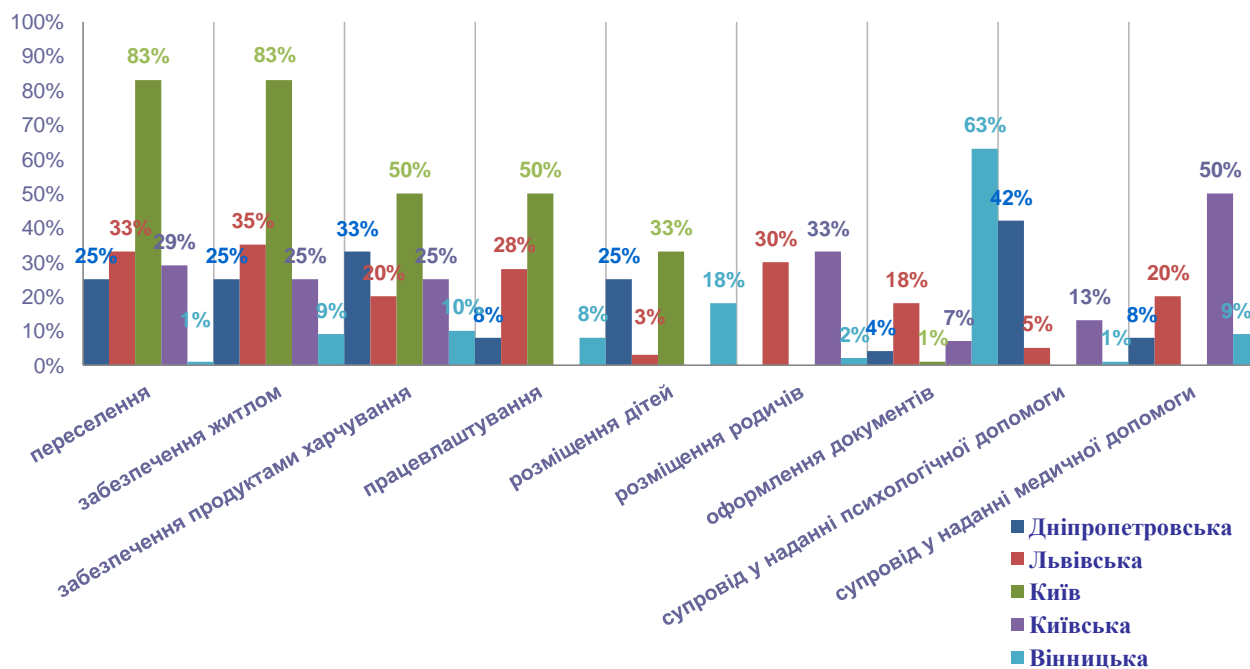


Figure 14.2. Social Work (broken down by region)

On the attitude to internally displaced persons, 87% said the friendly and positive attitude to others displaced.

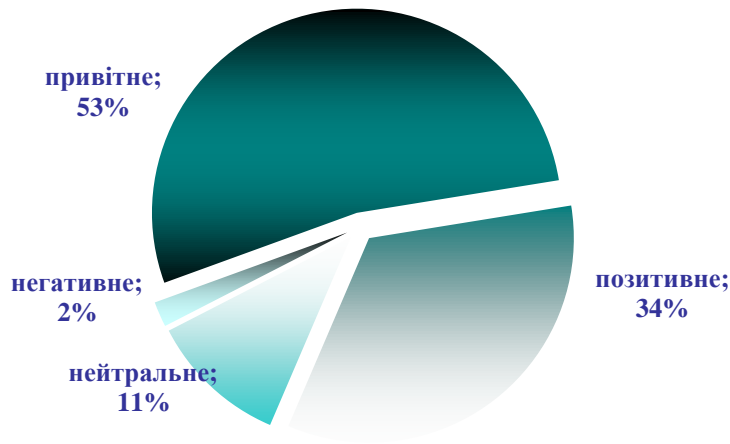


Figure 15.1. Cigarette others (general information)

All respondents indicated friendly attitude residents of Kyiv (100%) and residents of Lviv region (76% - friendly attitude, 19% - pozytyvnoe attitude). In Dnipropetrovsk region about 44% said the friendly, 50% of positive and 6% - of neutral. The situation is similar in other areas: Vinnitsa region 49% felt friendly attitude, 36% - positive, and 14% - neutrality; in the Kiev region 44% - friendly, 38% - positive and 6% - neutral attitude (Fig. 15.2).

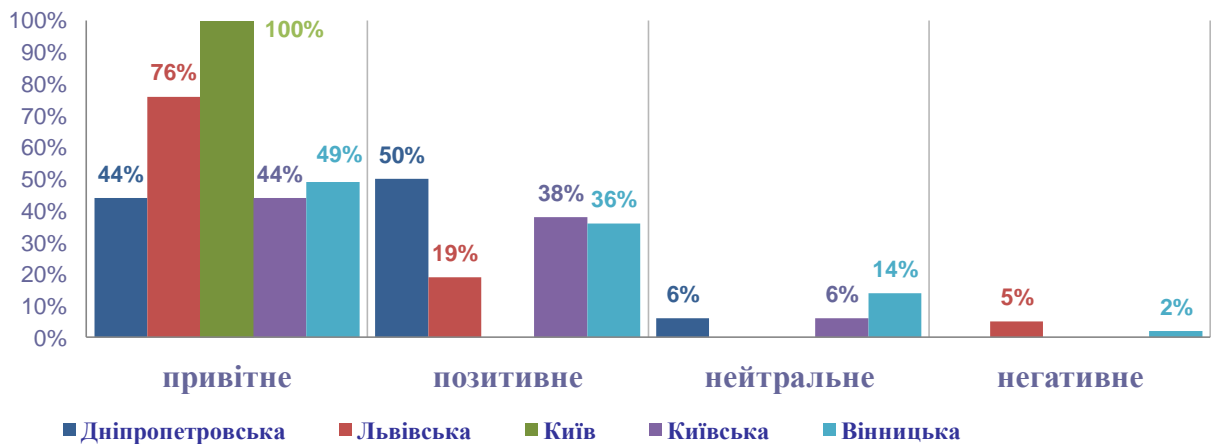


Figure 15.2. Cigarette others (broken down by region)

According to a study plan to return home 25% of respondents do not plan to go back soon - 22%, for a long time want to stay in a new place - and 23% feel unsure when answers to this question 30% respondents (Fig. 16.1).



Figure 16.1. Plan your return (general information)

Much of the respondents in Kyiv (70%) and in the Kiev region (75%) plan to stay a long time at the new location. Do not plan to return in the near future 30% of respondents in Kiev, 33% - in Lviv, 25% - in Dnipropetrovsk and 21% - in Vinnitsa region.

67% located in the Dnipropetrovsk region plan to return home in the near future, and 25% - Conversely, do not plan to return in the near future (rys.16.2).

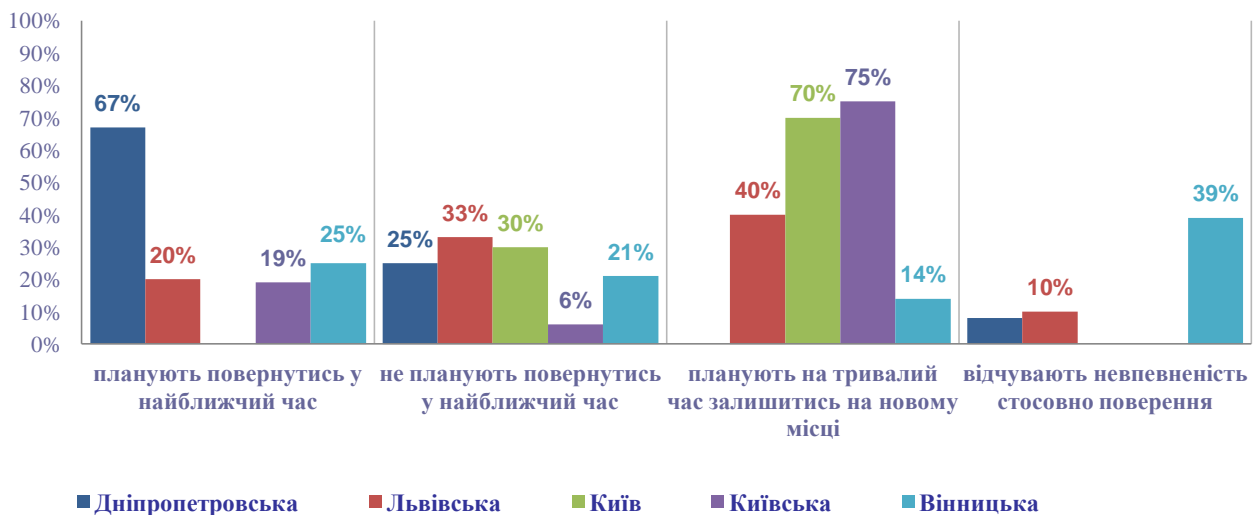


Figure 6.2. The reasons for moving (broken down by region)

Conclusions

These data confirm the necessity and importance of multidisciplinary collaboration and relationship - both centrally and locally - between experts DSNS (psychologists), Ministry of Social Policy of Ukraine (social workers) and the Ministry of Health of Ukraine (the expert psychiatric services), for professional and timely provision of necessary medical, social and psychological assistance to displaced persons.

Designed and implemented a program of psychological first aid internally displaced persons and people in a combat zone, and after discussion Amendments must be approved by the pipeline to improve the knowledge and skills of specialists.

References

1. Volunteers in social work / compilation. O. Glavnik, N. Romanov, T. Druzhchenko [et al.]. - K: Glavnik, 2006. - 128 p.
2. Lukashevich P. M. Social Work: (theory and practice): textbook. / M. Lukasiewicz, T. W. Semigina. - K: Caravel, 2009. - 368 p.
3. Synopsis diagnostic criteria for DSM-V and NICE protocols for the diagnosis and treatment of major psychiatric disorders in children and adolescents / Trans. English; emphasis. and science. ed. L. Pidlisetska. (Series "Psychology. Psychiatry. Psychotherapy"). Lviv, Ukrainian Catholic University Press, 2014. - 112 p.
4. Kozubovskyy RV Volunteering As vazhnaya sostavlyayushchaya Professional Preparation future Up Social workers. - Laboratory of the department of research sotsyolohycheskyh sociology and sotsyalnoy work, Uzhhorodskyy naczional`nyj University.
5. Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., et al. (2006). Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [Electronic resource]. - Mode dostupy: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>, <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
6. Freeman C., Flitcroft A., Weeple P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups.
7. Hobfoll S., Watson P., Bell C., Bryant R., Brymer M., Friedman M., et al. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283 - 315
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC [electronic resource]. - Access: http://www.who.int/mental_health Psychosocial_june_2007.pdf
9. International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support [electronic resource]. - Access: www.ifrc.org/psychosocial
10. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources [electronic resource]. - Access: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/
11. Musiy A. Innovative approaches to medical and psychological care of posttraumatic stress disorder: guidelines / compilation. : OS fly, I. Pinchuk, AA Khaustova [et al.]. - K., 2014. - 32 p.

References in transliteration

1. Volontery v social"nij roboti / uporyad. : O. Hlavnyk, N. Romanova, T. Druzhchenko [ta in.]. – K. : Hlavnyk, 2006. – 128 s.
2. Lukashevych M. P. Social"na robota : (teoriya i praktyka) : pidruch. / M. P. Lukashevych, T. V. Semyhina. – K. : Karavela, 2009. – 368 s.
3. Synopsys diahnostychnyx kryteriyiv DSM-V ta protokoliv NICE dlya diahnostyky ta likuvannya osnovnyx psyxichnyx rozladiv u ditej ta pidlitkiv / perekl. z anhlis"koyi; upor. ta nauk. red. L. Pidlisec"ka. (Seriya «Psyxolohiya. Psyxiatriya. Psyxoterapiya»). L"viv: Vydavnytstvo Ukrayins"koho katolyc"koho universytetu, 2014. – 112 s.
4. Kozubovskij R. V. Volonterstvo kak vazhnaya sostavlyayushhaya professyonal"noj podgotovky budushhyx socyal"nyx rabotnykov. – Laboratoryya socyolohycheskyx yssledovanyj kafedry socyolohyy u socyal"noj raboty, Uzhhorodskyyj nacyonal"nyj universytet.
5. Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., et al. (2006). Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>, <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>

6. Freeman C., Flitcroft A., Weeple P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups.
7. Hobfoll S., Watson P., Bell C., Bryant R., Brymer M., Friedman M., et al. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283 – 315.
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
9. International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: www.ifrc.org/psychosocial
10. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/
11. Musij O. S. Innovacijni pidxody do orhanizaciji medyko-psycholohichnoyi dopomohy pislyatravmatychnoho stresovoho rozladu : metodychni rekomendaciyi / uporyad. : O. S. Musij, I. Ya. Pinchuk, O. O. Haustova [ta in.]. – K. : 2014. – 32 s.

References in original

1. Волонтери в соціальній роботі / упоряд. : О. Главник, Н. Романова, Т. Дружченко [та ін.]. – К. : Главник, 2006. – 128 с.
2. Лукашевич М. П. Соціальна робота : (теорія і практика) : підруч. / М. П. Лукашевич, Т. В. Семигіна. – К. : Каравела, 2009. – 368 с.
3. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Л. Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. – 112 с.
4. Козубовский Р. В. Волонтерство как важная составляющая профессиональной подготовки будущих социальных работников. – Лаборатория социологических исследований кафедры социологии и социальной работы, Ужгородский национальный университет.
5. Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., et al. (2006). Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>, <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
6. Freeman C., Flitcroft A., Weeple P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups.
7. Hobfoll S., Watson P., Bell C., Bryant R., Brymer M., Friedman M., et al. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283 – 315.
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
9. International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ifrc.org/psychosocial
10. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/

11. Мусій О. С. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу : методичні рекомендації / упоряд. : О. С. Мусій, І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова [та ін.]. – К. : 2014. – 32 с.

Pinchuk I., Stepanova N., Sukhovii O., Sulimovska H., Zukow W. Influence of psychosocial factors on mental health: the results of questioning persons, suffered in zone of antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons and employees involved in providing assistance = Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я: за результатами анкетування осіб, які постраждали у зоні антитерористичної операції в Україні, внутрішньо переміщених осіб та працівників, задіяних у допомозі. Journal of Health Sciences. 2014;4(12):133-152. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/article/view/2014%3B4%2812%29%3A133-152> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2014%3B4%2812%29%3A133-152> <https://pbn.nauka.gov.pl/works/491212>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2014;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 03.12.2014. Revised 05.12.2014. Accepted: 05.12.2014.

UDC 159.9.075:316.6

УДК 159.9.075:316.6

Influence of psychosocial factors on mental health: the results of questioning persons, suffered in zone of antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons and employees involved in providing assistance

Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я: за результатами анкетування осіб, які постраждали у зоні антитерористичної операції в Україні, внутрішньо переміщених осіб та працівників, задіяних у допомозі

I. Pinchuk¹, N. Stepanova¹, O. Sukhovii¹, H. Sulimovska¹, W. Zukow²
І.Я. Пінчук¹, Н.М. Степанова¹, О.О. Суховій¹, Г.С. Сулімовська¹, В.Зуків²

¹Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of MH of Ukraine
²Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

¹Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України
²Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Ключові слова: антитерористична операція в Україні, внутрішньо переміщені особи, соціальні працівники, волонтери, психологи, перша психологічна допомога, психотравмуючі ситуації, гостра реакція на стрес, посттравматичні психічні порушення

И.Я. Пинчук, Н.М. Степанова, А.А. Суховой, А.С. Сулимовская, В. Зуков

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ В ЗОНЕ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В УКРАИНЕ, ВНУТРИШНЬО ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ И РАБОТНИКОВ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ

Ключевые слова: антитерористическая операция в Украине, внутренне перемещенные лица, социальные работники, волонтеры, психологи, первая психологическая помощь, психотравмирующие ситуации, острая реакция на стресс, посттравматические психические нарушения

В статье изложены результаты анализа анкетирования 197 специалистов (113 психологов, 68 социальных работников и 29 волонтеров), которые задействованы в оказании помощи внутренне перемещенным лицам, пострадавшим в зоне АТО, которые непосредственно пребывали в зоне боевых действий. Также приводятся результаты анализа анкетирования 279 внутренне перемещенных лиц.

По результатам исследования определены характерные особенности указанных специалистов, их текущее психологическое состояние и уровень стрессоустойчивости, сформулированы актуальные темы и потребности подготовки данного контингента. Отображены результаты анализа внутренне перемещенных лиц относительно условий, в которых они находятся на новом месте проживания. Определена необходимость создания программы оказания первой психологической помощи внутренне перемещенным лицам и людям в зоне боевых действий.

I. Pinchuk, N. Stepanova, O. Sukhovii, H. Sulimovska, W. Zukow

INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON MENTAL HEALTH: THE RESULTS OF QUESTIONING PERSONS, SUFFERED IN ZONE OF ANTITERRORIST OPERATION IN UKRAINE, INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND EMPLOYEES INVOLVED IN PROVIDING ASSISTANCE

Key words: antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons, social workers, volunteers, psychologists, psychological first aid, psychotraumatic events, acute stress reaction, posttraumatic mental disorders

This article presents results of the survey, conducted among 197 professionals (113 psychologists, 68 social workers and 29 volunteers) which are involved in providing assistance to internally displaced persons, affected in zone ATO, who directly were in a combat zone. Also, the results of the analysis of the survey 279 internally displaced persons are displayed in this article.

According to the survey the characteristics of such specialists, their current psychological state and level of stress are specified, topical issues and training needs of this population are formulated. The results of the analysis of internally displaced persons regarding the conditions in which they are located at the new place of residence are showed.

The necessity to create programs of providing psychological first aid to internally displaced persons and people in the combat zone are identified.

За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН в Україні), станом на 6 листопада 2014 року вже 431 195 внутрішньо переміщених осіб були вимушені залишити свої домівки у зв'язку з бойовими діями, що тривають в Донецькій та Луганській областях, а також 19 157 осіб – після анексії та окупації Російською Федерацією частини території України – Автономної Республіки Крим та міста Севастополь. Окрім того, 488 548 осіб з 1.01.2014 року були вимушені виїхати за межі України, серед яких 215 732 – з метою пошуку притулку, – тобто сумарна кількість внутрішньо і зовнішньо переміщених осіб лише за підтвердженими даними складає 938 900 осіб.

Переміщені особи мають звикати до нових, часто несприятливих умов існування на новому місці. Втрата домівки, близьких людей, звичного оточення та усталеного побуту, зміна ритму життя, а також невизначеність і, в результаті, страх щодо майбутнього, – це далеко не повний перелік факторів, які впливають на фізичне та психічне здоров'я таких осіб.

Для нормалізації рівня життя постраждали потребують комплексної тривалої допомоги фахівців у різних сферах діяльності, та повинна включати в себе три основних напрями: медичний, соціальний і психологічний. Такий комплексний підхід утворює «трикутник допомоги», свого роду потрійний союз, який функціонує тим успішніше й ефективніше, чим більше його учасники усвідомлюють і реалізують себе як мультидисциплінарну команду, вміють при необхідності гнучко перерозподіляти навантаження та адаптуватись до нових викликів часу [11].

Соціальний напрям роботи здійснюється у контакті з різними відомствами і включає в себе консультування та інформаційне забезпечення, заходи соціальної реабілітації в амбулаторних умовах та у стаціонарі, виявлення осіб, які першочергово потребують соціальної допомоги, соціальної діагностики, сприяння організації груп самопомоги і взаємодопомоги, виявлення осіб з агресивними тенденціями, девіантною поведінкою та профілактика такої поведінки, надання допомоги в отриманні пенсій та соціальних виплат, а також допомога у пошуку роботи та відновленні або оформленні документів, запобігання поширенню бездомності та дитячої безпритульності, виявлення таких осіб та їх розселення. Соціальна підтримка переселенців спрямована на отримання достатнього прожиткового мінімуму, житла, роботи, можливості навчатися. Забезпечення мінімального достатнього рівня наданих послуг дозволяє соціальним службам надати допомогу якомога більшій кількості людей, особливо під час їх інтенсивного надходження з зони проведення антитерористичної операції (АТО) та анексованої території.

Одночасно з соціальною адаптацією внутрішньо переміщені особи потребують кваліфікованої психологічної та медичної допомоги, для чого фахівцям, які надають таку допомогу постраждалим, необхідно вчасно й ефективно надавати першу психологічну допомогу та адаптувати людину до умов, які склались.

Міністерством охорони здоров'я України за сприяння Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України було організовано серію тренінгів для фахівців з надання психологічної та соціальної допомоги особам, які постраждали внаслідок бойових дій на сході України. Перша така зустріч відбулася 10 вересня 2014 р. на тему «Перша психологічна допомога тимчасово переміщеним особам та постраждалим в надзвичайних ситуаціях». Окрім цього, в рамках проекту Програми розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні», за участю Міністерства соціальної політики України та Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, розпочато цикл семінарів для волонтерів та соціальних працівників на тему «Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту та їх психологічна адаптація до нового місця проживання». У семінарі взяли участь фахівці з усіх регіонів України, у тому числі представники волонтерських організацій «ВОСТОК SOS», «Донбас SOS», «Центр зайнятості Вільних людей», «Крим SOS», Центру взаємодопомоги «Врятуймо Україну» та інших організацій, а також журналісти провідних ЗМІ України.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В рамках навчальних семінарів для фахівців нами було проведено соціологічне дослідження, *метою* якого було визначення психологічного стану фахівців та рівень їхньої стресостійкості, а також визначення стану самих постраждалих в результаті бойових дій, чи надавалась їм медична та психологічна допомога, виявлення рівню надання соціальної допомоги тощо.

Дослідження проводилось в два етапи:

1 етап – анкетування фахівців. Цільовою вибіркою стали **197** учасників даних семінарів – **психологи (113), соціальні працівники (68), волонтери (29)**, які надають допомогу внутрішньо переміщеним особам, постраждалим у зонах АТО та безпосередньо перебували у гарячих точках.

2 етап – дослідження, проведене із залученням соціальних працівників, які пройшли підготовку на вищезазначених семінарах. Соціальними працівниками було надано інформацію щодо **279** внутрішньо переміщених осіб – за анкету, спеціально розробленою спільно з Міністерством соціальної політики України.

У якості інструментів дослідження для кожної групи були розроблені відповідні анкети. Анкети для психологів, соціальних працівників та волонтерів заповнювались безпосередньо учасниками семінарів на паперових бланках, та містили 24 закритих та напіввідкритих питань. Анкети для тимчасово переміщених осіб заповнювались в електронному вигляді соціальними працівниками. Вони містили 23 закритих та напіввідкритих питання стосовно аспектів та умов перебування таких осіб на новому місці проживання. Обробка, підрахунок та аналіз усіх отриманих даних здійснювались за допомогою табличного процесору Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛЬТАТИ ПЕРШОЇ ЧАСТИНИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Серед відповідей на питання стосовно психотравмуючих ситуацій, у яких довелося побувати учасникам семінарів чи бути їх свідками, основними відповідями були наступні: «погана новина» (розграбований або зруйнований будинок, постраждав хтось із близьких) (36%), бійки (29%), самі були постраждалими, стали свідками вбивства або артобстрілу (по 10% на кожен ситуацію). Загальні дані по всім відповідям відображені на рис. 1.

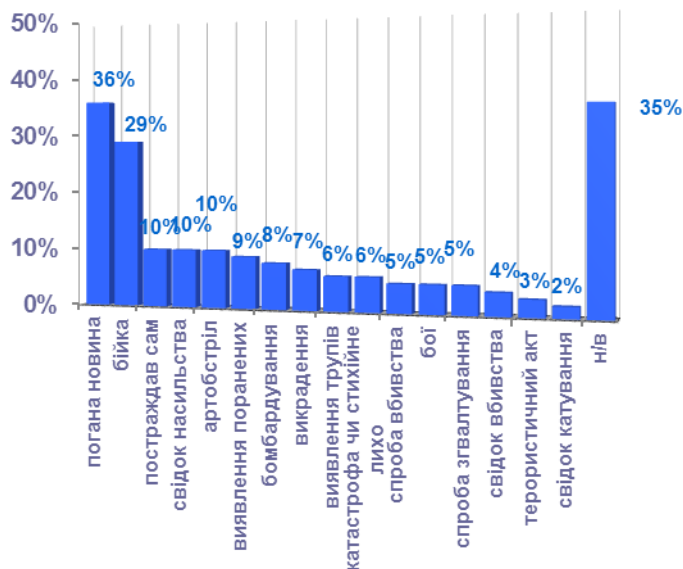


Рисунок 1. Пережиті види психотравмуючих ситуацій

На рис.1.2 показані дані з відповідями на це ж питання окремих груп фахівців. Відповідь «погана новина» обрали 55% волонтерів, 35% психологів та 29% соціальних працівників, були свідками бійки 38% психологів та по 21% волонтерів і соціальних працівників.

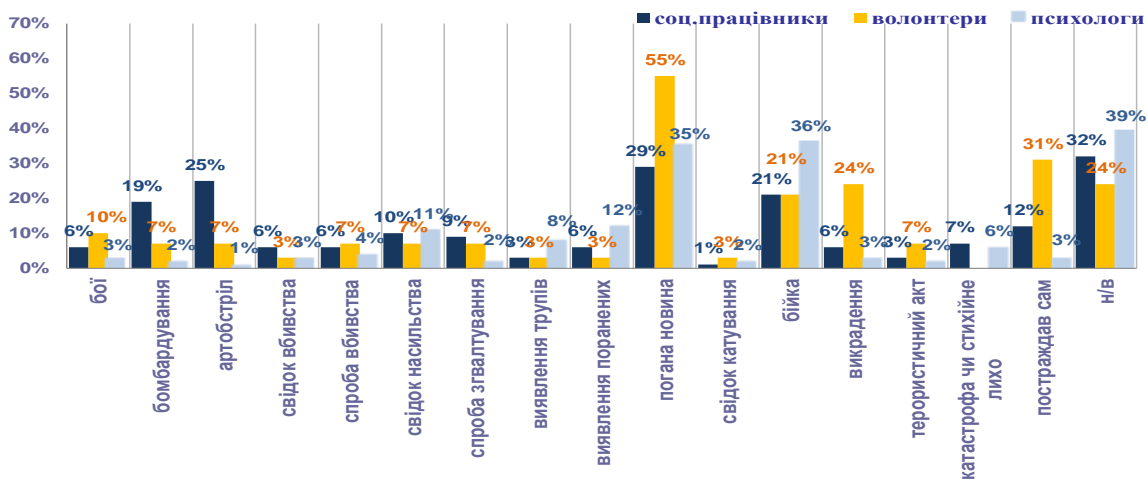


Рисунок 1.2. Пережиті види психотравмуючих ситуацій

Стосовно кількості видів пережитих психотравмуючих ситуацій, за загальними даними, більшість фахівців або не стикались із такими ситуаціями взагалі (34%), або стикались із однією психотравмуючою ситуацією (26%) (рис. 2).

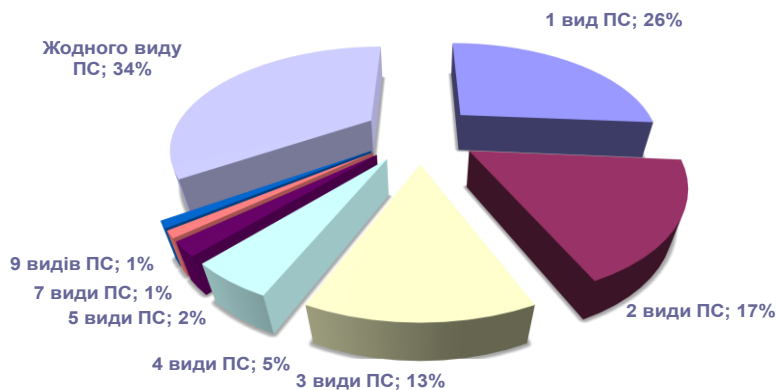


Рисунок 2. Кількість психотравмуючих ситуацій, пережитих опитаними

На рис. 3 наведені психологічні реакції, які виникали в фахівців у відповідь на психотравмуючу ситуацію. Найчастіше у опитуваних спостерігались відтермінована реакція (переосмислення дійсності, відтермінована емоційна криза тощо) – у 22%. У 13% учасників проявилась первинна реакція, у 11% – синдром уникнення, у 10% – симптоми вторгнення, у 9% – симптом гіперактивації. 35% опитаних не надали відповіді на питання.

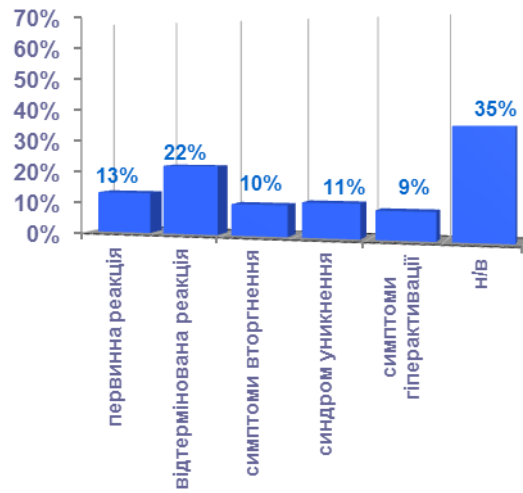


Рисунок 3. Реакція на психотравмуючі ситуації

Для визначення витривалості фахівців до стресу нами був використаний тест на виявлення їхнього рівня стресостійкості. Отримані результати продемонстрували, що 85% волонтерів мають виражену, а 15% – помірну стійкість до стресів; серед психологів 65% мають виражену стійкість, а 34% – помірну стійкість до стресів; серед соціальних працівників у 37% – виражена, а у 63% – помірна стійкість до стресів. Таким чином, серед учасників опитування найвищий рівень стресостійкості виявлено у волонтерів (рис. 4).

A)

B)

B)



Рисунок 4. Рівень стресостійкості респондентів

(A – волонтери, B – психологи, B – соціальні працівники)

На **другому етапі** дослідження були отримані результати з 5 регіонів України (Дніпропетровської, Львівської, Вінницької та Київської областей і міста Києва) стосовно аспектів та умов їх перебування на новому місці. Пропорційність відповідей розподілилась між зазначеними регіонами наступним чином: найбільшу кількість відповідей було отримано серед постраждалих, які перемістились до Вінницької області (65%), меншу кількість отримано у Львівській (18%), Київській (9%), Дніпропетровській (6%) областях та 4% у м. Києві (рис. 5).

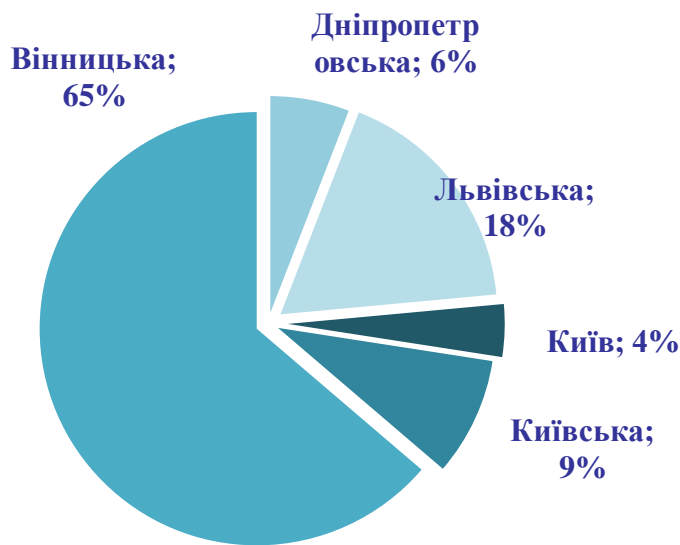


Рисунок 5. Відсоткове співвідношення кількості опитаних тимчасово переміщених осіб у регіонах України

Серед числа питань, що були поставлені до постраждалих, були наступні: причини переселення, з чим допомогою виїжджали із зони АТО та де були розміщені, чи надавалась соціальна, медична та психологічна допомога, чи планують повертатися додому тощо.

РЕЗУЛЬТАТИ ДРУГОЇ ЧАСТИНИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Серед причин переселення основною став виїзд із зони бойових дій (86%), та, в значно меншій кількості, проведення референдуму після анексії та окупації Російською Федерацією частини території України – Автономної Республіки Крим та міста Севастополь (12%) (рис.6.1).

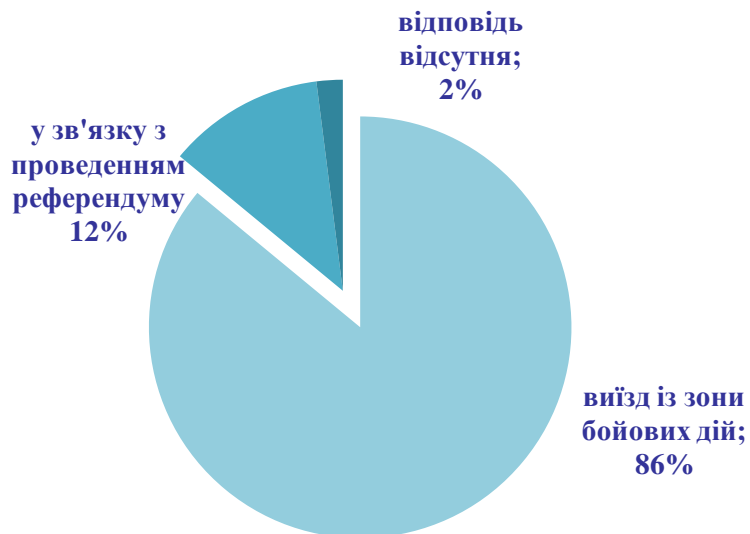


Рисунок 6.1. Причини переміщення (загальні дані)

Причини переміщення, в залежності від регіону переміщення, відображені на рис. 6.2.

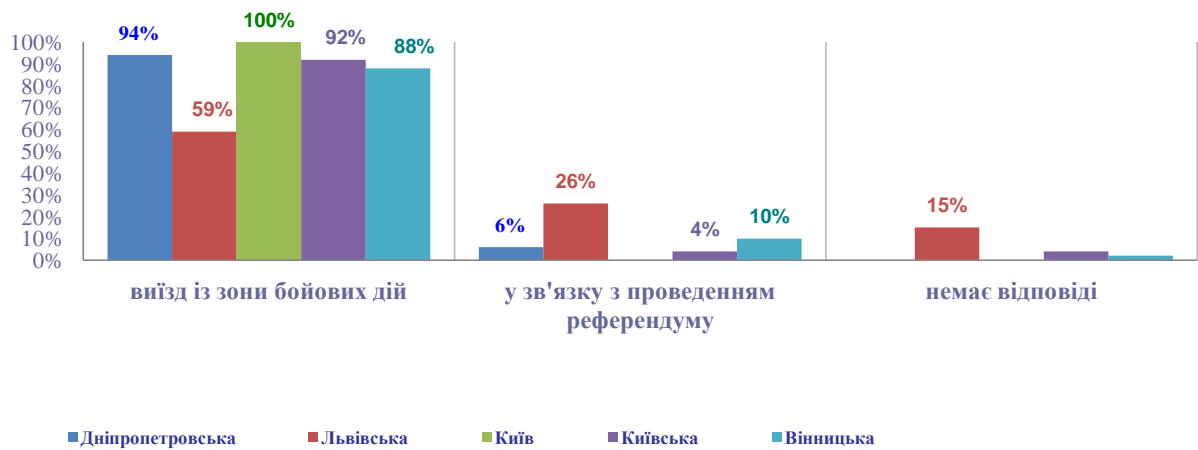


Рисунок 6.2. Причини переміщення (з розподілом за регіонами)

Переважає більшість внутрішньо переміщених осіб виїжджали з дітьми (57%), значно менше – з іншими членами родини (18%), без членів родини (15%) або з чоловіком/дружиною (10%) (рис.7.1).

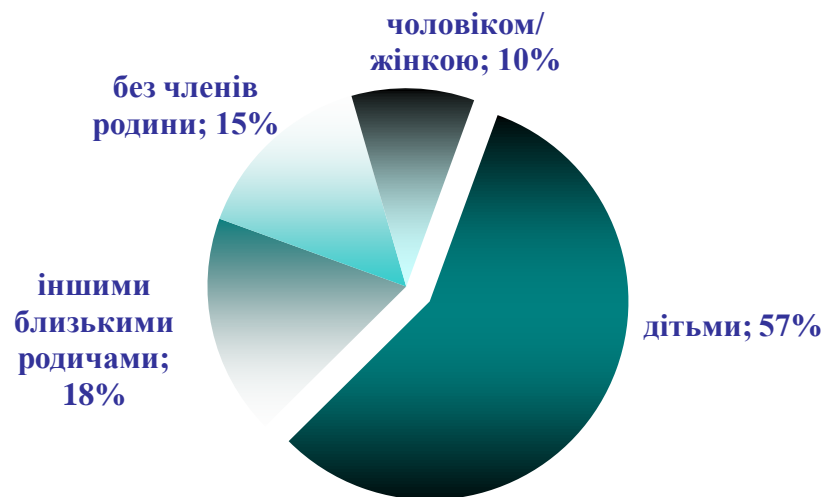


Рисунок 7.1. З ким виїжджали (загальні дані)

Аналізуючи розподіл відповідей за регіонами, з дітьми виїжджала переважна більшість опитаних. Втім, у Дніпропетровській області 40% назвали цей варіант, але решта виїжджала або з іншими родичами (33%), або з чоловіком/дружиною (28%), або без членів родини (7%) (рис. 7.2).

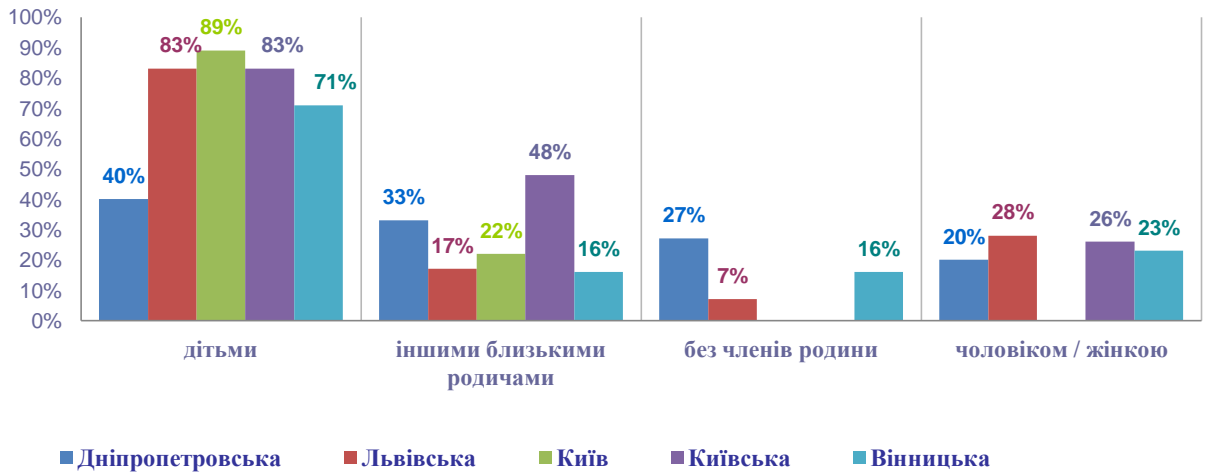


Рисунок 7.2. 3 ким виїжджали (з розподілом за регіонами)

У половині випадків (51%) внутрішньо переміщені особи переселялися до родичів. У 19% випадків були розміщені у місцях тимчасового переселення – соціальними службами. У 12% або орендували житло, або розмістились у знайомих, у 3% випадків – були розміщені за допомогою релігійних громад, інші 3% – придбали житло у регіоні (рис. 8.1).



Рисунок 8.1. Допомога у розміщенні (загальні дані)

Згідно з наданими відповідями, всі опитані у м. Києві були розміщені у місцях тимчасового переселення. У Вінницькій області більше половини постраждалих (65%) розмістились у родичів (рис. 8.2).

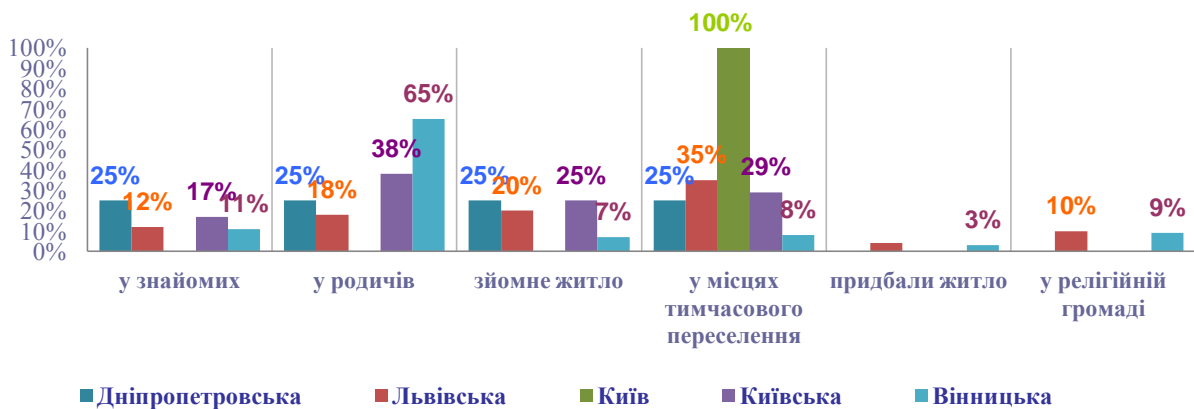


Рисунок 8.2. Допомога у розміщенні (з розподілом за регіонами)

На питання стосовно того, хто допомагав в організації переселення, 55% опитаних відповіли, що переселялися самостійно, 23% – за допомогою родичів, 11% – за допомогою державних служб захисту (рис. 9.1).



Рисунок 9.1. Допомога в організації переселення (загальні дані)

Самостійно переселялися 70% опитаних у Вінницькій області, 45% у Львівській і 54% у Київській. У м. Києві допомогу надавали родичі (60%), державні органи (соціальні служби) (60%), та волонтери (10%) (рис. 9.2).

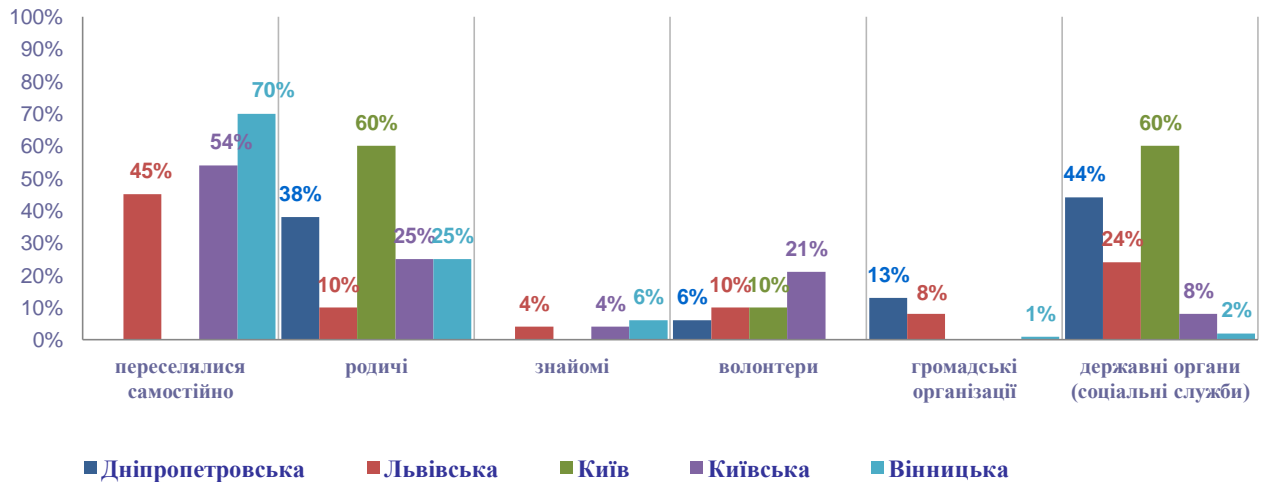


Рисунок 9.2. Допомога в організації переселення (з розподілом за регіонами)

Стосовно забезпечення медичним обслуговуванням, були отримані наступні відповіді: 36% постраждалих отримували медичну допомогу. Серед осіб, яким надавалась медична допомога, 19% самостійно купували призначені лікарські препарати, а 13% отримали їх безкоштовно. 48% опитуваних відповіли, що не потребували медичної допомоги (рис. 10.1).

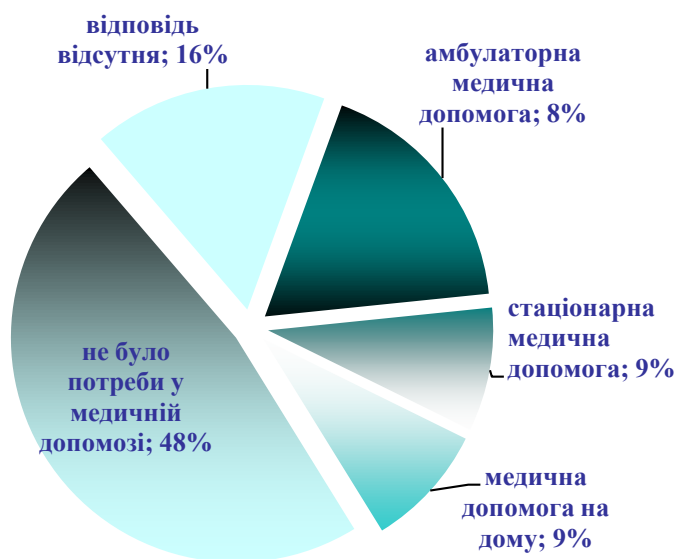


Рисунок 10.1. Забезпечення медичним обслуговуванням (загальні дані)

Амбулаторну медичну допомогу отримали 100% опитаних у Києві. Відповіли, що не мали потреби у медичній допомозі, 40% опитаних у Дніпропетровській, 52% у Київській та 61% у Вінницькій областях.

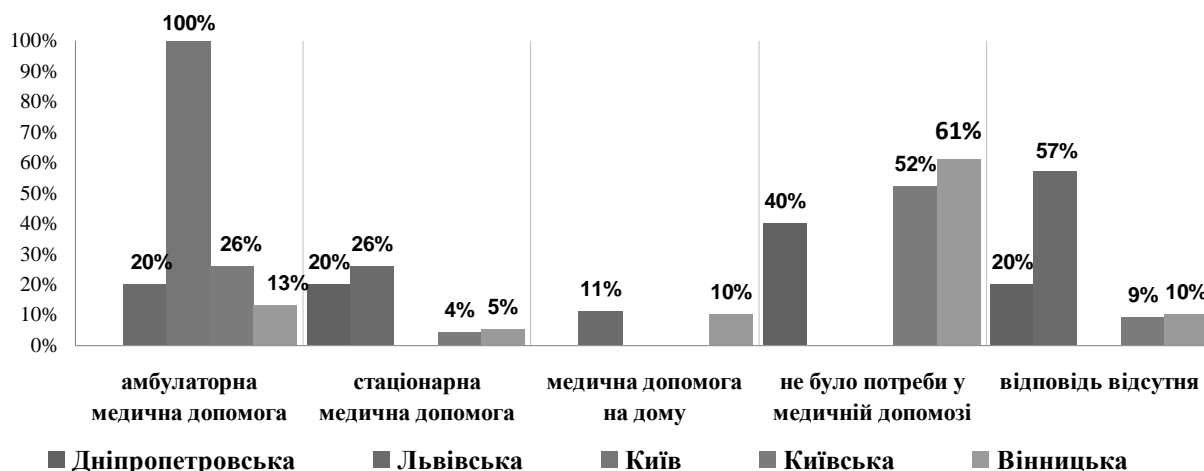


Рисунок 10.2. Забезпечення медичним обслуговуванням (з розподілом за регіонами)

За переліком спеціалістів, задіяних у наданні медичної допомоги, результати дослідження продемонстрували наступне: до сімейного лікаря звертались 15%, до фельдшера – 12%, до терапевта – 11% опитаних. Відповідь не надали 50% постраждалих.



Рисунок 11.1. Спеціалісти, задіяні у наданні медичної допомоги (загальні дані)

По м. Києву, у 90% випадків постраждалі звертались до терапевта, і у всіх випадках до медичної сестри (рис.11.2).

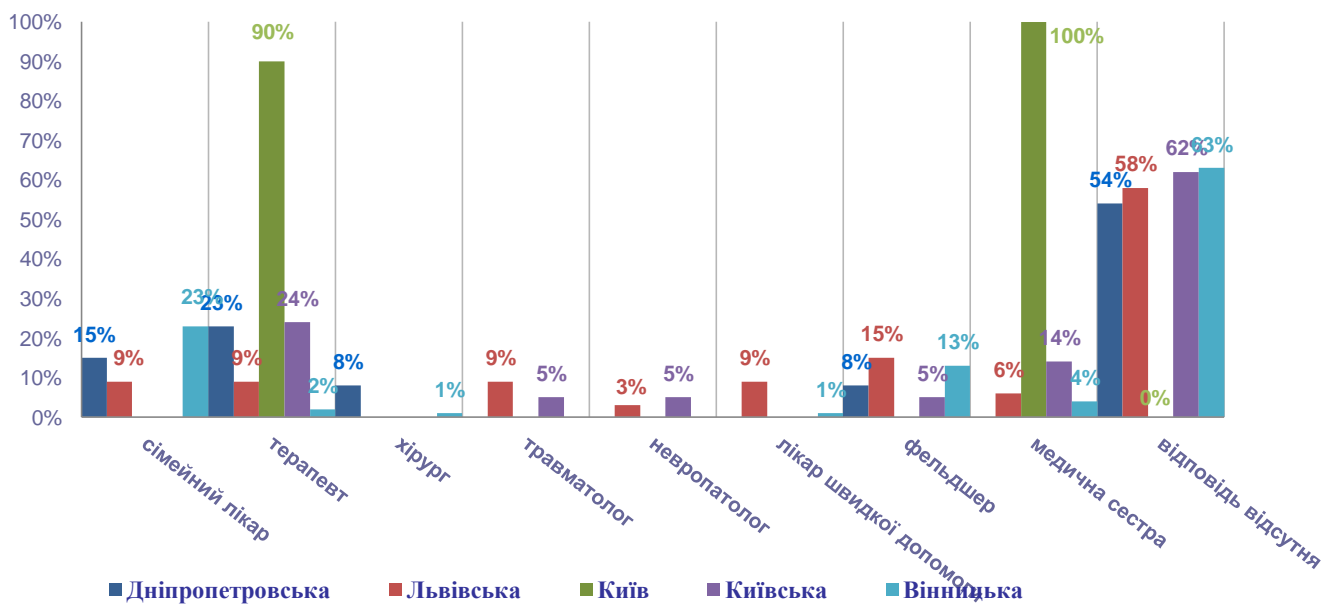


Рисунок 11.2. Спеціалісти, задіяні у наданні медичної допомоги (з розподілом за регіонами)

Серед основних симптомів, у багатьох внутрішньо переміщених осіб спостерігався пригнічений настрій (24%), тривога (24%), порушення сну (16%), втома, знесилення (12%) та дратівливість (12%) (рис. 12.1).

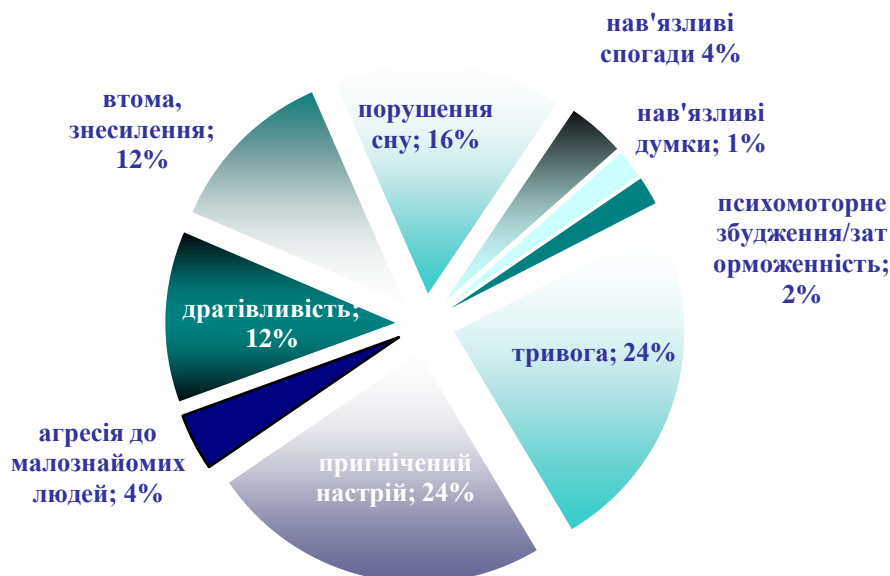


Рисунок 12.1. Основні симптоми (загальні дані)

Серед переміщених до м. Кисва у 60% опитаних спостерігався пригнічений настрій, у половини – втрома та знесилення, у 30% дратівливість та тривога. В Дніпропетровській області 25% постраждалих відчувають дратівливість, а 38% тривогу, 13% – втому, знесилення та порушення сну. По Київській області – у 30% пригнічений настрій, у 20% втрома, знесилення, порушення сну, у 15% – тривога (рис. 12.2).

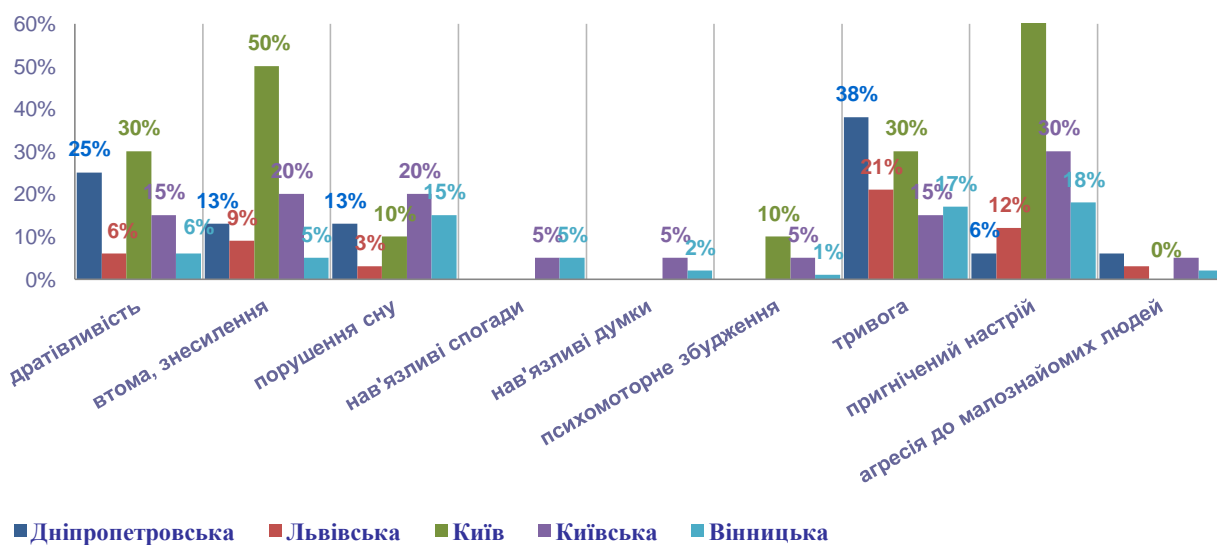


Рисунок 12.2. Основні симптоми (з розподілом за регіонами)

Щодо надання допомоги психолога, 26% респондентів отримали психологічну допомогу у вигляді роботи в групах (більше 5 занять), але в більшості анкет (57%) відповідь відсутня, що може бути пов'язано з відсутністю звернень за психологічною допомогою (рис. 13.1).



Рисунок 13.1. Надання психологічної допомоги (загальні дані)

У Києві всі опитані отримали курс психологічної допомоги до 5 занять, у Київській (89%) та Львівській (100%) областях постраждалі були залучені до роботи в групах більше 5 занять (рис. 13.2).

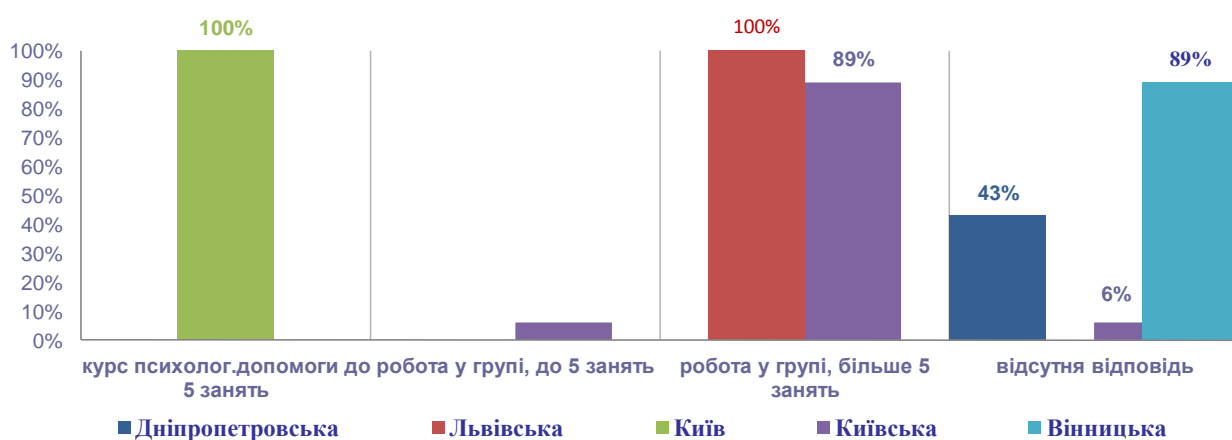


Рисунок 13.2. Надання психологічної допомоги (з розподілом за регіонами)

Під час проведення соціальної роботи допомогу в оформленні документів отримали 22% постраждалих, у забезпеченні продуктами харчування – 11%, у забезпеченні житлом – 13%, у розміщенні дітей та родичів – 10% та 7% відповідно (рис. 14.1).



Рисунок 14.1. Види проведеної соціальної роботи (загальні дані)

У Києві у 83% випадках була надана допомога у переселенні, а також у забезпеченні житлом, у 50% – у забезпеченні продуктами харчування та щодо працевлаштування тимчасово перемішених осіб (рис. 14.2).

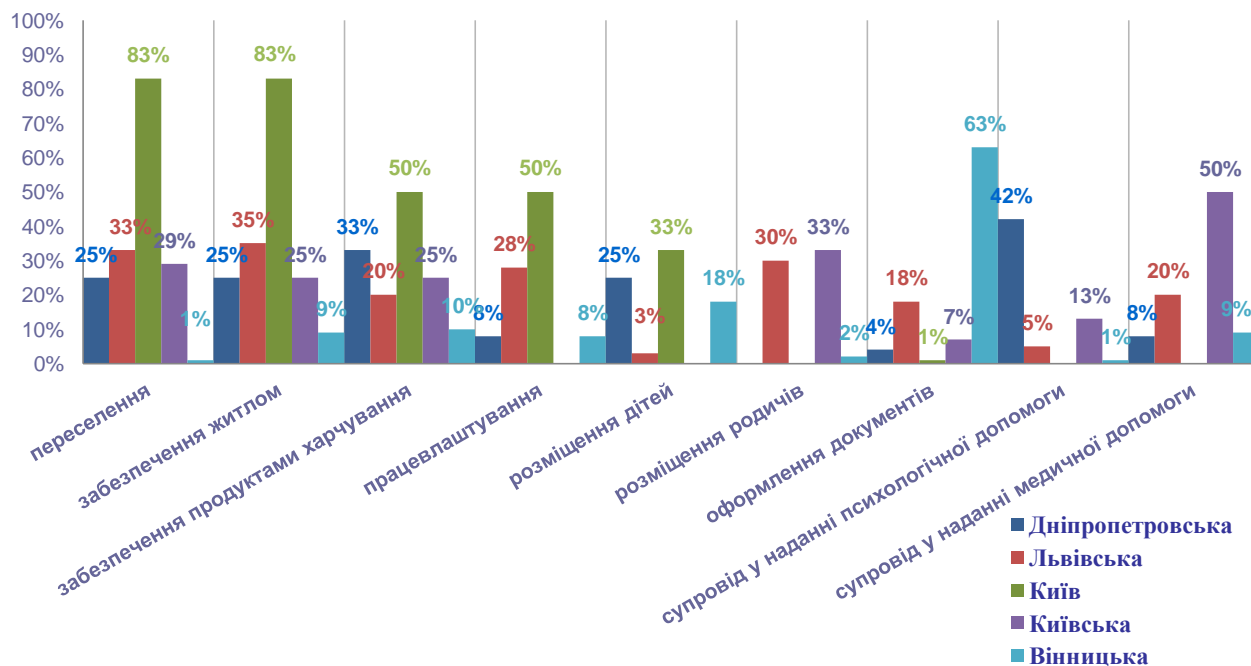


Рисунок 14.2. Соціальна робота (з розподілом за регіонами)

Щодо ставлення до внутрішньо переселених осіб, 87% відзначили привітне або позитивне ставлення оточуючих до переселенців.

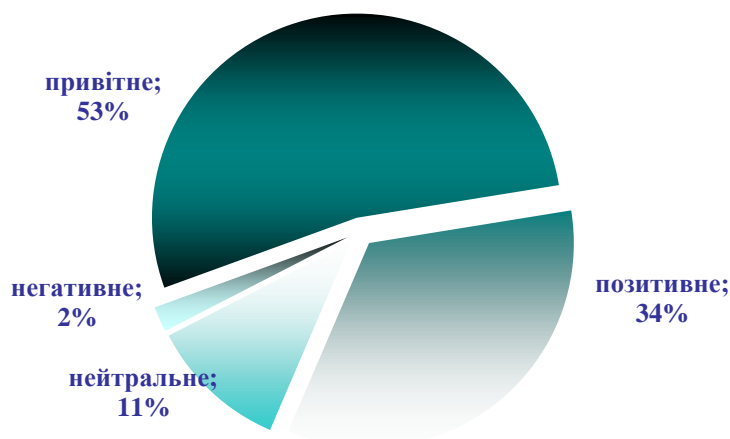


Рисунок 15.1. Ставлення оточуючих (загальні дані)

Всі опитані зазначили привітне ставлення киян (100%) та жителів Львівської області (76% – привітне ставлення, 19% – позитивне ставлення). У Дніпропетровській області 44% зазначили про привітне, 50% про позитивне та 6% – про нейтральне. Схожа ситуація і в інших областях: у Вінницькій області 49% вказали привітне ставлення, 36% – позитивне, а 14% – нейтральне ставлення; у Київській області 44% – привітне, 38% – позитивне, а 6% – нейтральне ставлення (рис. 15.2).

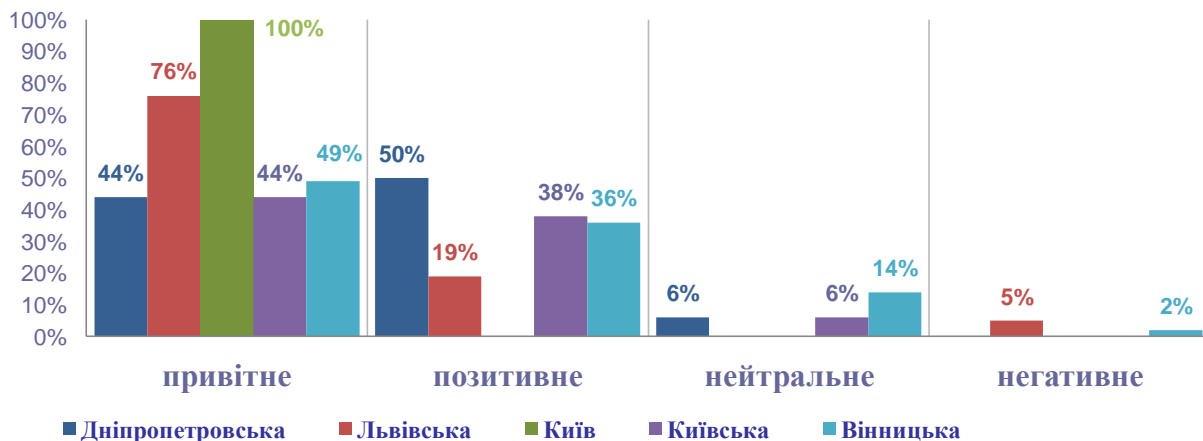


Рисунок 15.2. Ставлення оточуючих (з розподілом за регіонами)

За результатами дослідження, додому планують повернутися 25% опитаних, не планують повертатися найближчим часом – 22%, на тривалий час хочуть залишитися на новому місці – 23% та відчувають невпевненість під час відповіді на зазначене питання 30% опитаних (рис. 16.1).



Рисунок 16.1. Планування повернення (загальні дані)

Значна частина опитаних у Києві (70%) та у Київській області (75%) планує на тривалий час залишитися на новому місці. Не планують повернутися у найближчий час 30% опитаних у Києві, 33% – у Львівській, 25% – у Дніпропетровській та 21% – у Вінницькій областях.

67% опитаних, розміщених у Дніпропетровській області планують повернутися додому у найближчий час, а 25% – навпаки, не планують повертатися у найближчий час (рис.16.2).

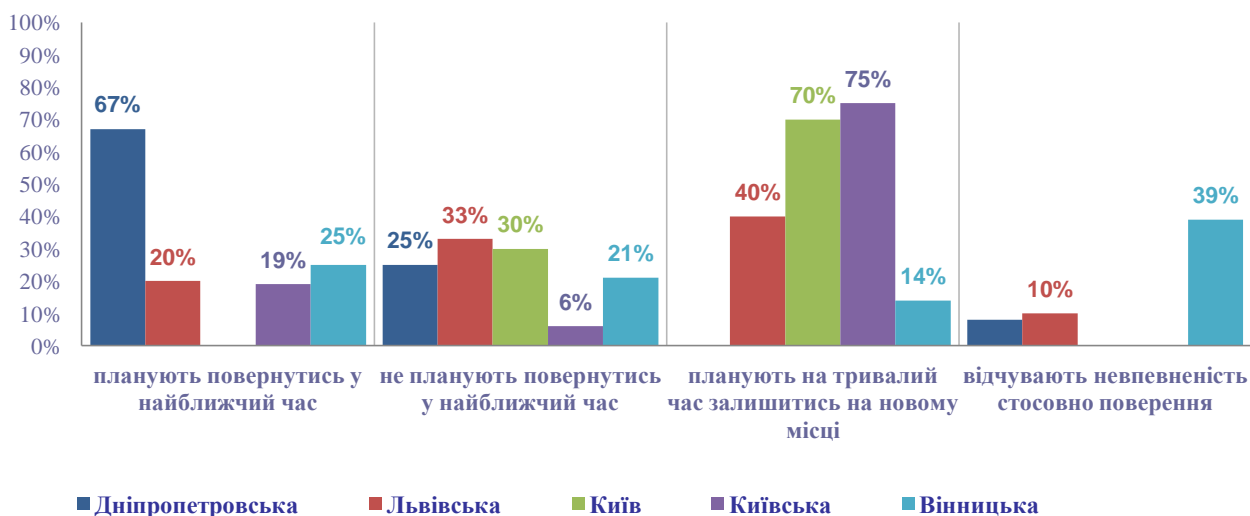


Рисунок 6.2. Причини переміщення (з розподілом за регіонами)

ВИСНОВКИ

Отримані дані підтверджують необхідність та важливість координації спільної мультидисциплінарної роботи та взаємозв'язку – як на центральному рівні, так і на місцях, – між фахівцями ДСНС (психологами), Міністерства соціальної політики України (соціальними працівниками) та Міністерства охорони здоров'я України (фахівцями психіатричної служби), для своєчасного та професійного надання необхідної медичної, соціальної та психологічної допомоги тимчасово переміщеним особам.

Розроблена та впроваджена програма надання першої психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам та людям у зоні бойових дій, після обговорення та внесення доповнень, має бути затверджена для подальшого впровадження, з метою підвищення рівня знань та навичок фахівців.

Список використаної літератури

1. Волонтери в соціальній роботі / упоряд. : О. Главник, Н. Романова, Т. Друженко [та ін.]. – К. : Главник, 2006. – 128 с.
2. Лукашевич М. П. Соціальна робота : (теорія і практика) : підруч. / М. П. Лукашевич, Т. В. Семигіна. – К. : Каравела, 2009. – 368 с.
3. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Л. Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. – 112 с.
4. Козубовский Р. В. Волонтерство как важная составляющая профессиональной подготовки будущих социальных работников. – Лаборатория социологических исследований кафедры социологии и социальной работы, Ужгородский национальный университет.
5. Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., et al. (2006). Psychological First Aid: Field operations guide (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>, <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
6. Freeman C., Flitcroft A., Weeple P. (2003) Psychological First Aid: A Replacement for Psychological Debriefing. Short-Term post Trauma Responses for Individuals and Groups.
7. Hobfoll S., Watson P., Bell C., Bryant R., Brymer M., Friedman M., et al. The Cullen-Rivers Centre for Traumatic Stress, Royal Edinburgh Hospital (2007) Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry* 70 (4): 283 – 315.
8. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
9. International Federation of the Red Cross (2009) Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication. In: Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book). Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ifrc.org/psychosocial
10. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). Psychological First Aid Anthology of Resources [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/
11. Мусій О. С. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги післятравматичного стресового розладу : методичні рекомендації / упоряд. : О. С. Мусій, І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова [та ін.]. – К. : 2014. – 32 с.