

# Mental Health & Psychosocial Support Rapid Situational Analysis

Ukraine – Kyiv, Odessa & Lviv

---

April 2022



---

# Зміст

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Розділ 1: Подяка</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>Розділ 2: Вступ</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>Розділ 3: Цілі</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>Розділ 4: Методологія</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Розділ 5: Історія питання та контекст</b> .....  | <b>6</b>  |
| 5.1 Гуманітарний контекст .....   | 6         |
| 5.1.1 Україна в цілому.....   | 6         |
| 5.1.2 Київ.....   | 7         |
| 5.1.3 Одеса .....   | 7         |
| 5.1.4 Львів .....   | 8         |
| 5.2 Політика, стратегії, кадри та фінансування в галузі психічного здоров'я .....   | 8         |
| 5.3 Координація в галузі психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП).....  | 9         |
| <b>Розділ 6: Оцінка ПЗПСП</b> .....   | <b>10</b> |
| 6.1 Вступ до результатів оцінювання. ....   | 10        |
| 6.2 Результати оцінювання: Київ.....  | 11        |
| 6.2.1 Стресори.....   | 11        |
| 6.2.2. Поширений психологічний дистрес, а також психічні, неврологічні стани та стани пов'язані із вживання психоактивних речовин ..... | 12        |
| 6.2.2.1 Діти .....  | 13        |
| 6.2.2.2 Дорослі жінки.....  | 13        |
| 6.2.2.3 Дорослі чоловіки .....  | 13        |
| 6.2.3. Позитивні механізми подолання проблем та резильєнтність .....  | 13        |
| 6.2.4 Негативні механізми подолання проблем.....  | 14        |
| 6.2.5 Групи ризику .....  | 14        |
| 6.2.6 Потреби у наданні послуг ПЗПСП.....   | 15        |
| 6.3 Результати оцінювання: Одеса .....  | 15        |
| 6.3.1 Стресори.....   | 15        |
| 6.3.2 Виявлені, поширені, пов'язані з конфліктом стани психічного здоров'я .....  | 15        |
| 6.3.3 Механізми подолання труднощів та пошук допомоги.....  | 15        |
| 6.3.4. Інші потреби .....   | 16        |
| 6.3.5 Потреби у наданні послуг ПЗПСП.....   | 16        |
| 6.4 Результати оцінювання: Львів.....   | 16        |
| 6.4.1 Стресори.....   | 16        |
| 6.4.2 Поширений психологічний дистрес, а також психічні, неврологічні стани та стани пов'язані із вживання психоактивних речовин .....  | 16        |
| 6.4.2.1 Діти .....  | 17        |
| 6.4.3 Потреби у наданні послуг ПЗПСП.....   | 17        |
| <b>Розділ 7: Рекомендації</b> .....   | <b>17</b> |

## Розділ 1: Подяка

Міжнародний медичний корпус вдячний за щедру підтримку приватних донорів, які профінансували цей швидкий ситуаційний аналіз психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) у рамках нашого проекту реагування на надзвичайні гуманітарні ситуації після початку війни в Україні. Ми щиро вдячні експертам із психічного здоров'я та членам спільноти за те, що вони поділилися такою цінною інформацією в такі важкі часи. Ми висловлюємо вдячність чудовим перекладачам, які зробили багато з цих інтерв'ю можливими.

Цей швидкий ситуаційний аналіз МНПСС (ПЗПСП) був проведений і написаний Клер Вітні - MIA, LICSW, старшим глобальним радником МНПСС та Еоін Райан - MSW, глобальним радником МНПСС.

Цінні внески зробили Тарас Ваврик - PhD, менеджер МНПСС України, та Хазем Гаджай - MS, спеціаліст МНПСС України.

Якщо у вас виникли запитання або щоб дізнатися більше про це оцінювання, будь ласка, зв'яжіться з: Клер Вітні - старшим глобальним радником МНПСС, за адресою [cwhitney@InternationalMedicalCorps.org](mailto:cwhitney@InternationalMedicalCorps.org).

З запитаннями або щоб дізнатися більше про роботу Міжнародного медичного корпусу в Україні, будь ласка, звертайтеся до Рода Волвея, регіонального директора, за адресою [rvolway@InternationalMedicalCorps.org](mailto:rvolway@InternationalMedicalCorps.org).



*Співробітники Міжнародного медичного корпусу оглядають будівлі, зруйновані російськими військами в Бородянці, Україна.*



---

## Розділ 2: Вступ

Важливо визначити, що цей швидкий звіт про ситуаційний аналіз гуманітарного контексту в Україні та пов'язані з цим контекстом вплив і потреби ПЗПСП були проведені в дуже складних і обмежених умовах.

Обмеження:

- різні рівні географічного доступу, зумовлені певними місцями розташування організацій, величезними розмірами країни та контекстом безпеки в умовах війни, що триває;
- обмежений час, оскільки було докладено зусиль для збору попередніх даних протягом двох тижнів, щоб інформувати про запуск програми;
- необхідність брати до уваги кількість та різноманітність залучених членів громади, багато з яких надавали пріоритет базовим потребам, а також час і доцільність організації обговорень у фокус-групах.

Крім того, враховуючи те, що Україна все ще є зоною активних бойових дій, де добре задокументовано навмисні напади на заклади охорони здоров'я та психіатричні заклади, певна інформація наразі не може бути оприлюднена. Тому ми ділимося якомога більше, водночас надаючи пріоритет безпеці таких об'єктів. Нарешті, оскільки гуманітарна ситуація продовжує погіршуватися, з'являється все більше доказів масштабних руйнувань, звірств і військових злочинів, важливо зазначити, що представлені результати є точними, наскільки нам відомо на момент цієї оцінки. Ситуація та відповідні потреби, ймовірно, змінюватимуться, тому майбутні оцінки будуть більш відповідними. Ми просимо читачів взяти до уваги всі ці міркування під час перегляду цього звіту.

---

## Розділ 3: Цілі

Основними цілями даного швидкого ситуаційного аналізу ПЗПСП є:

1. зрозуміти передбачувані та виявлені джерела психосоціального дистресу серед членів спільноти, постраждалих від війни в Україні (з особистим упором на райони діяльності Міжнародного медичного корпусу);
2. визначити основні потреби в послугах ПЗПСП, традиційні способи подолання труднощів, поведінку, пов'язану з пошуком допомоги та бар'єри для доступу до послуг підтримки;
3. визначити існуючі організації і служби ПЗПСП, а також недоліки в послугах;
4. поділитися рекомендаціями щодо розробки програми ПЗПСП в рамках гуманітарного реагування та підтримати необхідність збільшення інвестицій у заходи та послуги ПЗПСП в Україні.

---

## Розділ 4: Методологія

Методологія даної оцінки включала кабінетний огляд, інтерв'ю з ключовими інформаторами та обговорення у фокус-групах з жителями вибраних населених пунктів у трьох різних областях - Київській, Одеській та Львівській.

**Кабінетний огляд** поточних правових документів включав:

1. [Ukraine Flash Appeal](#) (March-May 2022)
2. ReliefWeb Ukraine [reports](#)
3. OCHA Ukraine [reports](#)
4. Human Rights Watch Ukraine [reports](#)
5. International Medical Corps [situation reports](#)
6. MHPSS.net [Emergency Briefing Kit for Ukraine](#)
7. [International Medical Corps/World Bank 2017 Assessment Report, Mental Health in Transition: Assessment and Guidance for Strengthening Integration of Mental Health into Primary Healthcare and Community-Based Service Platforms in Ukraine](#)
8. [WHO Mental Health Atlas 2017 Country Profile: Ukraine](#)
9. [International Medical Corps 2022 Rapid Situational Analysis on Ukrainian refugees in Poland](#)
10. WHO 2022 MHPSS Rapid Situational Analysis in Poland for Ukrainian Refugee Response

**Відвідування місць** було проведено в окремих районах трьох областей:

1. Київ: поліклініка, амбулаторія та приватна клініка в Ірпіні; госпіталь і «гімназійний» (шкільний) гуманітарний пункт у Бучі; амбулаторія та школа в Гостомелі; «гімназійний» (шкільний) гуманітарний пункт та психоневрологічний центр у Бородянці.
2. Одеса: центри прийому та обслуговування ВПО, громадські організації та дитячий реабілітаційний центр.
3. Львів: мерія, притулки для переселенців (школа + медпункт м. Моршин) та дитячий будинок Журавно у Стрию.

**Інтерв'ю з ключовими інформаторами та обговорення** були проведені з більш ніж 45 ключовими інформантами, в тому числі:

1. Київ: Ірпінська поліклініка - дорослий психіатр, дитячий психіатр та невролог (3); члени Ірпінської громади (2); координатор допомоги Бучанської «гімназії»; психолог Бородянки.
2. Одеса: Одеса: директор пологового будинку, директор соціальних служб (Одеський муніципалітет), директор соціальних служб (Одеська область), психотерапевти (5), соціальні працівники (5), психіатри (2), директори місцевих громадських організацій та волонтерських служб. (8), керівники та співробітники проектів місцевих НДО.

3. Львів: Стрийський міський голова та 14 представників місцевої влади; психолог дитячого будинку в Журавно; психолог м. Моршин; Козовська сільська рада (в т.ч. медсестра); голова Славської сільської ради та лікар.

**Обговорення у фокус-групах** було проведено з 25 членами громад: чоловіками і жінками різного віку.

1. Київ: одне поглиблене обговорення у фокус-групі було проведено з 6 постраждалими від війни членами громади (трьома жінками, трьома чоловіками), у віці від 40 до 60 років, у Бородянці.

2. Львів: 2 обговорення у фокус-групах було проведено з ВПО – всього 19 людей (13 жінок і 6 чоловіків) в м. Моршин.

---

## Розділ 5: Історія питання та контекст



*Група українських біженців йде узбіччям дороги шляхом до автобусів, зафрахтованих у Румунії, щоб відвезти новоприбулих до сусідніх сіл або різних міст Румунії та Європи 5 березня 2022 року в Сиреті, Румунія.*

### 5.1 Гуманітарний контекст

#### 5.1.1 Україна в цілому

Російське вторгнення та окупація України, що почалися 24 лютого 2022 року, призвели до широкомасштабних руйнувань і терору в багатьох частинах країни, а також до значної гуманітарної катастрофи. З початку війни, станом на 12 травня, було зареєстровано за меншою мірою 7 256 жертв серед громадянського населення, загалом 3 496 убитих, а реальні цифри, ймовірно, набагато вище. Крім того, війна призвела до найбільшої з часів Другої світової війни кризи біженців в Європі, коли понад 14 мільйонів людей були вимушені покинути свій дім та були насильно переміщені, як всередині країни, так і за її

межами<sup>1</sup>. Спостерігається і документується безліч звірств і військових злочинів, включаючи: вбивства громадянських осіб; страти без відповідного судового розгляду; тортури; зґвалтування; насильницькі зникнення та переміщення цивільних осіб через міжнародні кордони; напади на лікарні, школи і дома; мародерство; використання громадянських осіб в якості живого щита; і широко поширений терор. У більшості географічно доступних населених пунктів ведеться робота по наданню гуманітарної допомоги. Для отримання додаткової інформації про поточну гуманітарну ситуацію відвідайте сайти ReliefWeb, ОСНА, Human Rights Watch і International Medical Corps, перераховані вище.

### 5.1.2 Київ

На ранніх етапах війни Київ прийняв на себе основний тягар бойових дій, включаючи постійні обстріли, вторгнення та окупацію. За повідомленнями, російські та чеченські солдати тероризували цивільне населення Непропорційно високий рівень звірств та військових злочинів мав місце у передмісті столиці та містах Бородянка, Бровари, Буча, Чернігів, Ірпінь та інших населених пунктах. Широкомасштабні руйнування все ще продовжуються, включаючи пошкодження інфраструктури, такої як лінії електропередач та телекомунікацій, а також напади на медичні установи, школи та житлові будинки, їх руйнування чи знищення. За церквою Андрія та Усіх Святих у Бучі знаходиться масове поховання, де було поховано сотні тіл, переважна більшість з яких, як вважається, є цивільними особами<sup>2</sup>. Значна частина жителів Києва втекла на початку війни, особливо жінки та діти, як у безпечніші райони країни, так і в сусідні країни. Багато пунктів розподілу гуманітарної допомоги нині перебувають у неушкоджених школах.

### 5.1.3 Одеса

Багато внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з інших частин країни втекли до Одеси - місто, яке зараз ще не сильно постраждало від війни і знаходиться недалеко від пунктів перетину кордону з Молдовою та Румунією. Точних даних про кількість ВПО, що прибувають до міста, немає; за неофіційними оцінками, їхня кількість коливається від 500 до 3 000 осіб на день. Насамперед, ВПО - це жінки та діти, але серед них також багато чоловіків, оскільки вони супроводжують свої сім'ї до кордону, перш ніж ці сім'ї вирушать до інших країн. За поточними оцінками, які, швидше за все, занижені, у місті перебуває 35 000 ВПО. ВПО включають тих, хто втік з окупованих районів в інших частинах України, а також репатріантів, які втекли до сусідніх країн, а потім повернулися назад. Багато послуг надаються на залізничному вокзалі, який розглядається як основний пункт притулку та транзиту. Багато постачальників послуг мобілізувалися для підтримки ВПО в Одесі, а також направляють допомогу в інші окуповані райони. Більшість служб працюють, хоча багато хто з них має обмежені можливості через скорочення фінансування або надолік персоналу.

У деяких галузях економіки відчувається брак кваліфікованого персоналу; найважче швидко замінити висококваліфікованих фахівців, у тому числі у сфері охорони здоров'я та психічного здоров'я.

<sup>1</sup> <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-impact-situation-report-1200-pm-eet-26-april-2022>

<sup>2</sup> <https://www.hrw.org/news/2022/04/21/ukraine-russian-forces-trail-death-bucha>

#### 5.1.4 Львів

Аналогічно, Львів на заході України широко розглядається як безпечний притулок, в якому знаходиться дуже велика кількість ВПО. За неофіційними оцінками, у місті знаходиться близько 20 000 ВПО, і така ж сама кількість ВПО в сусідньому Стрию. Більшість ВПО - це сім'ї, особливо жінки та діти. У Стрию багато ВПО знайшли притулок у державних установах, таких як школи та поліклініки, які тимчасово не працюють; туди ж переїхав дитячий будинок із Запоріжжя.

## 5.2 Політика, стратегії, кадри та фінансування в галузі психічного здоров'я

Цінним посібником з української системи психіатричного охорони здоров'я та відповідного фінансування, політики та кадрів, а також пріоритетним станом ПМС є звіт Міжнародного медичного корпусу/Групи Світового банку за 2017 р. [Mental Health in Transition: Assessment and Guidance for Strengthening Integration of Mental Health into Primary Healthcare and Community-Based Service in Ukraine](#), який включає наступні компоненти:

- Загальні стани психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами
- Політика в галузі психічного здоров'я, законодавча база та керівництво
- Організація служб психічного здоров'я
- Кадри в галузі психічного здоров'я, зусилля з підготовки кадрів та потреби у навчанні
- Використання послуг ПЗПСП та попит на них
- Звернення з поширеними психічними, неврологічними та наркологічними захворюваннями: вплив, вартість масштабування та повернення інвестицій
- Рекомендації щодо зміцнення національної системи та служб охорони психічного здоров'я

Важливо відзначити, що низка змін у секторі охорони здоров'я та психічного здоров'я була ініційована та реалізована після здобуття Україною незалежності. Три етапи реформ охорони здоров'я мали бути реалізовані протягом чотирьох років (2010-2014 рр.), починаючи зі змін у фінансуванні охорони здоров'я для зменшення фрагментації та пріоритету первинної допомоги. Пакет реформ охорони здоров'я включав компоненти з перетворення фінансування охорони здоров'я, модернізації первинної медичної допомоги, покращення доступу до фармацевтичних препаратів, боротьби з неінфекційними захворюваннями та створення інтегрованого Національного інституту охорони здоров'я для контролю та профілактики захворювань.

Реформу психічного здоров'я було включено до загальної реформи системи охорони здоров'я в Україні. Плани щодо покращення охорони психічного здоров'я включають інтеграцію психіатричної допомоги до первинної медико-санітарної допомоги, надання послуг через багатопрофільні команди та надання допомоги на базі спільноти, щоб допомогти людям із проблемами психічного здоров'я жити в суспільстві. Пакет реформ було затверджено у жовтні 2016 року, а Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) робить активні кроки щодо реалізації реформ з 2017 року.



Хоча у МОЗ немає відділу психічного здоров'я, розглядається можливість створення Національного центру психічного здоров'я. У МОЗ є кілька фахівців із психічного здоров'я, яким доручено консультування з різних аспектів психічного здоров'я.

*План розвитку служб психічного здоров'я до 2020 року* передбачає низку заходів щодо подолання тенденції до інституціоналізації людей із психічними розладами, включаючи створення інтегрованої системи психіатричних установ, спеціалізованих служб та служб первинної допомоги.

Додатково у [Concept of Development of Mental Health Care in Ukraine](#) до 2030 року, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України у грудні 2017 року виділено:

- необхідність децентралізації та деінституціоналізації психіатричної допомоги;
- відсутність служб психологічної підтримки на національному рівні;
- відсутність доступності послуг ПЗПСП на рівні спільнот в цілому.
- Рекомендації в рамках цього плану включають:
- підвищення доступності послуг ПЗПСП шляхом децентралізації та розвитку амбулаторних форм спеціалізованої допомоги;
- створення системи кризового консультування;
- поліпшення охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги;
- розвиток системи психологічної та соціальної допомоги на рівні громад.

### 5.3 Координація в галузі психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП)

Загалом координація ПЗПСП в Україні ведеться дуже активно. Міжнародний медичний корпус продовжує підтримувати гуманітарну координацію як співголова разом із ВООЗ у технічних робочих групах (ТРГ) ПЗПСП на національному та регіональному рівнях. Міжнародний медичний корпус бере активну участь у засіданнях ТРГ ПЗПСП на щомісячній основі. За допомогою цього механізму Міжнародний медичний корпус підтримує міжвідомчу взаємодію та впроваджує стандартизовані інструменти та заходи, засновані на найкращих світових практиках. Міжнародний медичний корпус надає всебічну підтримку та бере участь у модернізації всеосяжного картування наявних ресурсів, потенціалу та зусиль існуючих національних та міжнародних установ у рамках ПЗПСП 4Ws, щоб забезпечити включення, аналіз та обмін інформацією про наявні послуги ПЗПСП.

Усі останні дані про доступні послуги ПЗПСП та гендерно зумовленого насилля (ГЗН) в Україні можна знайти на [interactive platform](#)— це карта та інструмент пошуку, що дозволяє зручно візуалізувати дані англійською та українською мовами. Однак після початку війни 24 лютого ця карта більше недоступна з міркувань безпеки.

Міжнародний медичний корпус також постійно головував на засіданнях регіональної ТРГ ПЗПСП у Донецькій області двічі на місяць протягом останніх кількох років. У зв'язку з пандемією COVID-19 Міжнародний медичний корпус проводив ці засідання дистанційно. Після початку війни продовжувати координацію в Донецькій області неможливо через проблеми з безпекою. Міжнародний медичний корпус почав головувати у регіональній ТРГ

ПЗПСП у Львові та Львівській області з 28 березня 2022 року раз на два тижні при сильній технічній підтримці проекту "Психічне здоров'я для України" (MH4U), розташованої у Львові.

На сьогоднішній день в Одесі не існує координаційного механізму, хоча потреба в ньому була виявлена під час нещодавно проведеної оцінки.

Таким чином, вже давно існують національні та регіональні ТРГ ПЗПСП, які ефективно підтримують планування та координацію дій ПЗПСП у надзвичайних ситуаціях.

Контакти наведені нижче:

- Співголови/контакти на національному рівні:
- Аліса Ладик-Бризгалова (ВООЗ) [ladykbryzghalovaa@who.int](mailto:ladykbryzghalovaa@who.int);
- Оксана Дмитряк (ВООЗ) [dmytriako@who.int](mailto:dmytriako@who.int);
- Засідання проводяться раз на два тижні з березня 2022 р.
- Співголови/контакти на регіональних рівнях:
- Тарас Ваврік (Міжнародний Медичний Корпус)

[tvavryk@InternationalMedicalCorps.org](mailto:tvavryk@InternationalMedicalCorps.org);

- Засідання проводяться раз на два тижні з березня 2022 р.

Крім того, наразі ведеться картування служб ПЗПСП для України, яке регулярно оновлюється; однак, як зазначено вище, ця інформація недоступна з міркувань безпеки.

Картування міжнародних суб'єктів ПЗПСП у рамках реагування на надзвичайні ситуації координується та регулярно оновлюється Довідковою групою IASC MHPSS Reference Group у співпраці з сайтом [mhps.net](http://mhps.net). Контактна особа – Валерія Флорес [valeria@mhpss.net](mailto:valeria@mhpss.net)

Крім того, Міністерство охорони здоров'я збирає та консолідує потреби психіатричних та соціальних установ по всій країні для забезпечення догляду за людьми з психічними розладами, включаючи категорії потрібного персоналу, психотропних препаратів, інших ліків, продуктів харчування, води та непродовольчих товарів.

Нарешті, МОЗ веде актуальний список психіатричних та соціальних установ, де можуть бути вільні місця/ліжка для тих, хто гостро потребує допомоги [3].

---

## Розділ 6: Оцінка ПЗПСП

### 6.1 Вступ до результатів оцінювання.

Державна система охорони психічного здоров'я залишається високо централізованою, медичною та інституціоналізованою, і тому центри на місцевій психіатричній лікарні і центри для і стаціонарних і амбулаторних послуги. На рівні громади надаються обмежені послуги ПЗПСП, включаючи первинну медичну допомогу, окрім направлення до психіатра. Зокрема, доступ до психосоціальної підтримки та психологічних послуг залишається критичним; включає психологів, які часто займаються приватною практикою, і їхні послуги не доступні для більшості членів громад.

Крім того, у зв'язку з психологічним впливом війни і пов'язаних з нею соціальних стресорів, і на основі світових доказів збільшення потреби в послугах ПЗПСП та навантаження на існуючі системи охорони психічного здоров'я, потреби зростатимуть. Водночас, наша оцінка виявила, що багато фахівців з охорони психічного здоров'я виїхали з країни, і немає інформації, що громадськість надавачі послуги психічного здоров'я до цього готові або кількість працівників достатня щоб задовільнити попит та зростаючі потреби.

І інформація не є загальнодоступною з міркувань безпеки. За більш детальною інформацією звертайтеся до: Керівника Центру Організації психіатричної допомоги в Інституті психіатрії, судово-психіатричної експертизи та наркомоніторингу Міністерства Здоров'я України, [oleksii.sukhovii@gmail.com](mailto:oleksii.sukhovii@gmail.com)

Крім того, існує занепокоєння щодо перебоїв у фінансуванні МОЗ через війну і зміну пріоритетів. Наведені нижче висновки відображають результати, отримані під час оцінки за вищезгаданий період; майте на увазі, що гуманітарний контекст постійно розвивається та коливається. Потреби та рух населення постійно змінюються із зміною характеру війни. Тому деякі зазначені умови могли змінитися з часу доопрацювання звіту.

## 6.2 Результати оцінювання: Київ

### 6.2.1 Стресори

- ✓ Неприривні військові дії
  - Здається нестерпний; бажання назавжди закінчити війну
  - "Ніхто не очікував або хотів війни"
  - "Люди не можуть витримати жах, що тримає"
  - «Нещодавно ти говорила з другом; зараз він мертвий»
  - "Важко все це усвідомити і переварити"
- ✓ Складні умови життя
  - Відсутність електроенергії, а отже і тепла; відсутність проточної води
  - Відсутність можливості регулярно приймати душ, що призводить до поганої гігієни та втрати гідності
  - «Я почувався жахливо, коли не мав можливості вмитися»
  - Протягом активний бомбардування і професія, укриття в тісно підвал/підпілля укриття протягом дуже холодний і суворий умови, з обмежений або ні харчування або води
- ✓ Фінансові труднощі
  - Втрата роботи
  - Витрати на ремонт пошкоджених будинків і заміну пошкодженого або вкраденого майна
- ✓ Безпритульність
  - Безпритульність для тих, хто був вигнаний зі своїх домівок окупаційними силами, які згодом знищили або пограбували їх після виїзду, а також для тих, чиї будинки були зруйновані обстрілами чи іншими пошкодженнями, пов'язаними з війною

- Страх майбутніх нападів та окупації
- Досвід втрати
- Втрата в усіх її формах: близьких, будинків, майна (зокрема через пограбування), фінансових заощаджень, майбутнього
  - ✓ Незахищеність від звірств і військових злочинів
    - Стати свідками та/або пережити звірства, пов'язані з вторгненням та окупацією
    - Розповіді про вбивства, масові вбивства, масові поховання, зґвалтування, тортури, терор, розчленування тіл, використання цивільних осіб як живих щитів (включно з пацієнтами в лікарнях і психіатричних установах), навмисне націлювання та захоплення та/або руйнування цивільних приміщень, таких як будинки, медичні клініки та лікарні, школи тощо
      - ✓ Досвід відчуття жаху тих, хто бачив, як мирних жителів убивають і залишають на вулицях; «хоронити людей, як тварин»
      - ✓ Переживати дегуманні умови та приймати неймовірні рішення заради виживання
        - Два приклади коли люди кілька днів зберігали трупи близьких у своїх домівках, бо боялися вийти на вулицю, щоб належним чином поховати їх
      - ✓ Труднощі пов'язані з возз'єднання з мертвими тілами; поховання та ритуали
        - Горе для тих, хто має піти встановити особи вбитих близьких
        - Для тих, хто знайдений у братських могилах, складний процес перепоховання з гідним похованням і траурними ритуалами
      - ✓ Багаторазові переміщення
        - Деякі особи, які раніше були переселенці з початком війни у 2014 році, з Донецька
          - ✓ Примусове переміщення через міжнародні кордони (наприклад, понад 100 цивільних осіб, примусово перевезені чеченськими силами до Білорусі), страждаючи від того, що вони не знають про своє місцезнаходження чи благополуччя
          - ✓ Труднощі усвідомити або розпізнати причини звірств, які мали місце
          - ✓ Важко пояснити дітям, чому почалася війна, чому змінилося їхнє життя
          - ✓ Складнощі з пересуванням у громадах, враховуючи багато зруйнованих доріг і боєприпасів, що не розірвалися
          - ✓ Почуття зради та/або образи до громадян, які втекли
            - «Ті, хто втік, повинні повернутися і подивитися в очі тим, хто залишився, і зрозуміти, що сталося з тим і тими кого вони залишили»
          - ✓ Відчуття відсутності достатньої державної підтримки при ремонті чи перебудові приватних будинків
            - Хоча більшість сімей з дітьми виїхали, виникли проблеми для тих, хто залишився, пов'язані з нездатністю ходити до школи та продовжувати навчання; для тих, хто продовжив навчання онлайн, менше мотивації до навчання

#### **6.2.2. Поширений психологічний дистрес, а також психічні, неврологічні стани та стани пов'язані із вживання психоактивних речовин**

- ✓ Для тих, у кого вже є психічні, неврологічні розлади та дистреси пов'язані із



вживання психоактивних речовин, загострення симптомів, а також проблеми, що забезпечують безперервність лікування (включаючи рецидив)

- ✓ Тривога, включаючи генералізовану тривожність; паніка
- ✓ Горе та втрата, включаючи травматичну втрату, неоднозначну втрату та безправне горе

- ✓ Психологічний дистрес, пов'язаний із негараздами
- ✓ Деякі симптоми депресії, включаючи поганий настрій, безсоння та зниження апетиту

- ✓ Роздратування
- ✓ Агресія
- ✓ Кошмари
- ✓ Депресія
- ✓ Гострий стресовий розлад
- ✓ Посттравматичний стресовий розлад
- ✓ Маніакальні епізоди
- ✓ Шизофренія
- ✓ Епілепсія
- ✓ Збільшення зловживання алкоголем, різними видами алкоголю (пиво, горілка, вино)

#### **6.2.2.1 Діти**

- ✓ Дистрес через умови воєнного стану
- ✓ Страх
- ✓ Нічний енурез
- ✓ Заїкання
- ✓ Легко лякаються від гучних звуків (наприклад, двері, що зачиняються, коробка, що падає)
- ✓ Для людей з аутизмом, які мають більше поведінкових труднощів
- ✓ Для тих, хто страждає на епілепсію, має часті напади

#### **6.2.2.2 Дорослі жінки**

- ✓ Ознакою того, що ви погано справляєтеся, може бути мовчання, відсутність участі

#### **6.2.2.3 Дорослі чоловіки**

- ✓ Стрес від тягаря бути головним годувальником сім'ї і пов'язаними з цим обов'язками

#### **6.2.3. Позитивний механізми подолання проблем та резильєнтність**

- ✓ Громадські джерела сили та солідарності; колективна стійкість
  - Війна «по-справжньому з'єднала всіх людей»
- ✓ Війна проявила позитивні сторони людей у громаді. Люди допомагали один одному (наприклад, запрошували інших зігрітися та готувати їжу біля багаття)
- ✓ Навіть люди з вадами руху знайшли спосіб допомогти іншим (наприклад, віднести яйця сусідам, щоб запобігти голоду)

- «Дружба зав'язалася в таких важких обставинах»
- ✓ Члени спільноти, які, можливо, не були надто залучені, знайшли способи допомоги іншим
  - Члени громади підтримують один одного
  - Спільне використання їжі, вогню/тепла; догляд за сільськогосподарськими тваринами та/або покинутими домашніми тваринами
  - Спілкування заради підтримки
- ✓ Національна ідентичність і гордість
- ✓ Відчуття національної/культурної сили
- ✓ Довіра до армії та глобальна підтримка, щоб врятувати країну та припинити війну
- ✓ Почуття гумору; сміх
- ✓ Залишатися активним
- ✓ Релігія
  - «Я молився кожного дня, щоб Бог врятував мене» під час вторгнення та окупації, «і інші молилися за мене... можливо, тому я досі живий»
  - «Коли я не маю жодної надії, і ніхто більше нічого не може зробити, я можу лише молитися»
- ✓ Ремонт пошкоджених будинків
- ✓ Землеробство і садівництво
- ✓ Посттравматичний ріст — знайти силу, про яку ти навіть не підозрював, відчувати, що став кращою людиною

#### **6.2.4 Негативні механізми подолання проблем**

- ✓ Самолікування болю та/або симптомів психічного здоров'я алкоголем
- ✓ Агресивна поведінка
- ✓ Напад
- ✓ Грабіж

#### **6.2.5 Групи ризику**

- ✓ Люди з обмеженими можливостями, особливо з обмеженими руховими можливостями, включаючи сприяння належній доступності
- ✓ Люди похилого віку, особливо ті, хто є бездомними, а також ті, хто проживав у притулках та постраждав, коли російські війська окупували та тероризували об'єкт і позбавили їх можливості втекти або мати доступ до їжі та води
- ✓ Люди, які втратили домівки і тепер бездомні; сидять навпочіпки в порожніх будинках, відчуваючи безнадійність
- ✓ Люди, які виїхали, а повернувшись, дізнаються, що будинки зруйновані та цінні речі вкрадені
- ✓ Жінки з маленькими дітьми
- ✓ Особи, які пережили зґвалтування, особливо якщо, що немає організацій, які можуть допомогти чи механізму надання послуг
- ✓ Люди, які мають проблеми з психічним здоров'ям

### 6.2.6 Потреби у наданні послуг ПЗПСП

- ✓ У цих спільнотах працює більше спеціалістів із психічного здоров'я, неврології та психоактивних речовин
- ✓ Багато спеціалістів втекли з початком війни, а інших можна продовжувати переміщати або переселяти
- ✓ Зростатиме потреба та попит на послуги з психічного здоров'я
- ✓ Значна потреба в послугах психологічної підтримки
  - До війни такі послуги переважно були доступні лише в окремих приватних клініках; з війною багато психологів виїхали
  - Потреба в безкоштовній або доступній психологічній допомозі
- ✓ Значна потреба в психотропних і протиепілептичних препаратах
- ✓ Тривала потреба в догляді за психічним здоров'ям
  - Виявлення факту, що люди продовжуватимуть страждати після закінчення війни, навіть з плином часу
- ✓ Допомога помічникам

## 6.3 Результати оцінювання: Одеса

### 6.3.1 Стресори

- ✓ Переміщення та пов'язана з ним невизначеність
- ✓ Побоювання повномасштабної атаки Росії на місто
- ✓ Регулярні, майже щоденні російські ракетні обстріли
- ✓ Гендерне та домашнє насильство
- ✓ Проблеми керування гнівом, особливо серед учасників бойових дій
- ✓ Втрата роботи, труднощі серед ВПО з працевлаштуванням, відсутність фінансової підтримки для волонтерів
  - ✓ Зрив навчання дітей у школі
  - ✓ Стрес, батьківства, особливо серед матерів (оскільки багато з них були розлучені з чоловіками), і труднощі в підтримці фізичних, психологічних і соціальних потреб своїх дітей
  - ✓ Відсутність інформації щодо наявності послуг (в Одесі та в запланованих напрямках)
  - ✓ Довгий робочий день і важкі умови праці, що призводять до виснаження серед постачальників послуг і служб швидкого реагування

### 6.3.2 Виявлені, поширені, пов'язані з конфліктом стани психічного здоров'я

- ✓ ПТСР, симптоми травми
- ✓ Симптоми гострого стресу, гострого стресового розладу
- ✓ Обсесивно-компульсивний розлад
- ✓ Розлад адаптації
- ✓ Нічний енурез (у дітей)

### 6.3.3 Механізми подолання труднощів та пошук допомоги

- ✓ Служби психічного здоров'я — або спеціалісти, які працюють у приватній практиці,

або державна система амбулаторних психіатричних та психотерапевтичних послуг

- ✓ Гумор
- ✓ Волонтерство, праця, підтримка справи
- ✓ Негативне подолання проблем: вживання психоактивних речовин — алкоголю, тютюну та опіатів

#### **6.3.4. Інші потреби**

- ✓ Притулок/ місце проживання
- ✓ Непродовольчі товари, продукти харчування та готівка для ВПО та інших незахищених місцевих жителів
- ✓ Інформація про безпеку та послуги
- ✓ Можливості працевлаштування та юридична підтримка в інших країнах для транзитних ВПО
- ✓ Продовження освіти та можливості для гри для дітей
- ✓ Професія/робота, підтримка в переході на нові професії, стипендії або інша фінансова підтримка для волонтерів

#### **6.3.5 Потреби у наданні послуг ПЗПСП**

- ✓ Збільшення доступності служб психологічної та психосоціальної підтримки, що потребує інвестицій у фінансування, приміщення та підтримку для практиків ПЗПСП для надання безпечних та конфіденційних послуг, особливо для ВПО, включаючи мобілізацію спеціалістів ПЗ, які працюють у приватній практиці
- ✓ Розвиток потенціалу для практиків ПЗПСП (включно з екстремими втручанням команди ПЗПСП для спеціалістів) та інших постачальників послуг, а також персоналу, що працює в організаціях, які підтримують уже маргіналізовані групи
- ✓ Персонал піклується про помічників і служби швидкого реагування
- ✓ Інтеграція діяльності ПСП в освіту
- ✓ Адресна підтримка батьків та опікунів людей з інвалідністю
- ✓ Поліпшення обміну та розповсюдження інформації щодо питань ПЗПСП та способів отримання підтримки

## **6.4 Результати оцінювання: Львів**

### **6.4.1 Стресори**

- ✓ Невпевненість у майбутньому
- ✓ Втрата засобів до існування та, як наслідок, фінансові труднощі
- ✓ Вплив травми
- ✓ Досвід втрати
- ✓ Проблеми у вихованні дітей, які переживають психологічні розлади та поведінкові проблеми
- ✓ Труднощі з доступом до необхідних ліків
- ✓ Відчуття культурних відмінностей між ВПО та приймаючою громадою

### **6.4.2 Поширений психологічний дистрес, а також психічні, неврологічні стани та стани пов'язані із вживання психоактивних речовин**



- ✓ Значний психологічний стрес
  - «Мені доводиться справлятися з великою кількістю труднощів; я погано себе почуваю, і я не самотній серед своїх однолітків, навіть якщо вони не готові говорити про це; мені потрібно поговорити з психологом; я горю зсередини»
- ✓ Гострий стрес
- ✓ Тривога
- ✓ Безсоння
- ✓ Кошмари
- ✓ Агітація
- ✓ Симптоми посттравматичного стресу

#### 6.4.2.1 Діти

- ✓ Стрес
- ✓ Безсоння
- ✓ Плач (особливо вихідці з Маріуполя, коли чують сирени повітряної тривоги)
- ✓ Відсутність достатньої соціалізації (були ізольовані як через переміщення, так і через пандемію)
  - ✓ Проблеми з поведінкою, включаючи гіперактивність
  - ✓ Збентеження
  - ✓ Тривога, включаючи панічні атаки
  - ✓ ПТСР
  - ✓ Порушення розвитку

#### 6.4.3 Потреби у наданні послуг ПЗПСП

- ✓ Загальний психологічний супровід
- ✓ Втручання, які зміцнюють позитивні механізми подолання проблем
  - Особливо для дітей та підлітків
- ✓ Психологічні втручання з інформацією про травму та/або зосереджені на травмі
- ✓ Структуровані заходи та психосоціальна підтримка дітей
- ✓ Психотропні та протиепілептичні засоби Допомога помічникам

---

## Розділ 7: Рекомендації

Всесвітні стандарти, викладені в [Керівництві МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації \(IASC\) \(2007\)](#), містять рекомендації щодо різних рівнів психічного здоров'я та психосоціальних втручань із використанням пірамідного підходу. Базові потреби та соціальні міркування розташувались на першому рівні, і все більш спеціалізовані послуги у сфері психічного здоров'я на другому, третьому та четвертому рівні. Нижченаведені рекомендації зроблені для вирішення різних потреб і прогалин у сфері ПЗПСП, виявлених в Україні. Вони стосуються гуманітарного реагування, а також підвищення якості та комплексності послуг ПЗПСП.



1. Усі учасники, яким вже надають або планують запропонувати послуги ПЗПСП або підтримати ініціативу ПЗПСП в Україні, повинні взяти участь у національних і регіональних ТРГ ПЗПСП разом з міжнародними учасниками, які також беруть участь у всесвітній ТРГ ПЗПСП та картографуванні (контактна інформація вище). Якщо котрийсь із регіонів виявляє потребу в регіональному координаційному механізмі, пропозицію потрібно подати на розгляд національної ТРГ ПЗПСП

2. Необхідно докласти значних зусиль для впровадження та підтримки доступу до комплексних послуг ПЗПСП на всіх чотирьох рівнях Піраміди втручання IASC ПЗПСП, приділяючи особливу увагу послугам психосоціальної та психологічної підтримки на рівні громади. Переклади відповідних ресурсів ПЗПСП українською мовою можна знайти за [посиланням](#), які періодично оновлюються всесвітньою ТРГ ПЗПСП

3. Навчання базовій психосоціальної підтримці має бути розпочато для служб швидкого реагування, і тих, хто часто контактує з постраждалими особами (наприклад, такі особи повинні пройти навчання з [першої психологічної допомоги](#); [я підтримую своїх друзів](#); [робити те, що має значення в період стресу](#)).

В першу чергу варто надати допомогу найбільш уразливим верствам населення отримати доступ до послуг для задоволення базових потреб, включаючи житло, їжу, воду, електроенергію, медичне обслуговування, професійні можливості, захист і гідність. На основі бази даних доступних послуг встановити та зміцнити шляхи перенаправлення, а також налагодити міцними зв'язкам з особами, які займаються захистом, гендерним насильством і захистом дітей. Модель кейс-менеджменту може ефективно сприяти необхідним перенаправленням та контролю виконання.

4. Пропагуйте доступ до належної релігійної та культурної підтримки, включаючи траурні ритуали, а також групи підтримки для тих, хто нещодавно втратив близьких (або

чий близькі досі зникли безвісти), і доступ до індивідуальних консультацій для тих, хто переживає гострий дистрес, і бажає отримати доступ до таких послуги.

5. Співробітники ПЗПСП, які будуть підтримувати осіб та/або сім'ї близьких, які зникли безвісти, без підтвердження того, живі вони чи мертві, повинні розглянути можливість використання [модель невизначеної втрати](#) з її вказівками щодо відповідних психосоціальних і терапевтичних підходів.

6. Співпрацюйте з особами або організаціями, які займаються пошуком і вилученням тіл померлих та/або інформуванням сімей померлих, включаючи похоронні бюро та персонал, залучений до ексгумації тіл, щоб визначити, чи є можливість запропонувати тренінги з надання першої психологічної допомоги та пов'язаних з цим делікатних повідомлень, а також адвокація для персоналу, що задіяний. Визначте також, чи можна надати підтримку в процесі перепоховання та пов'язаних з цим траурних звичаїв.

7. Визначаючи пріоритети та у співпраці з суб'єктами боротьби з ГЗН та найкращими світовими практиками надавайте підтримку особам, які зазнали гендерне насильство

8. Відстоюйте благополуччя персоналу який займається доглядом, особливо тому, що багато з них самі постраждали від війни. Це сприятиме їхньому добробуту та посилить здатність підтримувати інших.

9. Забезпечити відповідні інвестиції в послуги ПЗПСП для військових ветеранів і цивільних солдатів, щоб ефективно подолати негативні наслідки війни та пов'язану з ними моральну шкоду та/або травму.

10. Виступати за довгострокові зусилля з децентралізації, демедикалізації та деінституціоналізації служб охорони психічного здоров'я та підвищення наявності та доступності комплексних послуг ПЗПСП на рівні громади.

- Інтегрувати психічне здоров'я в систему первинної медичної допомоги. ВООЗ виступає за те, щоб у кожному центрі первинної медико-санітарної допомоги був принаймні один медичний працівник, навчений виявляти та лікувати пріоритетні психічні, неврологічні розлади та розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин. Основні навчальні матеріали та матеріали для впровадження послуг повинні включати Програму дій ВООЗ у сфері психічного здоров'я (mhGAP), відповідно до скоординованих національних зусиль щодо впровадження [Посібника з втручання mhGAP v2.0](#) із включенням конкретних модулів щодо горя, гострого стресу та посттравматичного стресового розладу, що містяться у [Посібнику ВООЗ/УВКБ ООН mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів \(mhGAP-ГУМ\)](#). Додаткові ресурси включають [Керівництво з експлуатації mhGAP](#) та [Інструментарій Міжнародного медичного корпусу для інтеграції психічного здоров'я в загальну медичну допомогу в умовах гуманітарної підтримки](#).

- Виступайте за значні інвестиції в доступність і поширення безкоштовних або доступних психологічних послуг на рівні громади, які використовують короткотривале психологічне лікування, на основі фактичних даних, відповідно до найкращих світових практик у гуманітарних ситуаціях.

- Інвестуйте в навчання та супервізію фахівців, які не займаються психічним здоров'ям, щодо масштабованих психологічних втручань на основі доказів, щоб вони

могли безпечно надавати базовий рівень психологічної підтримки під клінічним наглядом. Професія соціальний працівник поширена по всій країні в державних і громадських установах і потенційно є дуже корисною точкою входу та джерелом послуг і підтримки ПЗПСП. Оскільки соціальні працівники в Україні рідко проходять навчання з питань ПЗПСП, було б дуже стратегічно розширити їхній потенціал для надання послуг ПЗПСП. Основні підходи включають [Управління проблемами плюс \(УП+\)](#) і [групове УП+](#), [Групову міжособистісну терапію](#) та [Терапевтичний підхід на основі спільних компонентів \(СЕТА\)](#).

11. Забезпечити проведення постійної та комплексної оцінки потреб ПЗПСП, враховуючи постійну зміну характеру війни та пов'язаних з нею потреб, з постійною пропагандою фінансування та впровадження програм ПЗПСП, оскільки потреби ПЗПСП з часом зростатимуть.