

Risk factors nonpsychotic mental and behavioral disorders in a social stress

Ruslana Nikoriak

Chernivtsi Regional Psychiatric Hospital

Relevance. Social crisis, military action in the East of Ukraine, forced labor migration in search of material security for the family, and sometimes it's the only way to survive in the conditions of the socio-economic crisis have led to a significant degree to maladaptation of society.

Purpose. To investigate risk factors nonpsychotic mental and behavioral disorders among the migrant workers, demobilized participant of military action in order to prevention of mental disorders.

Materials and Methods. Was used clinico-psychopathological and experimental-psychological examination migrant workers and demobilized participant of military action in Zastavniivsky and Storoschinezky regions in Chernivetsy state.

Results. By skrining testexamined 150 people – 80 participants of military action and 70 migrant workers. Stress-vulnerable appeared: 30 participants of military action and 40 migrant workers. Low socioeconomic status, the lack of material – work, the lack of «full» understanding in the family led to emotional worrying. «Injustice» and «frequent» humiliation in migrant workers led to the appearance of anxiety and train to use alcohol. In demobilized participants of military action no matter attitude towards their problems by the society led irritability, aggression which strengthened by alcohol.

Conclusions. Labor migration and participate in the military action is the extremely strong stress factors which tire person psychicaly and mentaly and need an effective state and medical care.

Актуальність

В останні роки спостерігається підвищена увага дослідників до проблем психогенних захворювань внаслідок зростання розповсюдженості цієї патології та більш глибокому розумінні їх ролі у формуванні соціальної дезадаптації[6].

Соціальна криза, триваючі військові дії на Сході нашої країни, призвели до дезадаптації не тільки окремих громадян з низьким соціальним статусом та сімей, які втратили близьких під час бойових дій, але й і всього українського суспільства в цілому. Однак, найбільш загрозливого явища набули чинники, які на жаль, за останні роки в Україні залишаються незмінними. Це - вимушена трудова міграція населення в пошуках матеріального забезпечення родини (придбання самого необхідного, навчання дітей, повернення банківських кредитів, тощо) для деяких сімей - можливість виживати в умовах соціально-економічної кризи.

Згідно даних ООН близько 20 млн. українців живуть за межами України як закордонні українці, а близько 7 млн. є трудовими мігрантами[1,3].

Відрядження близьких у зону бойових дій та безпосередня участь в них змінили життя українців на «до» і «після». Важливим залишається те, що відповідні стрес-фактори

визначаються не абсолютною величиною стресової дії, а її суб'єктивної значущості для людини.

Не всі учасники бойових дій змогли зберегти фізичне і психічне здоров'я, що зумовлює інтерес до проблеми психічного здоров'я тих, хто перебував під впливом стрес – факторів. Кількість людей, які зазнали психологічних наслідків війни у 4 рази більше, ніж фізичних уражень [2,5].

Бойові дії на Сході України спровокували хвилю проблем психосоціальної адаптації, психічні розлади набули нових якісних і кількісних характеристик, які актуалізували проблему психічного здоров'я українців[4,7].

Не всі, хто працював за кордоном чи воював на Сході України пройшли через дистрес, однак, значна кількість даного контингенту українців отримали психологічну травму, яка призвела до порушень психічного здоров'я. Тому дана проблема є актуальною в сучасній Україні, а визначення факторів ризику дає можливість пошуку факторів антиризиків, що допоможе у стабілізації пристойного життя людей.

Мета

Дослідити фактори ризику непсихотичних психічних та поведінкових розладів серед трудових мігрантів і демобілізованих учасників бойових дій з метою попередження психічних захворювань.

Матеріали і методи

Були проведені клініко-психопатологічні та експериментально-психологічні дослідження трудових мігрантів та демобілізованих учасників бойових дій в 2-х районах Чернівецької області, а саме – Сторожинецькому та Заставнівському районах. Досліджувані райони були обрані із врахуванням клімато-екологічних, соціально-економічних чинників та за показниками захворюваності і поширеності на психічні розладів серед населення даних адміністративних територій. Дані райони різняться клімато-екологічними показниками: Заставнівський р-н входить до Прут-Дністровської лісостепової рівнинної зони, більш забрудненої через близькість до м. Чернівці з м'яким кліматом. Сторожинецький район входить до Прут-Сіретської лісо-лучної перехідної зони із вологим, помірно-теплим кліматом. За рівнем соціально-економічних чинників 2 досліджуваних райони мають певні відмінності, а саме: у сільській місцевості чоловіче населення Заставнівського району частково задіяне у незначній харчовій промисловості і дуже обмежено у сільському господарстві. Більшість сільськогосподарських земель знаходяться у приватній власності із залученням сучасної техніки та незначної кількості робочої сили. Чоловіче населення Сторожинецького району також частково задіяне у деревообробній промисловості і незначно у сільськогосподарській (причини аналогічні, тим більше, що > 50% земель - лісова зона).

Таким чином, значна частина чоловічого населення даних районів - безробітня, що є передумовою виникнення стресових станів та є найголовнішим чинником розвитку психічних та поведінкових розладів. Тому у цих 2-х районах спостерігається вище середньо-обласного показника міграційна рухливість.

Згідно статистичних даних по Чернівецькій області в цих двох районах була висока чисельність мобілізованих, а саме - із Заставнівського району в зону бойових дій було мобілізовано більше 260 осіб, а з Сторожинецького району більше 330 осіб, що стало тим важливим стрес-фактором (бойовим) у порушенні психічного здоров'я. До уваги брали показники захворюваності та поширеності психічних розладів за МХК -10 (F-40-48) невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади, які склали по Заставнівському

району за 2017 р. 40 осіб на 100 тис. населення, що є у 1,3 рази вище середньо-обласного показника (31.71). У Сторожинецькому районі кількість захворілих у 2017р. у 2.4 рази було меншим за середньо-обласний показник і склало 13 осіб на 100 тис. населення. Натомість, поширеність невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів у Заставнівському районі була (307.22) в 1.04 рази меншою за обласний показник (320.97), а у Сторожинецькому районі у 2.5 рази меншою за середньо-обласний показник і склало 128 осіб на 100 тис. населення.

Результати дослідження

В ході роботи за допомогою скринінг-тесту обстежено за умов інформаційної згоди 150 осіб (80 осіб учасників бойових дій та 70 осіб, які протягом останніх 6 міс – 2 років перебували у трудовій міграції). Обстеженню підлягали особи, які раніше не перебували на психіатричному обліку. Застосовуючи скринінг-тест: 1. «Чи легко Ви переносите стрес?» була виявлена вразлива до стресу група у складі 70 осіб, а саме: серед учасників бойових дій – 30 осіб та 40 осіб серед трудових мігрантів. П'ятдесят (62.5%) осіб відмітили, що легко переносять стрес, однак, на питання «Які емоційні реакції у Вас викликає стрес?» досліджувані відмітили тривогу, агресію «в залежності від ситуації» що є допустимою нормою. Серед трудових мігрантів 30 осіб також мали достатню стресостійкість, що склало 42.9% осіб.

Використовувати метод клінічного інтерв'ю (МКІ) встановили, що як серед трудових мігрантів так і серед учасників бойових дій достовірно $p < 0,05$ переважали обстежені із середньою освітою по відношенню до осіб із вищою освітою. Однак, трудових мігрантів з вищою освітою було 22.5% осіб.

Серед трудових мігрантів сімейний статус одруженого мали 30 осіб, що у 10 раз більше неодружених. Натомість 17.5%(7) осіб склали розлучені.

Трудова міграція тривалістю 6 місяців і більше до 2 років руйнує сімейні відносини. Чоловіки їдуть у трудову міграцію заради сім'ї і в той же час втрачають її через руйнацію сімейних вуз. Серед учасників бойових дій 50% осіб були одруженими. Співвідношення неодружених до одружених складало як 2:1.

На повернення додому із заробітків 0,5 року назад вказали 29 (72.5%) досліджуваних, що у 2,6 раз більше тих, хто повернувся 1 рік назад - 11(27.5%). Це в основному – осінньо-зимовий період коли будівельні роботи у Європі дещо припиняються. Учасники бойових дій, які повернулися додому більше року тому назад, склали 70% осіб, що достовірно $p < 0.05$ більше тих, хто повернувся 2 роки тому.

Непрацюючими на момент обстеження серед трудових мігрантів було 35% (14) осіб, працюючими тимчасово неофіційно (не державна робота) було 65% (26) осіб. Тобто, основний заробіток чоловіків, які не один рік їздили у трудову міграцію, був за межами країни, через безробіття в Україні. Демобілізовані учасники бойових дій після повернення зі сходу не могли працевлаштуватися у 57% (17 осіб) і лише 43% (13 осіб) мали офіційну роботу. Тому соціалізація демобілізованих є важливою у збереженні їх якості життя і соціального функціонування.

У дослідженнях враховували соціально економічний статус обстежених: неможливими серед трудових мігрантів було 80% (32 особи), натомість 20% осіб вважаючи себе заможними, намагалися покращити життя своїм дітям, а саме – допомогти їм отримати освіту, роботу, дати матеріальні статки. Серед демобілізованих всі 100% відсотків були неможливими, без впливових знайомих, що і стало, з їх слів, причиною мобілізації в першу чергу.

Скарги соматичного характеру серед трудових мігрантів висловлювали 52,5% (21 особа), яких

було достовірно ($p < 0.05$) більше за скарги психічного характеру, а саме - порушення сну, дратівливість, що спостерігалися у 7,5% (3 осіб). Скарж на здоров'я не виказували 40% (16 осіб). Серед демобілізованих скарги не виказувало 10% осіб, натомість скарги соматичного характеру були у 50% осіб, а 40% досліджуваних скаржилися на тривогу, дратівливість, наявність страху, головний біль, агресію.

Обтяжену спадковість за психічними хворобами відмічали тільки 7,5% трудових мігрантів і 17% учасників бойових дій.

Палили серед трудових мігрантів (так само як і серед учасників бойових дій) всі обстежені. Вживання алкогольних напоїв «епізодично» не заперечували ані трудові мігранти, ані учасники бойових дій. До початку трудової міграції, вживали алкогольні напої 3-4 рази на тиждень 25% (10 осіб), а після повернення додому 62,5% (25 осіб). Не вживали алкогольні напої тільки 12,5% (5 осіб). Зі слів трудових мігрантів: «за кордоном не можливо розслабитися, а вдома сам Бог велів». Натомість, учасники бойових дій після повернення додому випивали часто - у 83% випадків «на радішах, що живий», «знімає стрес», «традиція зустрічі з побратимами», «обов'язок згадати загиблих». Серед досліджуваних віком до 35 років 5 осіб, що склало 17% почали вживати слабкі наркотики, пояснюючи «так легше на душі».

Повне порозуміння в родині серед трудових мігрантів відмічали 18 осіб, а 22 особи вказали на часткове порозуміння, яке виникло через те, що «відвикли від сім'ї», «я грошовий мішок». Вони вважали, що з ними перестали рахуватися і родина вела свій «без мене» спосіб життя. Серед учасників бойових дій повне порозуміння та його відсутність достовірно ($p < 0.05$) були меншими за часткове, яке спостерігалось у 67% (20) осіб.

Коло психологічного комфорту трудових мігрантів було порівну поділено між сім'єю і друзями «там на чужині і вдома». Натомість сімейний комфорт відмітили 23% осіб, психологічний комфорт з друзями спостерігався у 27% осіб, а психологічний комфорт з побратимами у 50% осіб. Тобто, самими важливими людьми для учасників бойових дій стали побратими «з якими і в радості і в горі». Ветерани в Чернівецькій області створили громадські організації, де вони отримують психологічну, правову, юридичну і головне - моральну допомогу.

На питання «які емоційні реакції виникають у Вас при стресах?» трудові мігранти найбільше вказали на «несправедливість» у 35% (14 осіб), найменше висловилися за «зраду», «розрив родинних стосунків» і «байдужість» оточуючих розподілялися майже порівну, що видно з [рис. 1](#).

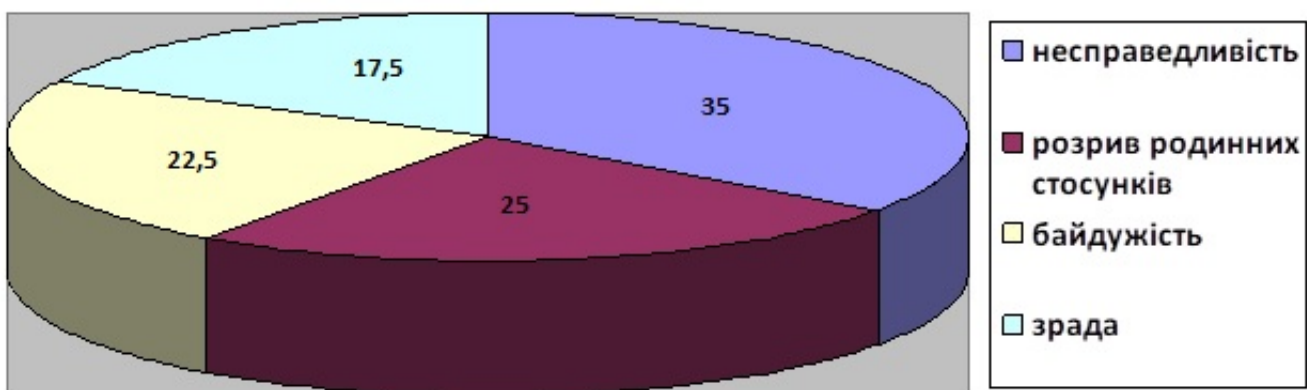


Рисунок 1. Розподіл емоційних переживань у трудових мігрантів (відносні величини)

Натомість, «байдужість» суспільства до «захисту Батьківщини» та проблем ветеранів були найбільшими серед емоційних переживань учасників бойових дій і склали 57% випадків,

«зраду» близьких, друзів, держави виділили 40% осіб і тільки 3% (1 особа) вказала на «несправедливість».

Серед емоційних реакцій на стрес трудові мігранти виділили тривогу та неспокій через можливу депортацію, складність утримання на хорошій роботі. Наявність страху посідало третє місце. Наявність вербальної та опосередкованої агресії замикало даний рейтинг, що видно з [рис. 2](#).

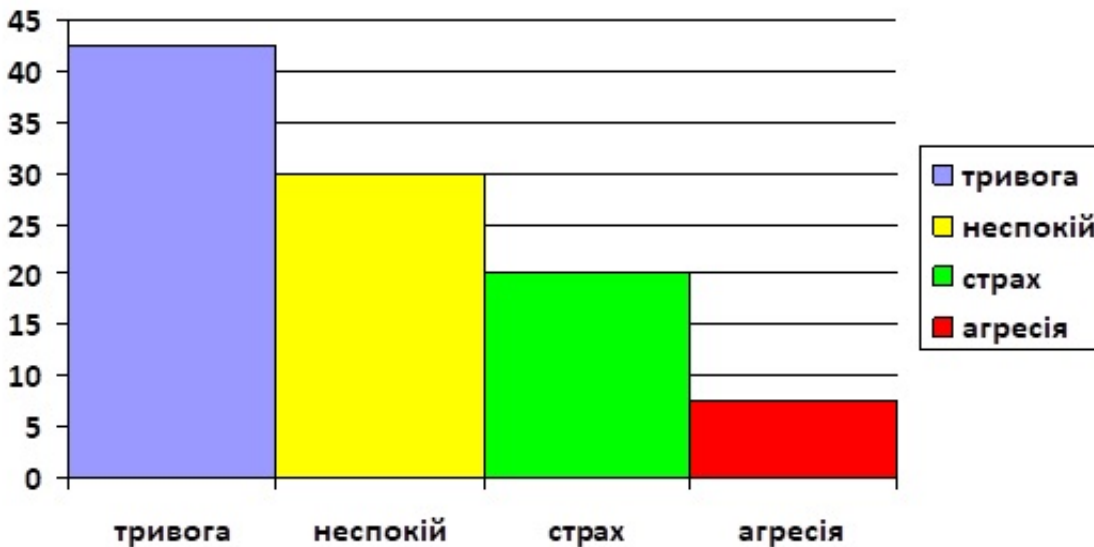


Рисунок 2. Динаміка емоційних реакцій на стрес у трудових мігрантів (відносні величини)

Натомість, в учасників бойових дій емоційна реакція на стрес проявлялася агресією у 33% (10 осіб), дратівливістю - 27% (8 осіб), тривогою - 20% (6 осіб), наявністю страху і бажання вживати алкогольні напої для його зняття - по 10% (по 3 особи).

У 67,5% випадків трудові мігранти висловлювали бажання «рідко» залишатися на самоті, аргументуючи - «на чужині потрібно триматися разом». Натомість, учасники бойових дій «ніколи» не бажали залишатися на самоті, що спостерігалось у 33% (10) осіб, «рідко» у 50% (15) осіб, «часто» у 17% (5) осіб.

Натомість, 32,5% осіб висловлювались за бажання залишатися часто на самоті, тому що «краще аналізується».

На питання «чи отримуєте Ви задоволення, залишаючись на самоті?» - трудові мігранти відповіли 50% на 50%.

Стани, коли трудові мігранти відчували себе приниженими у країні, де вони працювали, спостерігалися «часто» у 75% (30 осіб), «завжди» - 20% (8 осіб), «рідко» - 5% (2 особи).

Серед учасників бойових дій приниженими відчували себе «часто» - 23 особи чи 77% через те, що «ворог стріляє, а ми не відповідаємо, наче нас немає - це приниження гідності», «завжди» відмітили 17% (5 осіб), «рідко» приниженими себе вважали 6% (2 особи).

Таким чином, факторами ризику психічних розладів безробіття та спричинена цим вимушена трудова міграція українців за межі Батьківщини. Мотиваційний компонент трудових мігрантів - заробити гроші та зберегти здоров'я, оскільки робота майже всіх заробітчани є фізично важкою, а робочий день триває 12, іноді 16 годин. На відміну від трудових мігрантів в

учасників бойових дій мотиваційний компонент дещо інший – захист рідних, своєї землі від ворога і головне – залишитись живим, без каліцтва. Героїчне повернення учасників бойових дій в мирне життя триває декілька днів, а в подальшому ветерани зустрічаються з жорстокою буденністю (безробіттям, безгрошів'ям), що провокує психологічний стрес та часто призводить (у наших випадках: у 62,5% трудових мігрантів та 83% демобілізованих) до штучного вирішення насущних проблем – зловживання алкоголем та наркотичними речовинами.

Висновок

Таким чином, сукупність стрес-факторів (міграційного, бойового, психологічного) призвели значущих змін у житті вимушених трудових мігрантів і демобілізованих учасників бойових дій на Сході України, спровокували соціальну дезадаптацію в суспільстві та погіршили якість життя і соціального функціонування як окремих громадян так і суспільства в цілому. Дані суттєві стрес-фактори створили загрозливе тло до порушення психічного здоров'я українців. Отже, трудова міграція і участь в бойових діях є надзвичайно сильними стрес-факторами, які виснажують людину і фізично, і психічно та потребують дієвої державної і медичної допомоги.

References

1. Venger OP. Clinical and syndromological features of depressive disorders in immigrants and returnees. *Achievements of Clinical and Experimental Medicine*. 2015; 22(1):21-5. [Publisher Full Text](#)
2. Matyash MM, Khudenko LI. Ukrainian syndrome: post-traumatic stress disorder features in participants of anti-terrorist operation. *Ukr Med J*. 2014; 104(6):124-7. [Publisher Full Text](#)
3. Venger OP. Features of depressive disorders in immigrants and returnees. *Medicinskaja psihologija*. 2015; 10(2):27-30. [Publisher Full Text](#)
4. Yavdak IO. Personality of a patient in formation of resistant dissociative disorders. *Ukrainskyj medychnyj almanah: naukovo-practychnyj zhurnal*. 2014; 17(1):184-7.
5. Bezsheiko VH. Diagnosis of post-stress disorders: a look at the problem. *Medicinskaja psihologija*. 2016; 11(1):27-9. [Publisher Full Text](#)
6. Cyhonja VS. Pamjatka pro posttravmatichnij stresoviy rozlad. *Liku Ukrainu*. 2016; 7(203):37-9. [Publisher Full Text](#)
7. Gamanjuk T, Karvatska N. Overcoming the consequences of post-traumatic stress disorder in antiterrorist operation participants. *Ukrainian Medical Journal of Young Scientists Chyst*. 2016; 18:453.