

## ВПЛИВ ВОЄННОГО СТАНУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ В СФЕРІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ МІСТА ХЕРСОН ТА ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ (ДЕОКУПОВАНІ ГРОМАДИ)

Тарасова В.А., завідувач відділу

Гаценко Т.В., Джугостран О.Я., фахівці відділу епідеміологічного нагляду  
(спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб ДУ «Херсонський  
ОЦКПХ МОЗ Херсон, Україна

**Анотація.** Дослідження дозволяє визначити стан та потреби в сфері ментального здоров'я населення, що постійно мешкає на території міста Херсон та Херсонської області (деокуповані громади).

**Ключові слова:** тривожність, травматичний досвід, потреби в сфері ментального здоров'я, долання наслідків стресу.

**Вступ.** Внаслідок військової агресії російської федерації та техногенної катастрофи пов'язаної з підривом Каховської ГЕС, населення міста Херсон і Херсонської області перебуває під постійним фізичним та психологічним тиском. Окупація, втрата житла внаслідок підтоплення, внутрішнє переміщення, незадовільний стан медичного обслуговування в період окупації, хронічний стрес внаслідок перебування в зоні постійних обстрілів після деокупації, негативно впливає на психологічний стан мешканців регіону.

**Мета та завдання дослідження.** Вивчення ситуації та визначення потреб в сфері ментального здоров'я мешканців міста Херсон та деокупованих громад області [1].

**Матеріал і методи дослідження.** Опитування в форматі анонімного Google анкетування в період з листопада 2023 по лютий 2024 року.

До опитування були залучені працівники закладів охорони здоров'я, освіти, бібліотечної системи, мешканці територіальних громад, що на момент проведення опитування проживали в місті Херсон та деокупованих громадах Херсонської області. Кількість результативних інтерв'ю: 1351, з них 85,3% жінки, середній вік 45,9 років.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

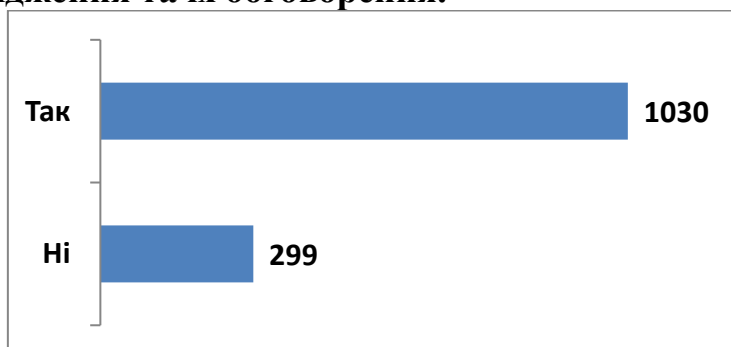


Рис.1. Чи мали Ви особистий травматичний досвід під час війни (були свідком фізичного чи психологічного насильства, перебували в окупації, тощо)?



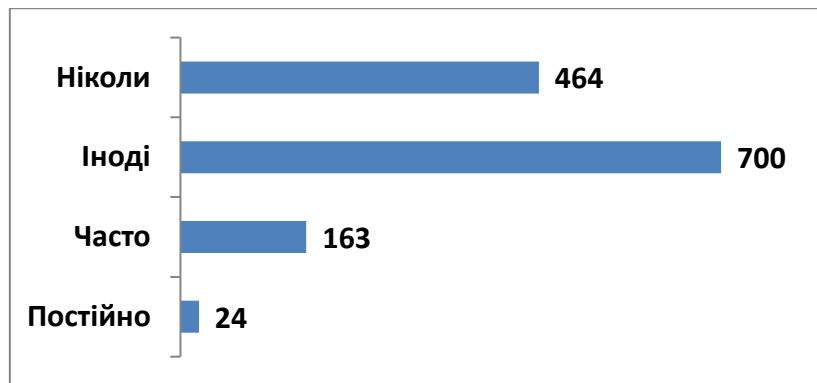


Рис. 2. Чи бувають у Вас панічні стани, коли важко заспокоїтися?



Рис. 3. З ким би Ви хотіли поговорити про стрес і його наслідки (роздратованість, втому, пригніченість, апатію, розлад сну, відсутність мотивації)?



Рис. 4. За допомогою чого Ви найчастіше долаєте наслідки стресу (роздратованість, втому, пригніченість, апатію, розлад сну, відсутність мотивації, тощо)?

- 77,5% респондентів мали особистий травматичний досвід з початку війни (були свідком фізичного чи психологічного насильства, перебували в окупації, тощо);
- переважна більшість опитаних (92,5 - 83,6%) спостерігають у себе



підвищену тривожність, розлади сну, переживають відчуття байдужості до речей, що колись цікавили, апатію та небажання щось робити;

- 65,7% респондентів переживають панічні стани;
- 64,8% респондентів отримують інформацію про ментальне здоров'я з соціальних мереж, 20% з офіційних джерел, 15,2% від професійних психологів (психіатрів, психотерапевтів).
- за професійною допомогою з приводу свого психологічного стану зверталися 10% респондентів;
- хотіли б звернутися: 18,2% - до професійного психолога (психотерапевта, психіатра), 6,1% - до сімейного лікаря;
- 88,4% респондентів самостійно долають наслідки стресу: 29,2% за допомогою заспокійливих та снодійних, 7,1% за допомогою алкоголю, куріння та їжі, 16,7% за допомогою дихальних та заспокійливих практик (фізичних вправ).

### **Висновки.**

Результати опитування свідчать про необхідність надання населенню Херсонської області послуг, спроможних задовольнити підвищену потребу в сфері ментального здоров'я [2]. Більшість респондентів стикаються з різноманітними проблемами у цій сфері: суб'єктивно спостерігають у себе підвищену тривожність, розлади сну, переживають панічні стани, відмічають стан байдужості, апатію та небажання щось робити, мають особистий травматичний досвід. Половина опитаних самостійно долає наслідки стресу і тільки кожен десятий звертався за професійною допомогою з приводу психологічного стану, однак кожен четвертий з опитаних хотів б звернутися до професійного психолога (психіатра, психотерапевта) або сімейного лікаря.

Недостатня доступність послуг з психологічної допомоги призводить до самолікування, третина опитаних вживають заспокійливі та снодійні засоби, які у більшості випадків використовують без призначення фахівця.

Частина респондентів долає наслідки стресу за допомогою вживання алкоголю та куріння, які є основними факторами ризику розвитку неінфекційних хвороб [3]. Основним каналом отримання інформації про ментальне здоров'я є соціальні мережі, що робить питання якісної комунікації та надання об'єктивної та фахової інформації найбільш актуальним.

### **Подальші дії ДУ «Херсонський ОЦКПХ МОЗ» у напрямку покращення психологічного стану мешканців регіону.**

1. Привернення уваги до теми ментального здоров'я, висвітлення державних і місцевих програм та ініціатив з цього питання. Поширення сучасної та доказової інформації з метою підвищення обізнаності населення щодо видів розладів психічного здоров'я пов'язаних з хронічним стресом та можливостей отримання фахової допомоги (через місцеві та регіональні ЗМІ, соціальні мережі та офіційні канали закладів та територіальних громад).

2. Організація і проведення навчань з питань ментального здоров'я (тренінгів, лекцій, семінарів, зустрічей тощо). Консультаційна допомога, менторство та



підтримка персоналу у сфері ментального здоров'я.

3. Розробка та розповсюдження інформаційних матеріалів.

4. Проведення опитування населення з метою оцінки результатів проведених заходів.

**Список використаної літератури.**

1. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06 вересня 2022 року №2573-IX // БД «Законодавство України»/ВР України.

2. Керівництво mhGAP версія 2.0 World Health Organization regional office Europe.

3. Профілактика та контроль неінфекційних захворювань в Україні посібник викладача. Київ-2022 .Україно швейцарський проект «Діємо для здоров'я».

