



Репрезентативне
соціологічне дослідження.

Розширена версія звіту

HIAS
Welcome the stranger.
Protect the refugee.



18 місяців потому: оцінка психічного здоров'я та психосоціальних потреб в Україні

Жовтень 2023



Історія та контекст	3
Специфікація дослідження	11
Короткі висновки	24
Деталізовані результати	29
Загальне благополуччя	30
Сприйняття психічного здоров'я	35
Основні фактори стресу	50
Вразливі групи	68
Реакції на стрес	76
Вплив стресу на повсякденне життя	91
Індивідуальні механізми подолання стресу	98
Механізми подолання стресу у громаді	105
Поведінка при зверненні за допомогою	112
Доступність послуг психічного здоров'я	128
Запит на психосоціальні послуги	138
Рекомендації	146

Історія та контекст



З лютого 2022 року Україна стикається з величезними викликами через повномасштабне вторгнення Росії, яке призвело до широкомасштабного насильства, руйнувань, переміщення та страждань. До цих викликів входить **вимушене переселення людей з їхніх домів, пошкодження або знищення їхнього майна, розлука з близькими, травматичні події, порушення повсякденного життя та систем життєзабезпечення.**

Станом на вересень 2023 року ситуація залишається жакливою: за оцінками, приблизно 39% домогосподарств все ще мають серйозні незадоволені потреби в сфері захисту* в тому числі 5,1 мільйона внутрішньо переміщених осіб в Україні, 4,8 мільйона, які повернулися додому, і 6,9 мільйона, які залишалися у своїх домівках з початку конфлікту**

Значно постраждали діти: за оцінками, 1,5 мільйона з них можуть мати проблеми з психічним здоров'ям, такі як депресію, тривогу та посттравматичний стресовий розлад. Доступ до основних послуг для сімей і дітей був серйозно порушений: понад 800 медичних закладів було пошкоджено або зруйновано, що призвело до жертв серед пацієнтів і медичного персоналу***

До вторгнення Україна вже стикалася з викликами у сфері психічного здоров'я: близько 10% населення мали певні психічні розлади, включно з вищими показниками серйозних депресивних розладів, зловживання алкоголем і самогубств, ніж у середньому по Східній Європі. На жаль, війна, що триває, ймовірно, погіршила цю ситуацію, яка ускладнена стигматизацією психічного здоров'я в українському суспільстві.

Досвід подібних надзвичайних ситуацій свідчить про те, що **війна в Україні матиме довготривалі наслідки для психічного здоров'я населення.** У всьому світі приблизно кожна п'ята людина, яка проживає на територіях, що постраждали від якогось конфлікту, має психічні розлади від легкого до важкого ступеня****. Якщо ми застосуємо ці показники до населення України, то можна припустити, що **близько 9,6 мільйона осіб можуть зіткнутися з проблемами психічного здоров'я, а 3,9 мільйона — отримати помірні або тяжкі розлади.**

* REACH MSNA 2023 - Protection Preliminary Findings

** Огляд гуманітарних потреб, 2023

*** Пресреліз ЮНІСЕФ від 21 лютого 2023 року

**** New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis, WHO, 2019



Психічне здоров'я та загальний стан здоров'я населення залишаються ключовими для відновлення та довгострокового розвитку України. **Психічне здоров'я відіграє фундаментальну роль у забезпеченні продуктивності, соціальної згуртованості та безпеки населення.** У регіонах, охоплених конфліктами по всьому світу, населення переживає порушення свого емоційного, соціального і духовного стану. Нехтування цими потребами може підвищити рівень прояву насильства та підірвати стабільність у суспільстві. Таким чином, **інтеграція послуг з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) у процес відновлення та розбудови має першорядне значення,** сприяючи як покращенню стану здоров'я окремих осіб, так і колективному прагненню стати сильнішими*.

Незважаючи на війну, що триває, українці демонструють неабияку стійкість та єдність і вірять в краще майбутнє для своєї країни. Визнаючи важливість психічного здоров'я для відновлення та розвитку країни, у грудні 2022 року за підтримки першої леді, прем'єр-міністра та ВООЗ, **Україна запустила Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП).** Місцеві та міжнародні організації також відіграють вирішальну роль у наданні підтримки та підвищенні обізнаності про психічне здоров'я**.

Реакція людей на несприятливі обставини залежить від різних факторів, зокрема від їхнього становища, стійкості, попереднього стану психічного здоров'я та доступу до підтримки. Оскільки всі ці фактори змінилися за останні 18 місяців війни, **вкрай важливо провести переоцінку стану психічного здоров'я та психосоціальних потреб населення, визначити нові пріоритетні групи, зрозуміти зміни у сприйнятті психічного здоров'я та усунути нові прогалини в наданні послуг.**

* "Вклад в психічне здоров'я матиме вирішальне значення для майбутнього України" - 23 серпня - Роміна Бандура та Паула Рейнал

** Пріоритетні міжгалузеві заходи з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни: оперативний план дій].



Досвід організацій HIAS та "Дівчата" у наданні психосоціальної підтримки на рівні громад постраждалому населенню з початку конфлікту допоміг розробити цю загальнонаціональну якісну та кількісну оцінку потреб, основною метою якої є зрозуміти поточний психічний та психосоціальний стан населення України та його конкретні потреби щодо послуг з ПЗПСП.

Ці результати ґрунтуються на інформації про поточне сприйняття населення психічного здоров'я в цілому та послуг з ПЗПСП, фактори стресу, які найбільше на них впливають, механізми подолання стресу, які вони використовують як індивідуально, так і в громаді, перешкоди, з якими вони стикаються при отриманні доступу до психологічних та психосоціальних послуг, а також способи отримання підтримки, яким вони надають перевагу.

Ґрунтуючись на досвіді організацій HIAS та "Дівчата" у цій сфері, а також на відгуках громад, яким ми надавали підтримку, ми вирішили приділити особливу увагу сім'ям, у тому числі опікунам і батькам дітей, а також підліткам, оскільки отримуємо все більше запитів на послуги для цієї групи.

Результати цього оцінювання також можуть допомогти місцевим і міжнародним організаціям, а також місцевим зацікавленим сторонам і громадам **скоригувати або розробити ґрунтовні програми догляду за психічним здоров'ям та психосоціальної допомоги**, які будуть спрямовані на задоволення поточних потреб постраждалого населення, сприятимуть його довготривалій стійкості та запобігатимуть виникненню нових психологічних проблем в українського населення.

Співпраця організацій HIAS and “Дівчата”



Welcome the stranger.
Protect the refugee.

HIAS, міжнародна єврейська гуманітарна організація, яка надає важливі послуги біженцям та особам, які шукають притулку, вже **понад 130 років** допомагає вимушеним переселенцям знайти прихисток, безпеку та можливості. Наразі HIAS **працює у більш ніж 17 країнах світу** і відповідає на проблеми, які виникли через війну в Україні, через свої основні програмні напрями, які реалізуються в Україні та сусідніх країнах. До них входять: **економічна інтеграція, догляд за психічним здоров'ям і психосоціальна підтримка, правовий захист, а також програми з попередження та реагування на гендернозумовлене насильство.**

Послуги **HIAS у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для населення спрямовані на покращення стану здоров'я** людей, сімей та громад, які постраждали від криз і конфліктів, даючи їм змогу відновитися та перебудувати своє життя, використовуючи низькоінтенсивні та науково обґрунтовані інтервенції.

Програми **HIAS зміцнюють існуючі зв'язки**, стосунки та практики, які вже використовуються у громаді, щоб орієнтуватися в складних ситуаціях та виходити з них. Розвиваючи системи підтримки в громадах, створюючи групи підтримки та безпечну атмосферу для спілкування та інформуючи людей про свої основні послуги, HIAS застосовує культурно-чутливий підхід до надання допомоги людям у подоланні важких ситуацій.

В Україні **HIAS підтримує понад 10 000 вразливих осіб**, проводячи громадські заходи, групи з подолання стресу, групову підтримку для опікунів та батьків, фокусну підтримку в груповому та індивідуальному форматах. HIAS також підтримує місцевих партнерів, які надають психологічні та психосоціальні послуги українським біженцям у сусідніх країнах.



ГО “Дівчата”

Громадська організація "Дівчата", заснована у 2016 році, — це неурядова організація, яку очолюють жінки і місія якої полягає у підтримці та розширенні прав і можливостей дівчат і жінок. Спочатку їхня діяльність була спрямована на те, щоб навчати жінок про їхнє тіло та менструальну гігієну та у такий спосіб розширювати їхні можливості. ГО «Дівчата» вірять, що **коли жінки мають доступ до інформації, інструментів і ресурсів, вони можуть повністю розкрити свій потенціал і жити повноцінним життям.**

Організація прагне створити **безпечне та сприятливе середовище, де дівчата можуть отримати доступ до основних послуг, таких як освіта та медицина, і тим самим подбати про своє фізичне та емоційне благополуччя.** Вони прагнуть вирішувати унікальні проблеми, з якими стикаються дівчата, та створювати для них можливості, сприяти встановленню гендерної рівності та відстоювати права і розширення можливостей дівчат і жінок у їхніх громадах.

У відповідь на війну, що триває, ГО "Дівчата" започаткували ініціативи з надання гуманітарної та психологічної підтримки підліткам, жінкам та дітям з багатодітних сімей. Завдяки партнерству з міжнародними гуманітарними проектами та спонсорами, організація розширила свої можливості з надання гуманітарної допомоги в найбільш постраждалих регіонах України.

ГО "Дівчата" пропонує комплексну психологічну підтримку жертвам сексуального насильства всіх вікових груп, як онлайн, так і офлайн, по всій Україні. В умовах конфлікту, що триває, вони беруть активну участь у проекті, спрямованому на соціально-психологічну реабілітацію та адаптацію постраждалих від війни як в Україні, так і за її межами.



Протягом 2022 та 2023 років організації HIAS та "Дівчата" спільно працювали над комплексним проєктом, спрямованим на підтримку українських жінок, які постраждали від ґендернозумовленого насильства, надання психосоціальної підтримки, проведення заходів із запобігання домашньому насильству, а також надання гуманітарної та грошової допомоги на підготовку до зими. Цей проєкт надав безпосередню підтримку понад 2000 жінок і став початком плідного партнерства.

HIAS та "Дівчата" поділяють гуманітарні цінності та рішуче прагнення покращувати та підтримувати благополуччя вразливих та постраждалих від конфлікту груп населення та громад в Україні. Ми також поділяємо переконання, що з людьми та громадами завжди потрібно консультиватися та залучати їх до співпраці, оскільки саме вони є ключем до власної життєстійкості.

Це оцінювання було підготовлене завдяки тісній координації та співпраці, а також об'єднанню знань і досвіду обох команд, щоб разом долучитися до глобальної ініціативи, спрямованої допомогти українському населенню відновитися від впливу війни.

Специфікація дослідження



Оцінка потреб проводилася з червня по серпень 2023 року та складалася з декількох етапів:



Кабінетний огляд та аналіз наявних даних та інформації щодо психічного здоров'я і психосоціальних потреб населення України



Фокусоване групове інтерв'ю (96 учасників) з напівструктурованими запитаннями, які проводилися окремо для жінок (18-60 років), чоловіків (18-60 років), дівчат (13-17 років) і хлопців (13-17 років)



Напівструктуровані інтерв'ю з ключовими інформантами (16 учасників), в т.ч. медичними та шкільними працівниками, працівниками державних / адміністративних служб / центрів проживання ВПО, волонтерами, фахівцями з ПЗПСП.



Онлайн-опитування (2026 респондентів) за допомогою технології Touchpoll®. Анкета була розроблена на основі запитань напівструктурованого інтерв'ю, проведеного з учасниками ФГІ та ключовими інформантами, шляхом включення їхніх найпоширеніших відповідей як варіантів відповідей для респондентів опитування.

Вибірка: Репрезентативні дані відповідно до чисельності фактичного населення України, включаючи ВПО, репатріантів та непереселених людей в містах та сільській місцевості. Квота застосовувалася відповідно до віку як підлітків, так і їхніх батьків.

Загальні критерії відбору для участі у ФГІ, ІКІ чи опитуванні були застосовані, щоб справедливо представити думки чоловіків, жінок, дівчат і хлопців, а також людей з усіх областей (24 адміністративних районів), які проживають у сільській та міській місцевості. При відборі учасників також було враховано батьків та опікунів, ВПО, репатріантів і людей, які залишилися в місцях свого проживання. На етапі аналізу застосовувалися вагові коефіцієнти за регіонами на основі даних Державного комітету статистики за 2021 рік щодо кількості дорослого та підліткового населення відповідного віку.



Через велику кількість учасників у різних регіонах **оцінювання проводилося в режимі онлайн**, щоб охопити людей, що мешкають у віддалених місцевостях, та знизити ризики для безпеки. Під час проведення оцінювання в багатьох регіонах України часто відбувалися нічні обстріли та були інші проблеми з безпекою.

Учасники оцінювання мали різний досвід і походження. Вони були з різних регіонів, мали різні професії, статуси переміщених осіб тощо. Незважаючи на ці відмінності, вони ефективно ділилися своїм досвідом під час спільних обговорень у фокус-групах.

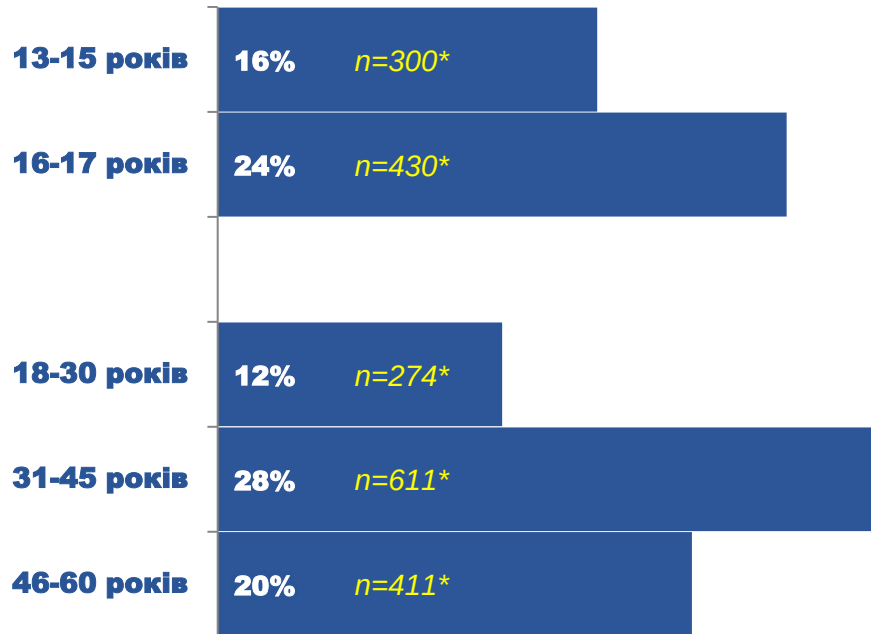
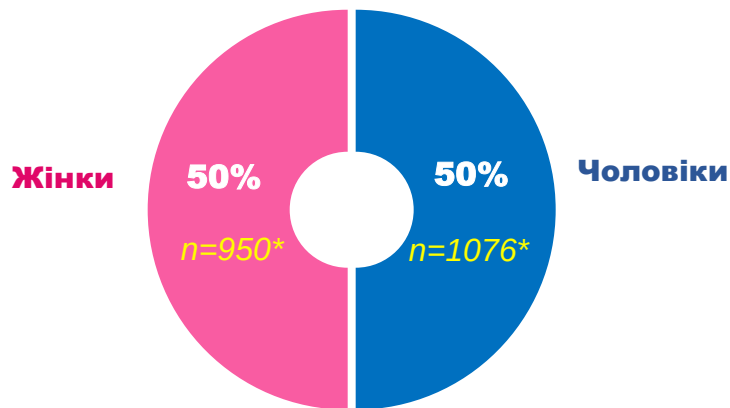
Через таку різноманітність учасників виникли деякі невідповідності щодо деяких висновків. Наприклад, щодо сприйняття ефективності психосоціальних послуг: упередження щодо цих послуг співіснували з позитивною оцінкою їх ефективності. Схожі тенденції були помічені у сприйнятті психічного здоров'я загалом та поведінки, спрямованої на пошук допомоги. Окрім різноманітності у вибірці, це також можна пояснити відсутністю обізнаності та досвіду роботи з цими концепціями та послугами.

Під час проведення фокусованих групових інтерв'ю з чоловіками виникали певні труднощі, оскільки декому з них було незручно обговорювати теми психічного здоров'я в групі. Однак більшості вдалося конструктивно поділитися своїм досвідом, і багато хто вважав ці дискусії терапевтичними.

Терміни, що використовуються в інструментах оцінки, потребували пояснення з респондентами, зокрема в розділі про концепції психічного здоров'я, де термінологію було скориговано відповідно до українського контексту.

Портрет учасників дослідження

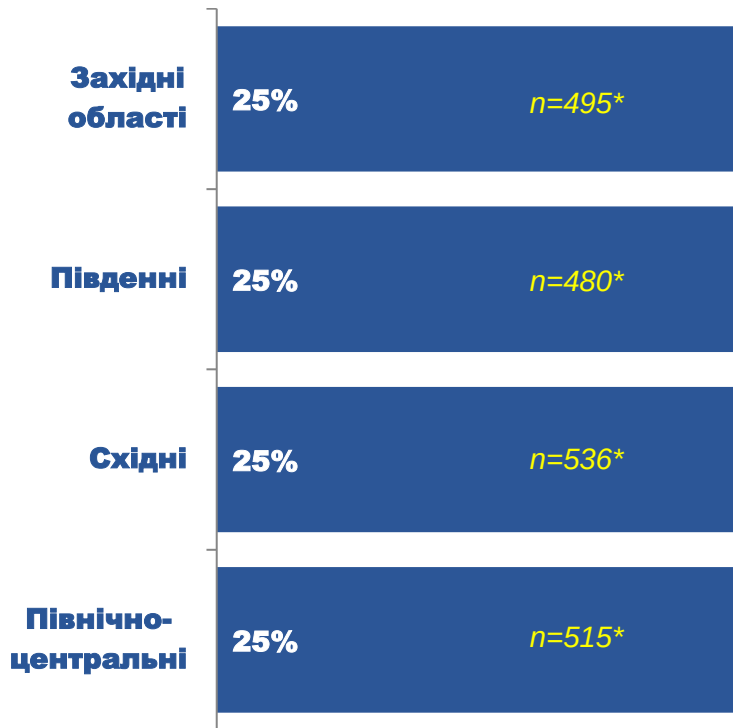
Вік та стать (бази для аналізу*)



*база для аналізу(незважаєні дані)

$n=2026$ (всі респонденти)

Географія дослідження (бази для аналізу*)



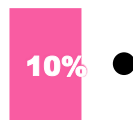
*база для аналізу(незважаєні дані)

n=2026 (всі респонденти)

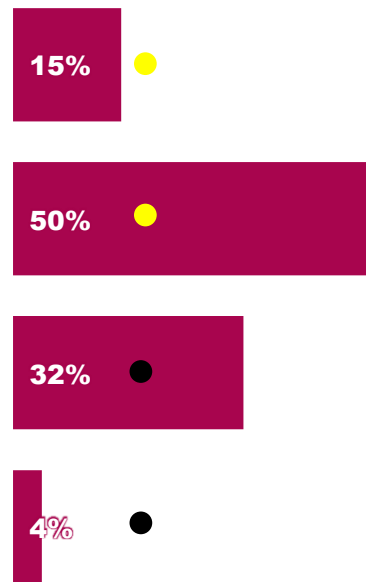
Вікові відмінності



■ 13-17 років



■ 18-60 років

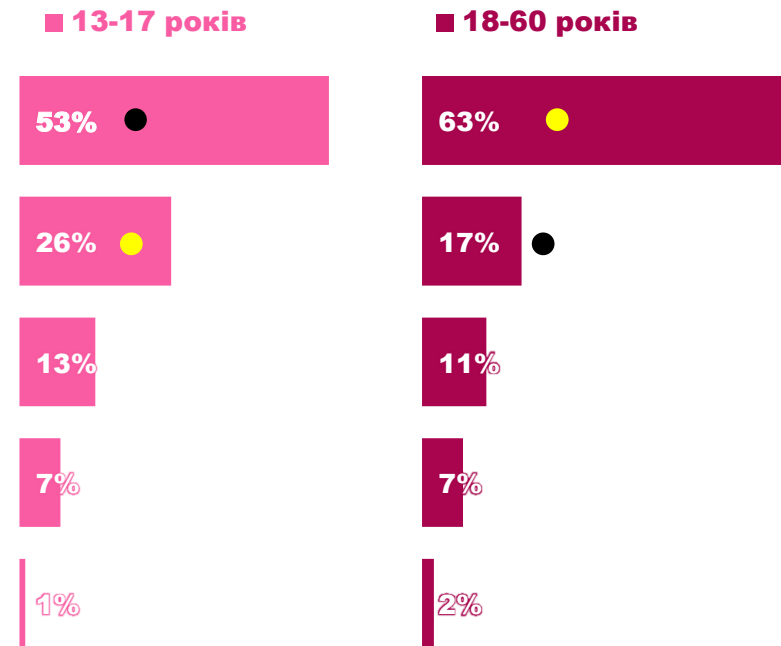


● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

n=2026 (всі респонденти)

n=730 (13-17 років), n=1296 (18-60 років)

Вікові відмінності



● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

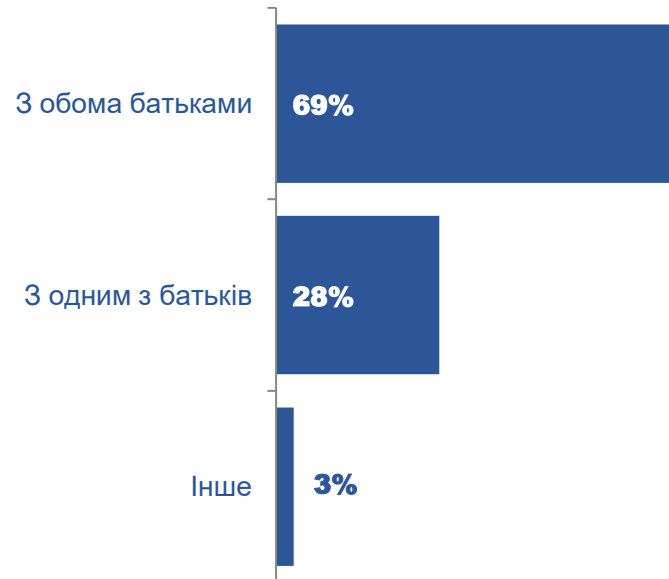
n=2026 (всі респонденти)

n=730 (13-17 років), n=1296 (18-60 років)

Сімейний статус дорослих та з ким проживають підлітки

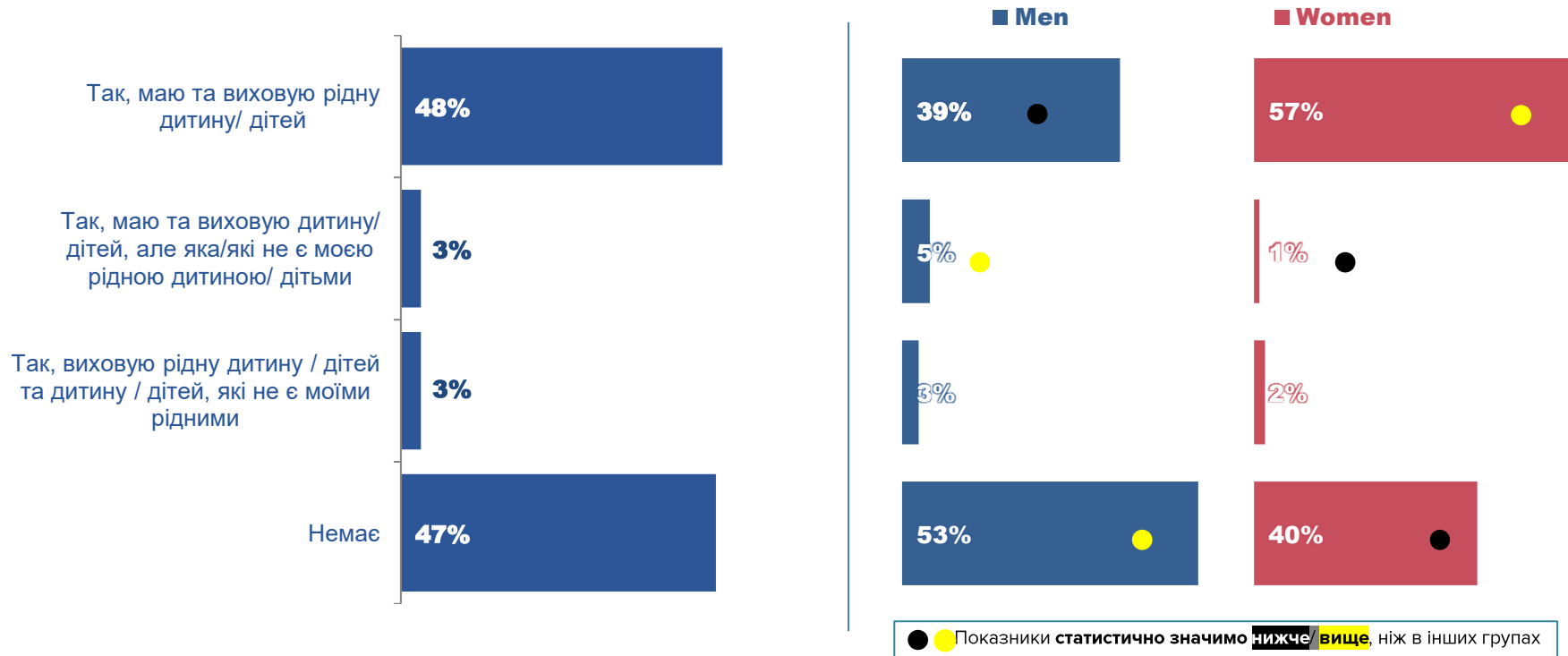


n=1296 (дорослі, 18-60 років)



n=730 (підлітки, 13-17 років)

Вікові відмінності

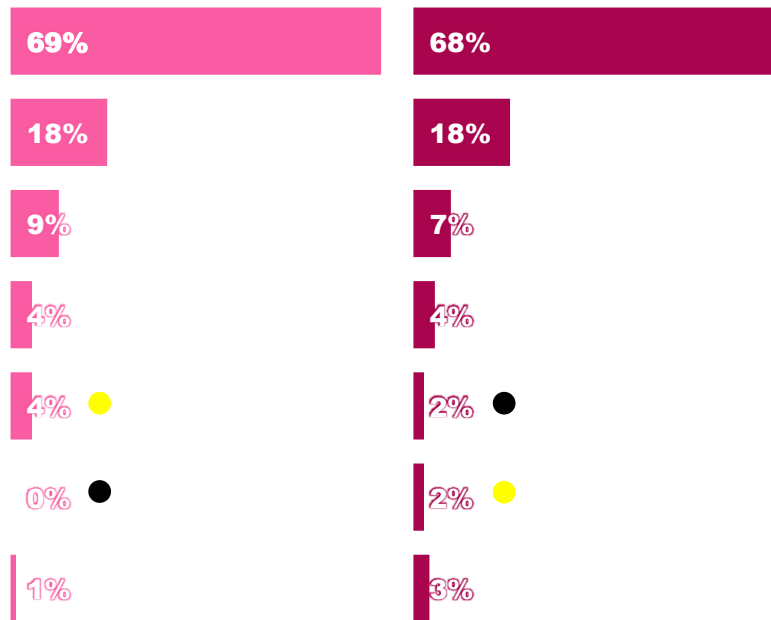


n=1171 (всі респонденти 19+ років)
n=540 (чоловіки), n=631 (жінки)

Вікові відмінності

■ 13-17 у.о.

■ 18-60 у.о.



● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

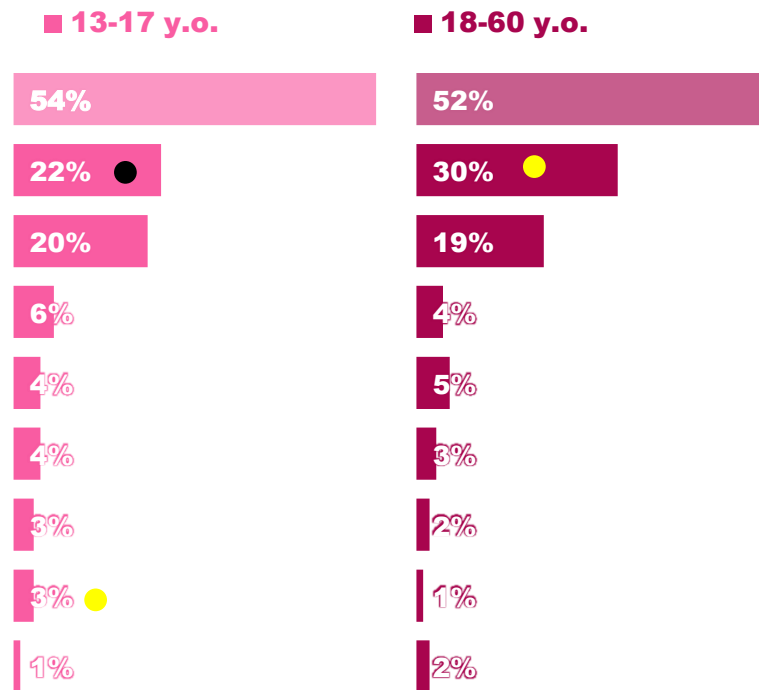
Q. Нижче перераховано категорії вразливих сімей, зазначте, якщо Ваша сім'я належить до таких:

n=2026 (всі респонденти)

n=730 (13-17 років), n=1296 (18-60 років)

Наявність мобілізованих родичів (1_2)

Вікові відмінності

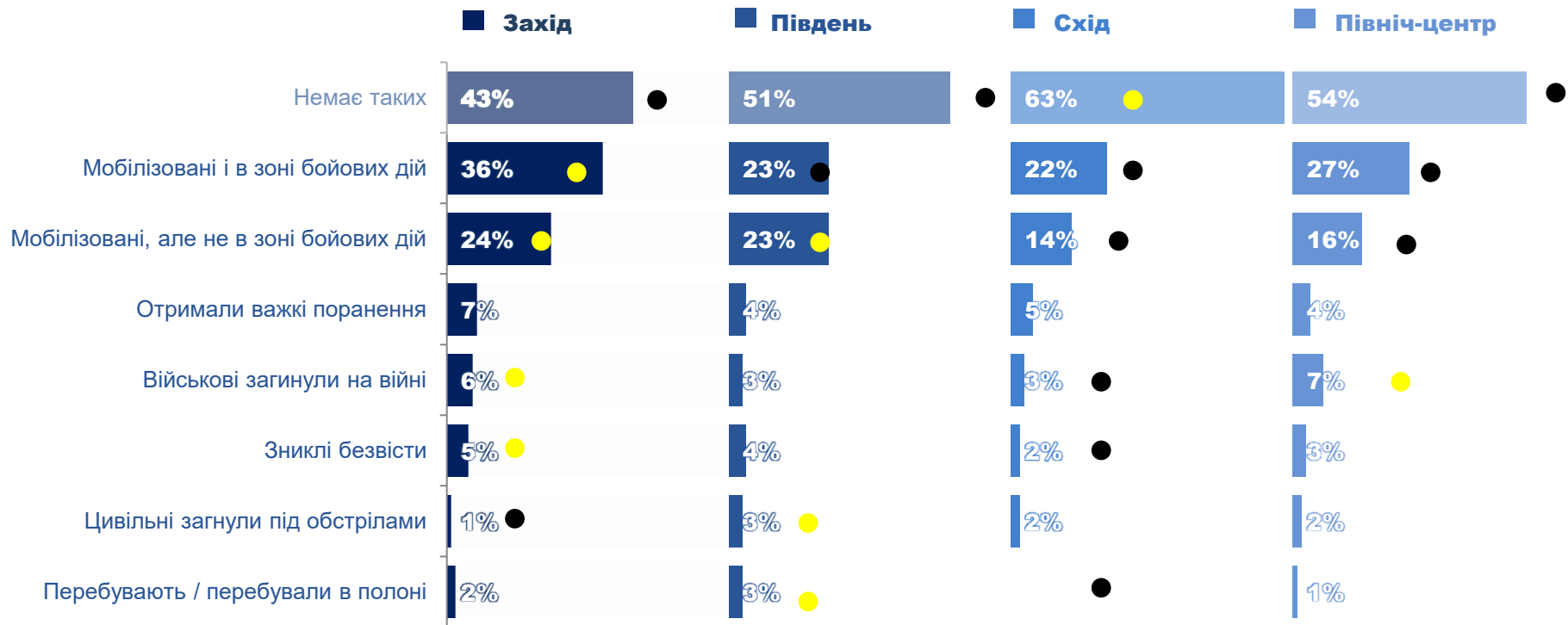


● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

n=2026 (всі респонденти)

n=730 (13-17 років), n=1296 (18-60 років)

Регіональні відмінності



Показники **статистично значимо нижче/вище**, ніж в інших групах

Короткі висновки

Через 18 місяців після початку війни **більшість респондентів зазначають, що живуть у стані тривоги, морального виснаження та втоми**: 35% респондентів мають погане самопочуття та низький рівень якості життя, а 26% — дуже низький, про що свідчить наявність депресивних симптомів (за шкалою BOOЗ-5). До категорій з найнижчими показниками входять *жінки, респонденти з південних та Східні областіних регіонів, респонденти старше 46 років та малозабезпечені*.

Хоча населення загалом ознайомлене з поняттями психічного здоров'я та стресу, **у суспільстві все ще існує стигма** щодо цих питань. Хоча 85% респондентів називають життєві події основним чинником психосоціального стресу, 38% все ще вважають, що основною його причиною є особливості характеру, наприклад, слабкість.

Основними факторами стресу для українців є **невпевненість у завтрашньому дні, фінансові труднощі, занепокоєння за безпеку близьких, розлука з родичами та друзями**. Для чоловіків основними факторами стресу є страх бути мобілізованим та страх через відсутність можливості забезпечити сім'ю.

Варто зазначити, що **у 46% респондентів хтось з близьких уже мобілізований**, а **понад 10% втратили близьких або мають поранених родичів**, а також рідних, які зникли безвісти або перебувають у полоні. Жінки мають більше щоденного навантаження, проблеми в позитивному спілкуванні з дітьми, обов'язки по догляду за ними та відчувають нестачу послуг з догляду за дітьми. Підлітки, з іншого боку, згадують про конфлікти в сім'ї, нерішучість і почуття провини щодо того, чи залишатися їм в Україні, чи виїжджати.

Українці часто відчувають такі реакції на стрес, як **проблеми зі сном, сум, тривожність, втому, труднощі з концентрацією уваги, перепади настрою, болі в тілі та апатію**. Жінки зазвичай мають більше фізичних симптомів, ніж чоловіки. Батьки також помічають зміни у поведінці своїх дітей, такі як високий рівень суму, проблеми зі сном, погіршення навчання в школі, надмірний страх і фобії. 45% *батьків* зазначають, що їм **важко підтримувати своїх дітей у цей кризовий час**. Підлітки також повідомляють про такі ознаки стресу, як імпульсивна поведінка, соціальна відстороненість, емоційне заціпеніння або когнітивні проблеми.

Людей з інвалідністю чи хронічними захворюваннями, людей похилого віку та ВПО вважають особливо вразливими групами, проте всі підгрупи населення (чоловіки, жінки, діти, підлітки тощо) вважаються вразливими до стресу. Люди, які виконують роль помічників (волонтери, вчителі, соціальні працівники тощо), також вважаються вразливими через тривалу втому та брак ресурсів для підтримки вразливих верств населення. Це оцінювання показало, що 13% респондентів не мають достатньо ресурсів для задоволення своїх базових потреб, а 31% оцінюють власну сім'ю як вразливу.

До механізмів подолання стресу, яким люди віддають перевагу, входить **проведення часу та спілкування з близькими, а також діяльність на свіжому повітрі та відпочинок**.

Батьки вважають, що коли займаєш дітей різними активностями і відволікаєш їхню увагу, це допомагає запобігти їхньому стресу.

До механізмів підтримки з боку громади входять **волонтерство** (приготування їжі для військових, плетіння маскувальних сіток), **сімейні заходи** (концерти, ярмарки), а також **допомога переселенцям** (притулки, роздачі їжі та речей тощо).

У разі потреби в психосоціальній підтримці українці зазвичай звертаються насамперед **до членів своєї сім'ї або друзів, і лише в останню чергу до фахівців.** *Підлітки* найчастіше звертаються до шкільного психолога, якщо їм потрібна підтримка.

Бар'єрами у зверненні за підтримкою в питанні психічного здоров'я є **переконання, що людина може впоратися зі своїми проблемами сама, побоювання**, що її негативно сприймуть, думка, що **інші потребують такої допомоги більше**, а також **стигма** навколо таких послуг. Більшість респондентів ніколи не відвідували заходи з ПЗПСП, а **42% не знають, як отримати професійну допомогу.** Багато хто зазначає брак загального розуміння щодо психічного здоров'я та доступність таких послуг.

Респондентам важко назвати конкретні психосоціальні послуги, які могли б допомогти населенню, але вони часто говорять про **ініціативи, спрямовані на розвиток соціальних зв'язків, підтримку з боку однодумців та відчуття безпеки, а також безкоштовні професійні психологічні послуги.** Близько третини респондентів вважають різні **відпочинкові заходи** у громаді та індивідуальні консультації, а також **простори** для дітей, групи підтримки, тренінги з подолання стресу та підтримки психічного здоров'я важливими послугами з ПЗПСП.

Загалом, існує **недостатня обізнаність щодо підтримки у сфері ПЗПСП, яку надають неурядові організації** — більшість респондентів не можуть назвати організації, які працюють у їхній місцевості, чи їхні послуги, а також поширено вважати, що такі послуги призначені лише для ВПО.

Зважаючи на висновки дослідження, нижче наведені **ключові рекомендації щодо підвищення обізнаності, надання та поширення інформації про такі послуги, орієнтовані на потреби населення:**

- **Продовжувати підвищувати обізнаність населення** через: спілкування, поширення інформації, адаптованої до різних груп (включаючи чоловіків) про безкоштовні та доступні для всіх послуги в різних формах (групи, тренінги, безпечні місця для спілкування тощо). Проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу в школах або інших місцях, де її можуть отримати діти, підлітки та сім'ї, а також через шкільних психологів.
- **Покращувати доступ до послуг у сільській місцевості** або для батьків та опікунів, які не мають змоги віддати дитину в садок: мобільні бригади, простір для сімейного відпочинку, заходи для дітей, які проводяться одночасно з заходами для батьків тощо.
- **Надання підтримки помічникам:** тренінги, семінари, супервізія або психосоціальні заходи, адаптовані до потреб помічників і спрямовані на подолання ознак стресу, вигорання або втоми від співчуття.
- **Пріоритетність послуг на рівні громади:** активна участь громади у розробці психосоціальних програм, пріоритет груповим заходам, які сприяють розвитку соціальних зв'язків та підтримці з боку однодумців, а також зміцнюють механізми життєстійкості громади.
- **Пристосування заходів до поточних потреб:** ситуація людей з часом змінюється, тому заходи потрібно постійно переглядати, щоб вони відповідали актуальним потребам українців і ґрунтувалися на поточних викликах і стресах, з якими вони стикаються.
- **Постійна координація зусиль:** впевнитися, що існують ефективні системи перенаправлення людей до інших організацій, щоб задовольнити потреби людей в інших сферах і сприяти співпраці між різними організаціями.

Деталізовані результати



Загальне благополуччя

Після майже 18 місяців війни більшість учасників фокус-груп описують своє життя як **стан тривожного очікування, морального виснаження та втоми**. Найпоширеніший спосіб опису свого життя – **«життя на паузі»**, що означає нездатність щось планувати на тиждень чи навіть на день.

Для підлітків тривога посилюється іншими почуттями та думками, одним із яких є уявлення про ранню втрату дитинства чи безтурботний підлітковий вік, змушений дуже швидко дорослішати.

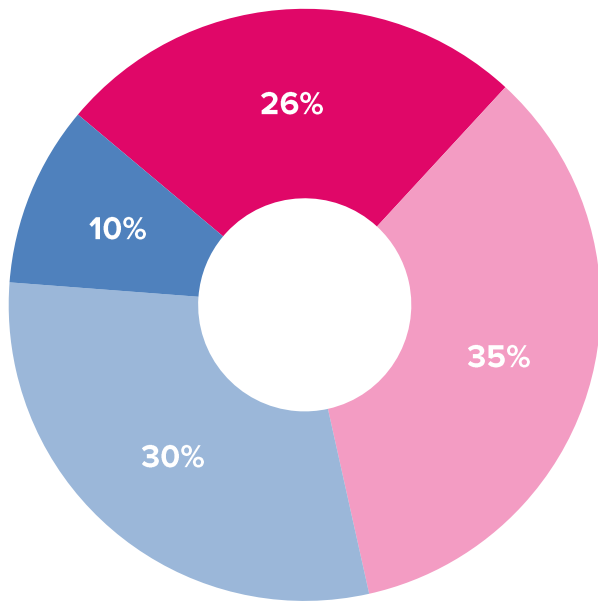
“Зараз в мене почалося вже доросле життя, я не відчуваю себе таким вже малим, безтурботним вже емоції більш доросліші, і час набагато швидше йде”, ФГД 15, Південні області, хлопці

Дещо іншу характеристику дають *підлітки з числа внутрішньо переміщених осіб* – вони вважають своє життя сьогодні загалом більш спокійним, ніж весною 2022. Основними факторами сприйняття виявилися відчуття безпеки та наявність/відсутність соціального життя: ті, хто зміг інтегруватися та налагодити спілкування з однолітками, описують своє життя як різноманітне та веселе, тоді як ті, хто зіткнувся з проблемами адаптації в новій громаді сумують за домом і вважають свою нову реальність похмурою.

Примітно, що хлопці з прифронтових міст (Херсон, Миколаїв) та дівчата, які покинули території, які зазнали значних наслідків війни, схильні описувати життя як нормальне, буденне, гарне – ймовірно, виходячи з позиції, що вони здорові, неушкоджені, а, отже, в них все добре. Одна з респонденток, дівчина-підліток, яка стала ВПО вдруге (вперше у 2014 році), описала своє цілком зріле ставлення до процесу адаптації:

“В мене нічого не змінилося, я вдруге біжу від війни. Немає сенсу ставити життя на паузу, бо якщо б я першого разу поставила життя на паузу, то в мене пропало б 8 років життя. ставити життя на паузу і забивати на себе, це нерационально”, ФГД 14, Одеса, дівчата

- [**<28**] **низький**
- [**29-50**] **нижче середнього**
- [**51-75**] **вище середнього**
- [**>76**] **високий**



Під час кількісного дослідження було використано Індекс психологічного благополуччя ВООЗ-5.

Результати показують, що загалом:

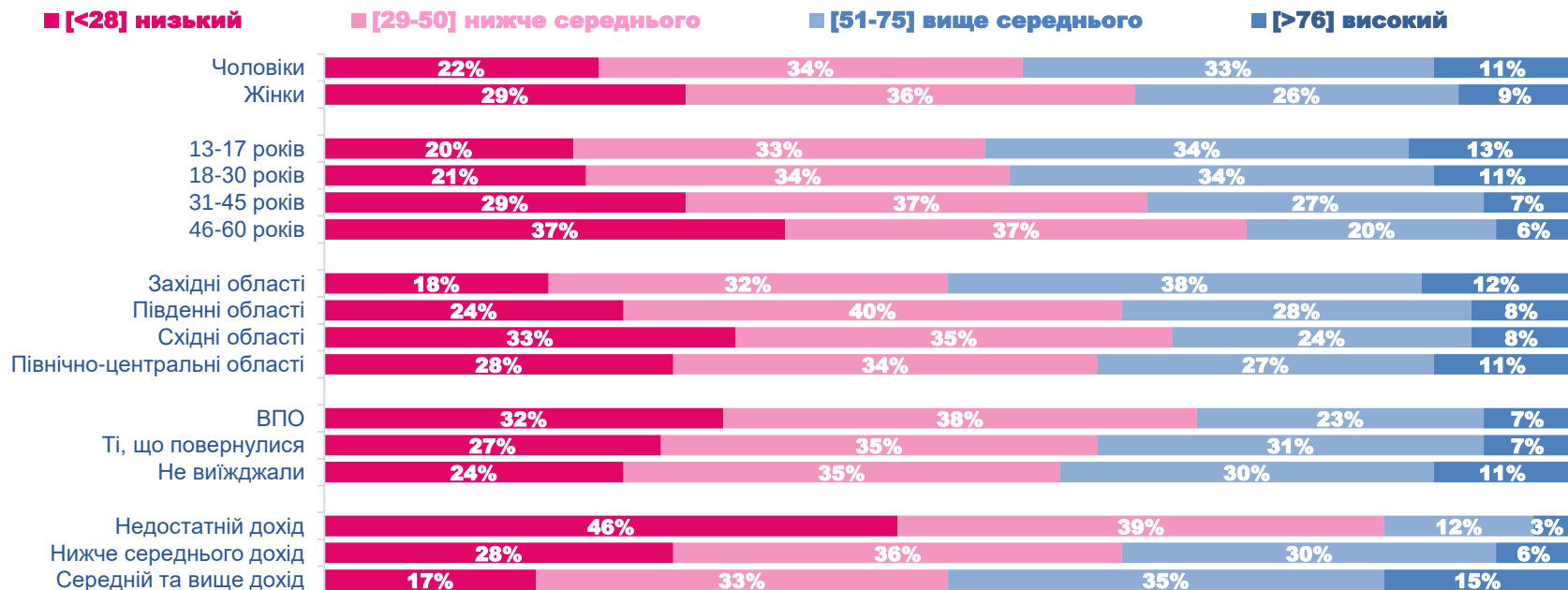
- **35%** опитаних українців **мають низький рівень благополуччя та якості життя**, що свідчить про можливу наявність психологічних симптомів, включно з депресією (бал = 29 > 50),
- а **26%** респондентів **відчувають стрес з наявністю депресивних симптомів** (бал = 0 > 28).
- **30%** респондентів повідомили про нормальну або задовільну якість життя (бал = 51 > 75),
- і лише **10%** від загальної кількості респондентів повідомили, що якість їхнього життя є найкращою з можливого (бал = 76 > 100).

Індекс WHO-5: стан ментального здоров'я (2_3)

На рівень психологічного благополуччя впливає **стать, вік, регіон, досвід переселення та фінансова ситуація**:

- **жінки мають нижчі показники, ніж чоловіки**
- **жителі східних та південних областей України мають гірші показники, ніж жителі інших регіонів**
- **ВПО мають гірші результати, ніж люди з іншим статусом переміщення**

Існує пряма залежність між оцінкою та віком і доходом: **чим старший вік і нижчий дохід, тим нижча оцінка благополуччя.**



n=2026 (групи респондентів)

Індекс WHO-5: стан ментального здоров'я (3_3)

(питання для індексу хорошого самопочуття WHO-5)



Q. Будь ласка, дайте відповідь на кожне питання, позначивши одну відповідь в кожному рядку щодо того, як ви себе почували протягом останніх двох тижнів?

n=2026 (всі респонденти)



Сприйняття психічного здоров'я

Відповідаючи на питання про визначення психічного здоров'я, половина респондентів описали психічне здоров'я як стабільний емоційний стан і набір навичок саморегуляції (наприклад, «здатність контролювати емоції», «здатність адаптуватися», «сприймати ситуацію об'єктивно й адекватно реагувати на події»). Це сприйняття є справедливим як для широкої громадськості, яка бере участь у ФГД та онлайн-опитуванні, так і для опитаних громадських працівників (включно з працівниками охорони здоров'я та шкіл, релігійними і громадськими лідерами).

Для жінок також характерно пояснювати психічне здоров'я наявністю задоволення основних потреб, таких як сон, безпека, їжа, а також соціалізація. Цей зв'язок згадувався у відповідях опитуваних громадських працівників, але не згадувався в групах, що склалися з чоловіків.

“Я думаю, що психічний стан напряму залежить від безпеки і від фізичного стану. Якщо є нормальний сон, нормальні умови, нормальне здоров'я, нормальне харчування, відсутність стресів, то тоді психічний стан буде нормальний”, ФГД 9, Дніпро, жінки

Варто відзначити низький рівень згадки стереотипів і упереджень щодо психічного здоров'я на якісному етапі дослідження – за винятком кількох випадків, коли психічне здоров'я згадувалося як «якась нервозність і небажання рухатися вперед», більшість респондентів описували його через призму «доброго/хорошого психічного здоров'я».

Сприйняття психічного здоров'я тісно пов'язане з поняттям стресу. Дослідження показало чітке розуміння стресу серед українців, які визначають стрес здебільшого як механізм відповіді, який активується зовнішніми подіями. Підлітки дали ще більш конкретне визначення: реакція організму на будь-які ситуації, що виходять за межі звичного і які людина не контролює.

За результатами опитування, для 43% українців стрес – це реакція на зміни або ситуацію. Також досить часто під стресом вони розуміють вихід із зони комфорту (28%).

Респонденти змогли пояснити різницю між повсякденним стресом і так званим кумулятивним або хронічним. У той час як повсякденний стрес вважається незначним, контрольованим і таким, від якого «легко позбутися», хронічний стрес описується як некерований. Очікувано, цей тип стресу згадується у зв'язку з війною і поєднується з відчуттям втрати контролю над своїм життям.

Щодо основних причин виникнення стресу, переважна більшість українців, незалежно від статі, віку чи інших соціо-демографічних особливостей, вважає, що основними причинами стресу можуть бути життєві події або умови життя (85%). Однак, попри чітке розуміння поняття “стрес”, серед респондентів досі панують уявлення про нього як про явище, яке може бути спричинено особливостями характеру чи “слабкістю” (38%), травмою (35%), способом життя (31%) або середовищем раннього дитинства (30%). Підлітки частіше ніж дорослі вказують, що причинами стресу є особливості характеру / психіки та травма

Більшість респондентів не мають особистого досвіду в отриманні послуг PSS, особливо чоловіків, для яких існує більше незрозуміння або недовіри до цих послуг через відсутність обміну інформацією між ними або відсутність історій успіху в них або в ЗМІ. Самі учасники вказують, що їх повсякденному житті, спілкуванні ця тема відсутня, **у їх медійному полі немає комунікації успішних релевантних історій.**

Серед інших причин, чому люди не звертаються за психосоціальною підтримкою, чоловіки та жінки вказували такі:

- **страх** «подивитися своїм проблемам в лице», визнати власні переживання та усвідомити проблеми, що може вплинути на самооцінку.
- **стереотипні уявлення** про процес надання психосоціальної підтримки - клієнт на диванчику і психотерапевт ставить питання (особливо цей образ неприйнятний серед чоловіків)
- **страх перед невідомим** та потребою бути щирим з чужою людиною
- сприйняття таких послуг як **шарлатанства**: невпевненість в справжній ефективності психологічної допомоги і складність оцінки якості наданих послуг
- **конфіденційність**, як в малих групах, так і публічна, а саме історії публікації розповідей клієнтів, хоч і без згадування особистих даних - *“потім гуляють історії в медіа просторі”*
- **фінансовий аспект** – сприйняття, що такі послуги коштують дорого, а оскільки це не одноразовий візит, то відповідно потрібно мати бюджет на це. Тут також звучали думки, про неготовність платити регулярно за такі послуги через незрозумілість їх ефективності

Жінки також згадували серед бар'єрів **брак часу, енергії та мотивації** для залученості в таку складну і особистісну діяльність.

Натомість, люди, що мали попередній досвід отримання послуг з ПЗПСП, не згадували жодних бар'єрів та виказували готовність звертатися до таких послуг знову.

“Чоловік навпаки там з мене трохи насміхався, - “О, все, присідай на таблетки”. Але такі перші його сприйняття були не настільки позитивні. А тепер він навпаки, каже, що б йшла, бачить позитивні зміни у мене”, ФГД 7, Захід, жінки

Попри те, що фінансовий аспект був згаданий як один з бар'єрів, українці переважно вважають платні послуги більш ефективними або більш якісними, ніж безкоштовні:

“Навіть не знаю, як це виразити, у приватного більше переживання, мені здається, більше зацікавленість у вирішенні проблеми”, ФГД 3, Центр-Північ, чоловіки

“Там, де безкоштовно, там все на тям-ляп, як не крути”, ФГД 9, Дніпро, жінки

Респонденти також вважають безкоштовні послуги з ПЗПСП, що надають неурядові організації, такими, що спрямовані виключно на ВПО або інші, особливо вразливі групи населення, яким такі послуги можуть бути більш потрібні. Крім того, учасники дослідження мають дуже загальне уявлення про послуги, що надаються неурядовими організаціями, і більшість з учасників не змогли назвати приклади організацій, що надають допомогу в їхній місцевості.

“Ну я думаю, там, в даний момент в громадській організації є робота і психологи зайняті певними людьми ВПО. Тому я думаю, що б звернув би на приватну”, ФГД 3, Центр-Північ, чоловіки

Крім питання оплати, учасники дослідження, вважають вік надавача послуг важливим фактором - він має бути старшого віку, аби “мати життєвий досвід, щоб вміти розбиратися з проблемами інших людей”.

Підлітки, які мали досвід звернень до послуг з ПЗПСП, зазначають важливість відповідності фахівця потребам та особливостям клієнта, аби було максимально комфортно. Деякі озвучують як **бар'єр звертання до спеціаліста - доросла людина не зможе вірно зрозуміти їхні проблеми** та зробить хибні висновки про їхній психічний стан.

Серед інших бар'єрів, притаманним підліткам, можна зазначити такі:

- побоювання щодо конфіденційності, страх того, що психолог може передати інформацію батькам (деякі респондентки наводили відповідні приклади)
- брак інформації про наявні послуги

“Якщо взяти мій клас і моїх друзів, то багато з них просто, навіть, не знають про такі організації. Про таку поміч. Що можна взяти і звернутися, щоб тобі допомогли. А так, то багато хто самі справляються зі своїми стресами”, ФГД 4, Північ-Центр, дівчата

Попри те, що більш ніж половина українців вважають, що люди, які звертаються за психосоціальними послугами, сприймаються суспільством нейтрально або позитивно, 11% зазначають наявність негативного чи упередженого ставлення. Враховуючи майже чверть респондентів, які не дали відповідь, можна зробити припущення, що навколо отримання психосоціальної підтримки досі існують стереотипи та упередження.

Кілька дорослих чоловіків зазначили, що їм було б некомфортно сказати своїм друзям, що вони отримують послуги психосоціальної підтримки, а серед хлопців є одиничні висловлювання, що це “люди які не здатні самостійно впоратися зі своїми проблемами”

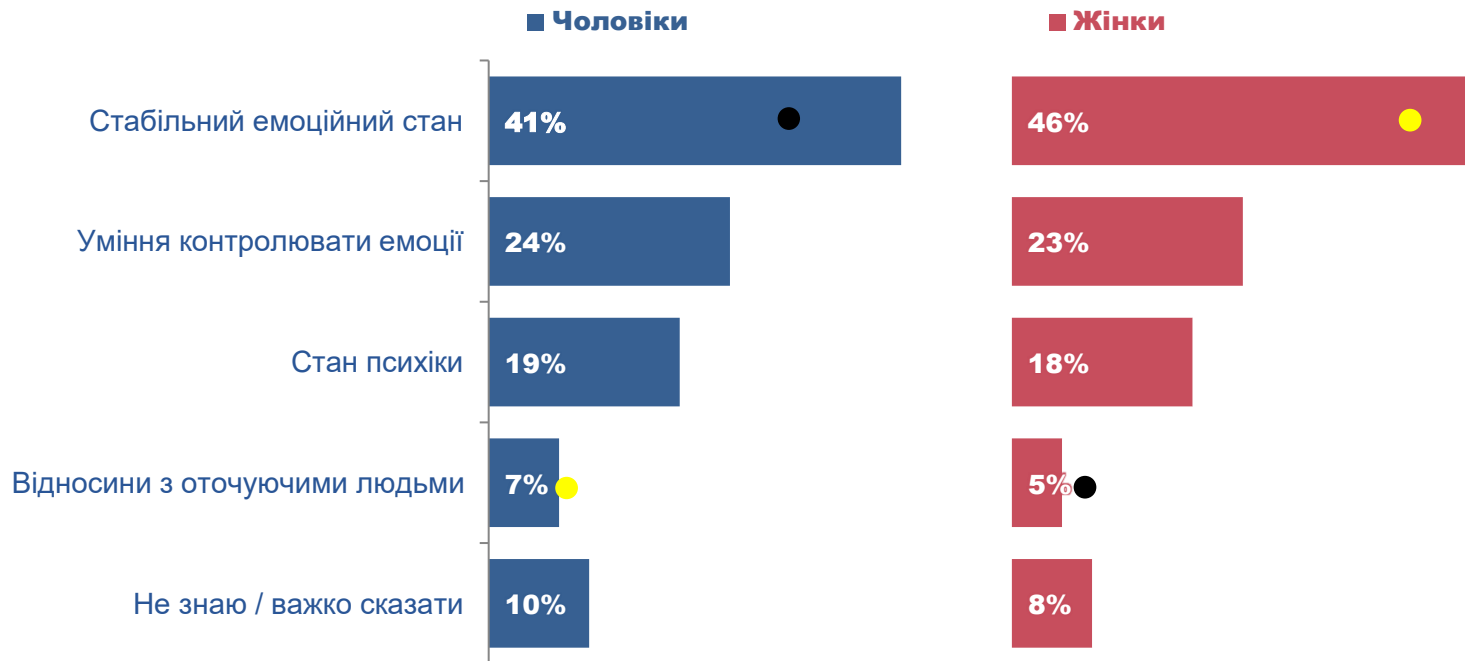
“У нас така традиція, якщо ти йдеш до психолога, значить в тебе щось з головою не так”, ФГД 3, Центр-Північ, чоловіки

Визначення поняття «психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя» (1_4)



Визначення поняття «психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя» (2_4)

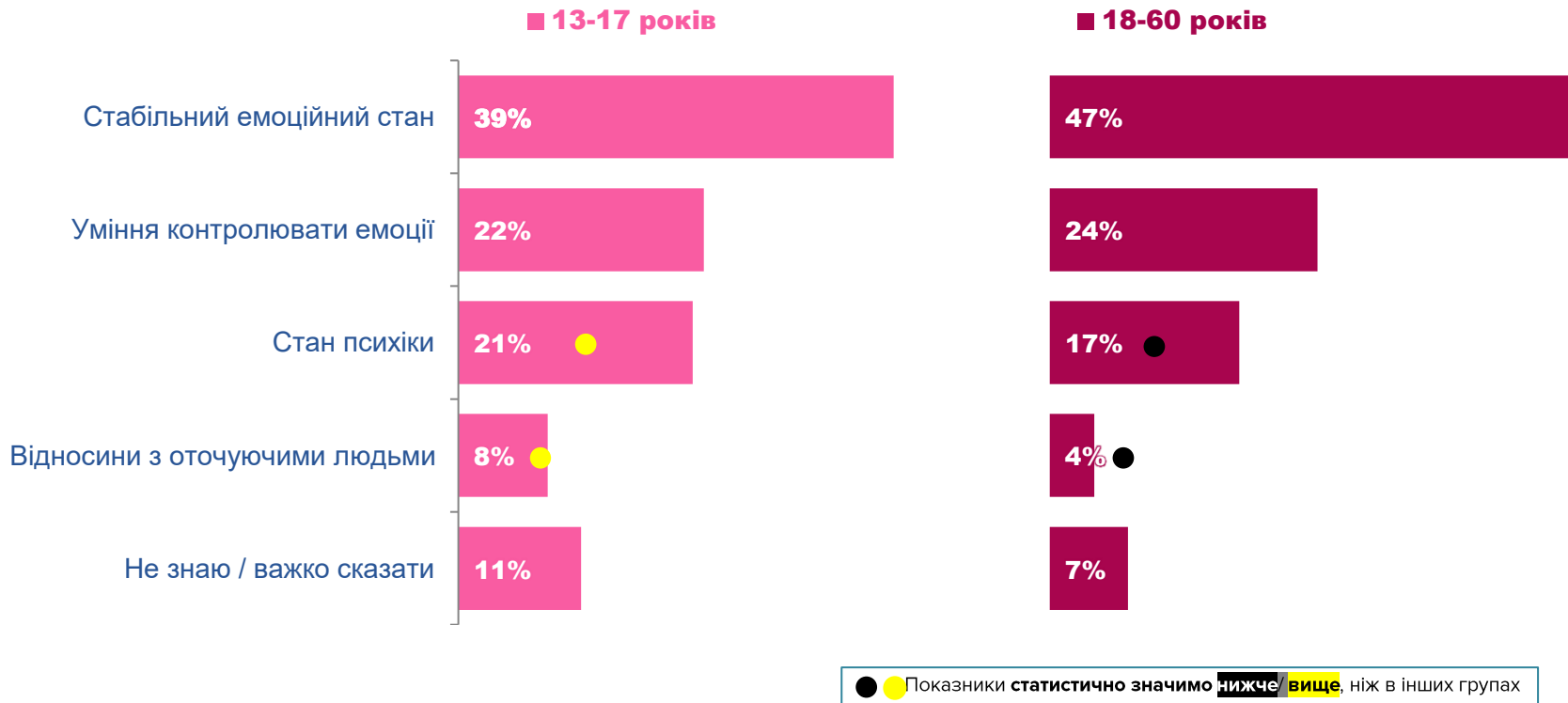
Гендерні відмінності



● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Визначення поняття «психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя» (4_4)

Вікові відмінності



Визначення та причини стресу (1_4)

Що таке стрес:



Основні причини стресу:



Q. А як ви розумієте, що таке стрес?

Q. На вашу думку, що може бути основними причинами стресу?

n=2026 (всі респонденти)

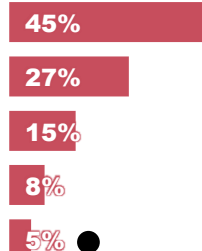
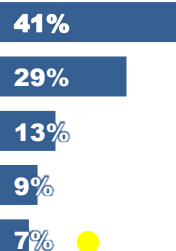
Що таке стрес:

Чоловіки

Жінки

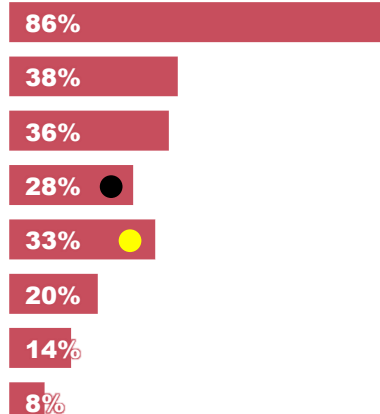
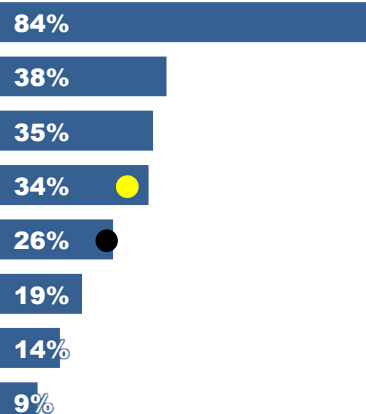
Гендерні відмінності

Реакція на зміни / ситуацію
 Вихід з зони комфорту
 Те, що впливає на фізичне здоров'я
 Механізм адаптації до змін
 Не знаю / важко сказати



Основні причини стресу:

Життєві події / умови життя
 Особливості характеру / психіки
 Травма
 Спосіб життя
 Середовище раннього дитинства / атмосфера в сім'ї
 Поєднання екологічних, біологічних та індивідуальних...
 Дефекти головного мозку / медичні показники
 Генетична схильність



● ● Показники статистично значимо нижче/вище, ніж в інших групах

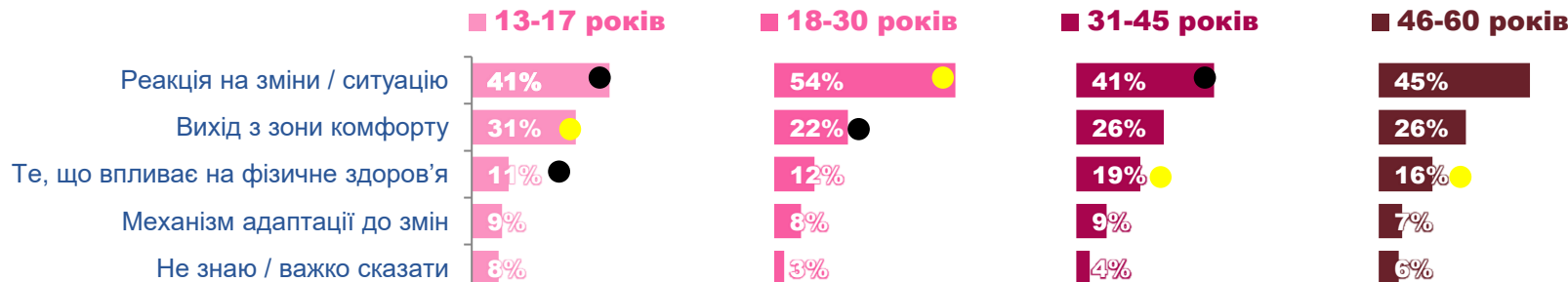
Q. А як ви розумієте, що таке стрес?

Q. На вашу думку, що може бути основними причинами стресу?

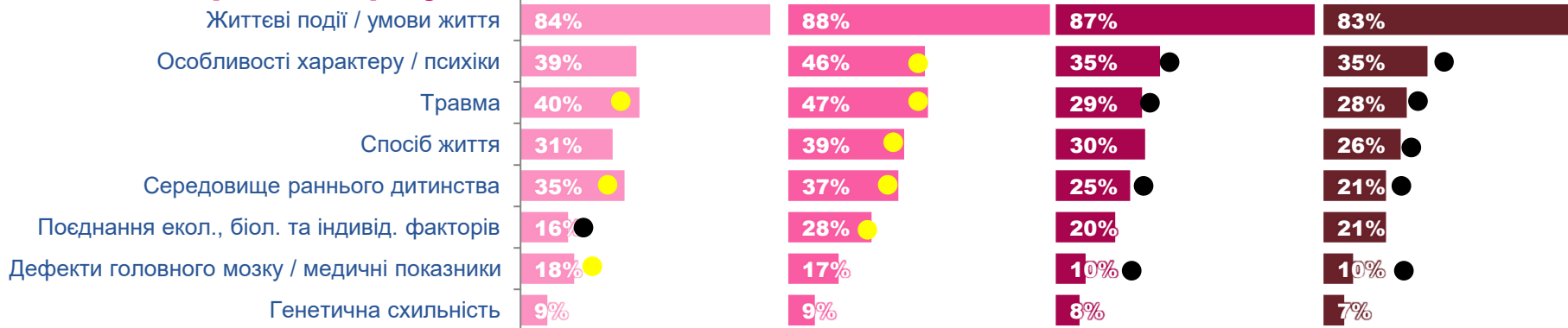
n=929 (чоловіки), n=1056 (жінки)

Вікові відмінності

Що таке стрес:



Основні причини стресу:



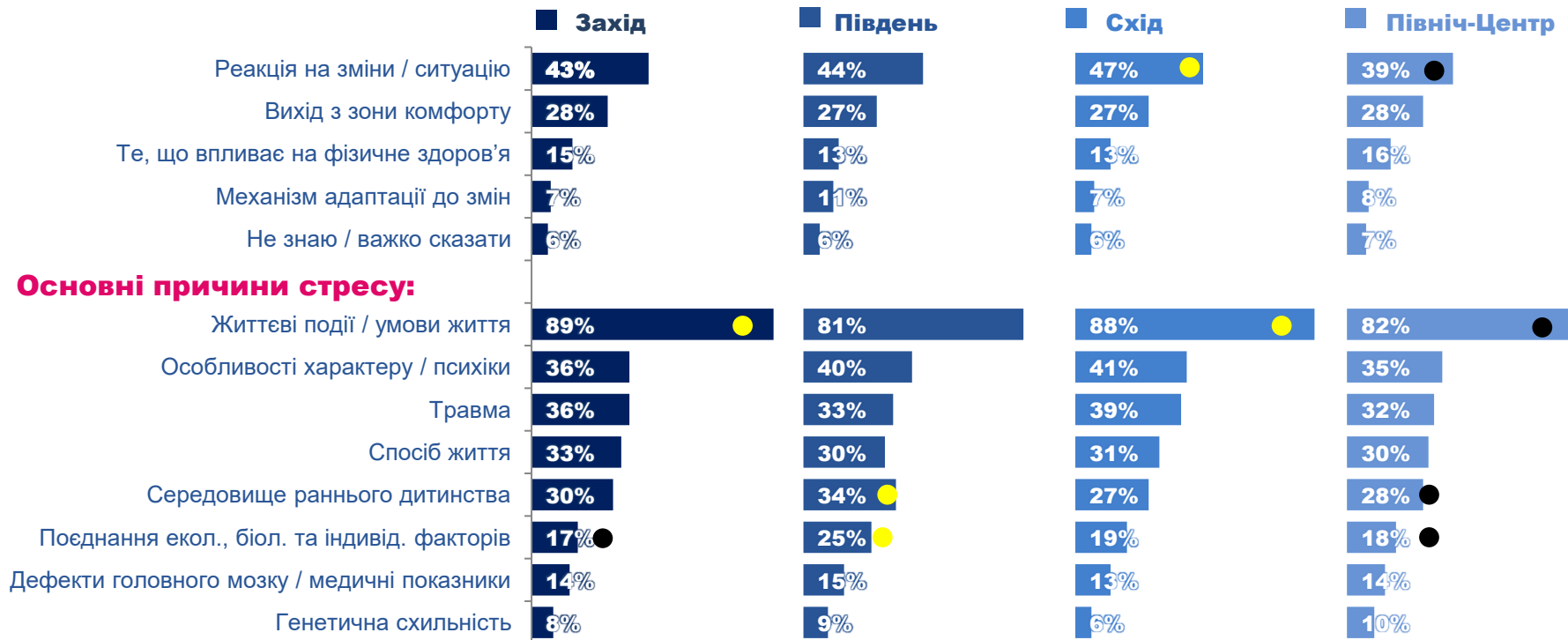
● ● Показники статистично значимо нижче/вище, ніж в інших групах

Q. А як ви розумієте, що таке стрес?

Q. На вашу думку, що може бути основними причинами стресу? n=710 (13-17 років), n=273 (18-30 років), n=606 (31-45 років), n=405 (46-60 років)

Що таке стрес:

Регіональні відмінності



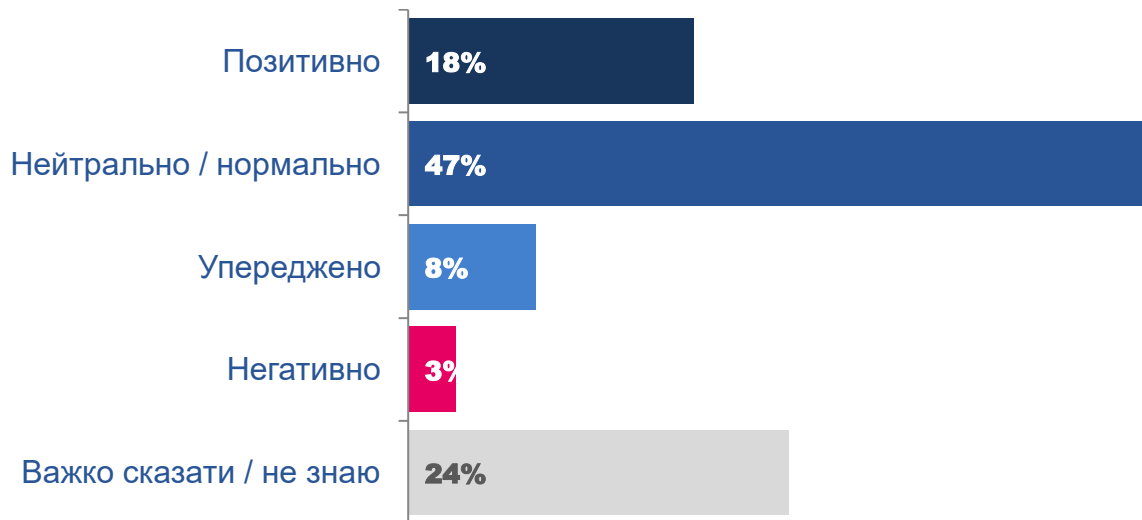
● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. А як ви розумієте, що таке стрес?

Q. На вашу думку, що може бути основними причинами стресу?

n=484 (Західні області), n=475 (Південні області),
 n=526 (Східні області), n=509 (Північно-Центральні області)

Сприйняття тих, хто звертається за психологічною допомогою (1_2)

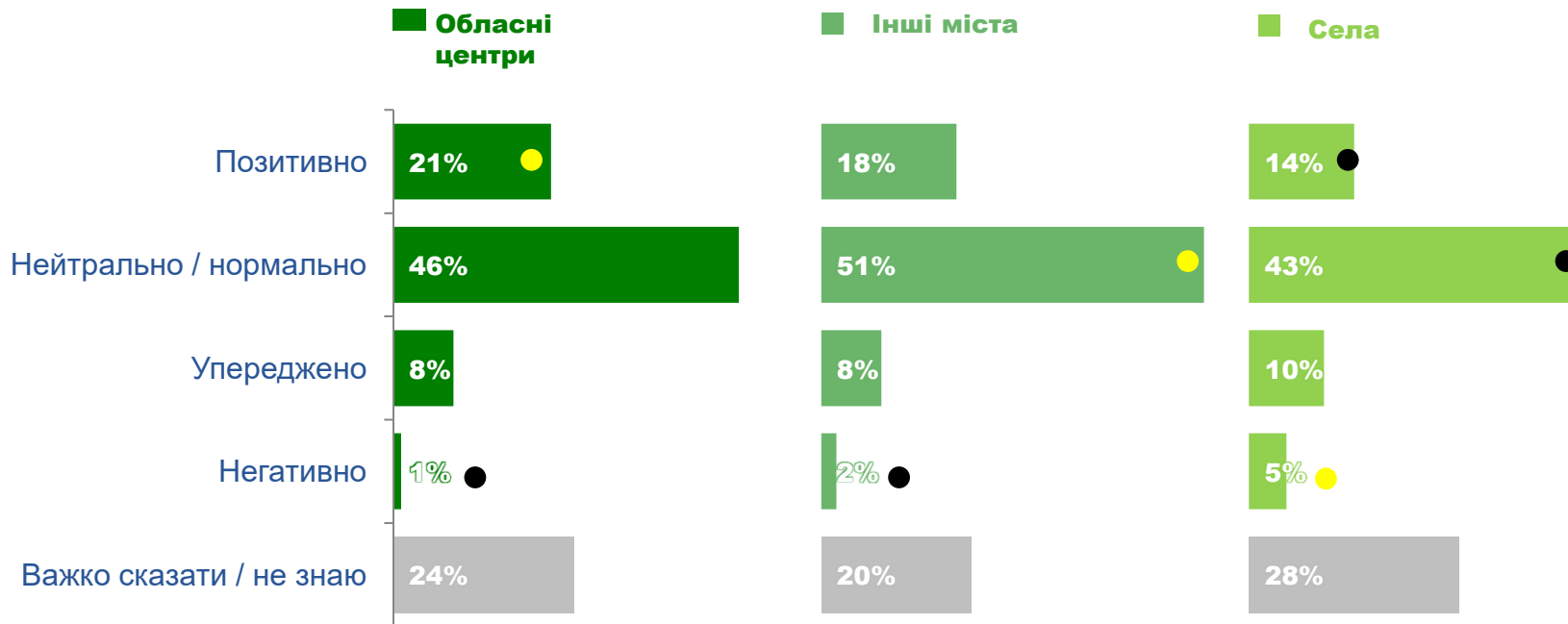


Q. Як у вашому місті / селі сприймають тих, хто звертається за психологічною, психосоціальною підтримкою?

n=2026 (всі респонденти)

Сприйняття тих, хто звертається за психологічною допомогою (2_2)

Відмінності в залежності від типу міста



Q. Як у вашому місті / селі сприймають тих, хто звертається за психологічною, психосоціальною підтримкою?

● ● Показники статистично значимо нижче/вище, ніж в інших групах

n=690 (Обласні центри), n=867 (Інші міста), n=469 (Села)



Основні фактори стресу

Найбільшим джерелом стресу, який зазначають 70% респондентів, є **невпевненість у майбутньому та складність щось планувати**. Другим стресовим фактором за поширеністю, згаданим 39% опитаних, є **переживання за безпеку рідних та друзів** (цивільних), в той час як переживання за безпеку близьких, які служать в Збройних Силах України зазначають 26% українців (переважно жінки). **Економічні труднощі** (зменшення або втрата доходу) зазначається кожним третім українцем серед всіх своїх стресів, і це третя позиція у рейтингу сьогоденних хвилювань.

Можливу **мобілізацію** значимо частіше вказують чоловіки, але для частини жінок це теж є джерелом стресу (29% у чоловіків та 20% у жінок).

Один з ключових факторів, що впливають на психосоціальне благополуччя українців – **постійне переживання за безпеку рідних**. Тривога за близьких сильніше проявляється в чоловіків, але є дещо меншою серед респондентів, що проживають в сільській місцевості, віддаленій від лінії фронту. Значними також є тривога за родичів, як знаходяться ближче до зони активних бойових дій,

“В мене старі батьки, вони живуть в селі, я дуже переживаю. Я їм зателефоную, коли сирена, бо в них не чути, мобільного зв'язку немає”, ФГД 9, Дніпро, жінки

А також переживання за безпеку військових, через радіаційну загрозу, пов'язану з ЗАЕС, та через брак облаштованих укриттів.

Окремо варто зазначити брак спілкування з близькими – тими, хто знаходиться на фронті, і тими, хто виїхав за кордон. В другому випадку учасники зазначали важливим не стільки брак часу чи онлайн-формат спілкування як фактор, що ускладнює комунікацію, а нерозуміння контексту:

“...у нас одна реальність, у них - інша, і вони насправді вже не розуміють, і навряд чи зможуть зрозуміти, вони більш спокійно живуть”, ФГД 13, Одеса, чоловіки

Зниження рівня життя та можлива втрата роботи через загальне зниження економіки в країні або через буквальне руйнування робочих місць (наприклад, моряки з Одеської області висловлювали - занепокоєння через постійні обстріли портів) є більше вираженою причиною стресу **серед чоловіків**. Це пов'язано, в тому числі, з переживаннями щодо **здатності забезпечити сім'ї та дітей всім необхідним**.

“У мене стрес викликає те, що я не можу забезпечити дітям те, що міг би, якщо б не було війни. Навіть з приводу їжі, не завжди можу купити дітям те, що вони люблять, що їм хочеться”, ФГД 12, Схід, село, чоловіки

Серед інших джерел стресів, ключові інформанти вказують: втрата роботи; втрата соціальних благ та достатку або його зниження; зростання цін.

Рідше ключові інформанти вказують на такі джерела стресів, занепокоєння: стреси від домашнього насилля та сімейні конфлікти; нестабільна політична ситуація; загальне погіршення здоров'я українців.

Натомість, **для жінок ще одним сильним джерелом стресу це необхідність приймати безпекові рішення**, як дуже прикладні (наприклад, «чи піднімати дітей серед ночі і бігти в укриття під час повітряних тривог, чи вистачить правила двох стін»), так і більш стратегічні, на кшталт виїзду з дитиною за кордон чи навпаки повернення в населений пункт, що може бути частково зруйнований. Ця проблема ще більше актуалізована для жінок, які через війну були змушені опікуватися домогосподарством самотійно (наприклад, якщо чоловік знаходиться на фронті).

Вчителі та шкільні працівники також згадують стрес щодо відповідальності за безпеку дітей під час повітряної тривоги чи надзвичайних ситуацій без присутності батьків.

“Я в школі працюю, за учнів інколи переживаєш. Коли тривога, ми в сховищі сидимо, вони плачуть, кажуть: ми тут, а де мама наша?”, ФГД 1, Київ, жінки

Серед ситуацій, які викликають стрес, переживання і учасників та їх дітей були зазначені ще наступні:

- грім та дощ, і загалом різкі звуки які раніше не викликали переживань, зараз асоціюються з вибухами
- дрібні побутові ситуації, конфлікти на роботі чи в сім'ї, які раніше не викликали б переживань та не звернули б на них увагу
- загострилися непорозуміння в сім'ї

“Ну сімейні негаразди, спочатку війни стало дуже багато сімейних негараздів, у всіх є якісь проблеми в сім'ї, це такий дуже великий фактор стресу”, ФГД 7, Захід, жінки

Примітно, що респонденти, які частково або повністю втратили житло, не вказують ці матеріальні втрати серед джерел стресів, занепокоєнь а навпаки акцентують, що це не проблема, адже вони та їх рідні живі.

Під час обговорення джерел занепокоєння, стресів, респонденти озвучують очікування закінчення війни в ближній перспективі і побоювання, що війна може тривати ще довго, невідомо скільки. Однак, **серед учасників дослідження не зафіксовано розуміння та готовності до сценарію довготривалої повномасштабної війни. Респонденти не раціоналізують, що треба жити в такому стані ще якийсь тривалий період, і не оцінюють, чи вистачить їм ресурсу в довгостроковій перспективі, потребу в відновленні, акумулюванні.**

Ключові інформанти з числа працівників громад, вказують аналогічні причини стресу, саме: страх за життя та здоров'я через не локалізовані ракетні обстріли, регулярні нічні тривоги; зміна місця проживання та адаптація до нових умов життя.

“Повітряна тривога. Це перше. Тобто вона постійна. Вона нікуди не зникає. Як би люди не абстрагувалися. Це тригер, який нас повертає в стресову ситуацію, особливо, якщо людина була під обстрілами. Друге - це занепокоєння за людиною, яка на війні”, ГІН°5, Чернівці, лідер громади, волонтер

Домінуюче джерело стресу та занепокоєння **для підлітків є також** повітряні тривоги та / або ракетні обстріли, досвід яких є у всіх учасників дослідження. В контексті обговорення тривог та обстрілів, підлітки обговорюють їх як найбільш відчутний та явний прояв війни в їх житті зараз.

“Прилетіла ракета в сусідній будинок. Це була ніч, в мене всі вікна розбилися, я сидів в коридорі з батьками і мені було дуже страшно, я не розумів, що робити. Для мене це стрес”, ФГД 15, Херсон-Миколаїв, хлопці

На відміну від дорослих учасників, серед підлітків було виявлено тенденцію акцентування різних стресових ситуацій в залежності від гендеру та регіону проживання учасників.

Вимушено переміщені дівчата зі Східних областей, а також дівчата, що проживають в центральних та північних областях, наводять особистісні приклади, у т.ч. побутові, як основні причини стресу.

Натомість, хлопці (незалежно від регіону) та дівчата, що проживають в західних областях, більше фокусуються на причинах стресу, пов'язаних з військовими діями та їхніми наслідками, а також говорять про невизначеність майбутнього.

Серед інших причин стресів, характерних саме для цієї вікової категорії, підлітки вказували:

- **втрата зв'язку з рідними (в тому числі з домашніми улюбленцями) та розлука з ними** при виїзді за кордон чи переїзді – при чому цей пункт підлітки як основну причину хвилювання згадують значимо частіше, ніж дорослі. Крім того, стрес загострюється, коли підліток вимушений їхати самотійно.

“Коли я виїжджав за кордон, в мене був стрес, я розлучаюсь зі своїми близькими. Мені було сумно, фізичний стан - ніякий”, ФГД 2, Київ, хлопці

- **страх втратити роботу та не бути затребуваним під час пошуку роботи:** на думку підлітків, це характерніше для дорослих, а не для їхніх однолітків, хоча у деяких з них є думки про пошуки роботи для допомоги батькам, а отже є хвилювання, що не знайдуть її і, як наслідок, втратити джерела доходу

“З приводу роботи, зараз війна і ти не можеш знайти собі роботу, скоро мені 18 років, я хочу допомогти батькам, купити їжі додому, грошми, а як це зробити?”, ФГД 15, Херсон-Миколаїв, хлопці

- **питання вступу до вищих навчальних закладів, і пов'язаний з ним вибір місця проживання:** виїзд на навчання закордон, яке зараз є доступним для українців через різноманітні пільги, дозволяє уникнути мобілізації; натомість навчання в Україні пов'язане з можливістю бути мобілізованим.

“Я хочу розказати про такий чинник як вибір між вітчизняними ВНЗ та закордонними. Особисто в моїй віковій групі - це дуже важливе питання, коли перед тобою постає вибір між якимось Рівненським національним і Римським національним. Але і кидати Батьківщину важко, та ще в такий час і мені тут подобається”, ФГД 2, Київ, хлопці

- **відчуття** у підлітків **незадіяності у допомозі країні** – було висловлене небажання «бути слабаками», і сором за те, що «нічого не роблять» (ці висловлювання були характерні для центральних і північних областей).

“З самого дитинства більшість хлопців виховують так, що тобі треба бути стіною, а коли в твоїй країні війна, а ти сидиш і думаєш: «Блін, я приїхав з Німеччини, то хочеться це замінити якимось героїчним вчинком”, ФГД 2, Київ, хлопці

- на противагу попередньому пункту учасники зазначили **страх бути мобілізованими** та відправленими на фронт при досягненні повноліття, в тому числі і тому, що не зможуть допомагати рідним (зазначалося у Херсоні-Миколаєві)

“Зараз на війну не хочеться, я стаю повнолітнім і страх, що заберуть у воєнкомат, а я хочу бути тут, допомагати батькам”, ФГД 15, Херсон-Миколаїв, хлопці

Стрес викликають і **незвичні ситуації, обставини** (не пов'язані з війною та її наслідками), в які зазвичай підлітки до цього не попадали та які призводять не тільки до страху, а до інших негативних відчуттів, з якими їм доводилося зіткнутися сам-на-сам – самотності, важких переживань за інших, співчуття, емпатії, складнощі у стосунках з партнером/партнеркою.

Щодо підлітків, особливо прифронтових областей, головною причиною стресу ключові інформанти виокремлюють перехід шкіл на онлайн формат, втрата живого спілкування у зв'язку з переїздом друзів за кордон.

Окремо оцінка потреб фокусувалася на **питанні психосоціальних труднощів для дорослих, які є відповідальними за дітей**. За даними кількісного опитування, майже половина дорослих українців мають та виховують рідну дитину або дітей (48%), а майже друга половина (47%) не доглядає за дітьми до 18 років та не займається їхнім вихованням. Причому чоловіки значимо частіше за жінок відмічали відсутність неповнолітніх дітей у вихованні (40% та 53% відповідно), тоді як жінки, навпаки, значимо частіше за чоловіків зазначали, що мають та виховують неповнолітню дитину/дітей (57% та 39% відповідно).

Дещо більше половини українців, які мають неповнолітніх дітей, оцінюють важкість підтримки їх від початку повномасштабного вторгнення.

Причому жінки схильні давати значимо вищі оцінки за чоловіків.

Найчастіше дорослі по всій географії фокус-груп вказували, що їм **важко під час нічних повітряних тривог, так як це найчастіша проблема**. В таких ситуаціях поширеною практикою серед батьків є пояснення того, що відбувається через придумування позитивних причин, історій, наприклад, що це салют, тощо. Як самі дорослі зазначають, для них це складно, адже потрібно **спокійно і позитивно підтримати дитину, коли ти сам знаходишся в стані стресу**. Особливо складно з малими дітьми, так як вони, за словами батьків, на відміну від підлітків, не розуміють, що відбувається і сильно хвилюються.

Додають переживань думки про неповноцінне дитинство у дітей, відсутність нормальної соціалізації серед однолітків, якість освіти, яку зараз здобувають діти. Особливо важкою для українців є розлука з дітьми, якщо дитина-підліток проживає в іншій області з бабусею, що вимагає регулярних віддалених візитів; і, звісно, тати висловлюють фрустрацію через проживання дружин та дітей в іншій країні, побоюючись, що діти ростуть фактично без них, і вони не можуть на це вплинути (знову згадується актуальність для чоловіків проблеми “я не можу це змінити”).

“Важко дається розлука з дітьми, я їжджу на кордон раз в 2-3 місяці, щоб зустрітися але це зовсім короткі зустрічі, дитина хоче батька. І це мучать перспективи, скільки так буде?”, ФГД 13, Одеса, чоловіки

Жінки, чиє навантаження значно зросло через поєднання догляду з дитиною та роботи в умовах, коли підтримка інших членів родини недоступна, вказують на такі складнощі:

- Складно **витримувати емоційну рівновагу в спілкуванні з дитиною** і спокійно реагувати на побажання чи непослух дітей. Особливо складно мамам новонароджених дітей, так як турбота про дитину (нічні годування, переодягання, тощо) сильно виснажують жінку, що посилює вплив стресових ситуацій.

“З маленькою дитиною, навіть коли вона спала, я сиділа біля неї, не відходила від неї, бо я переживала від тих обстрілів”, ФГД 7, Захід, жінки

- Додає переживань ситуація, якщо крім дітей є ще **дорослі члени сім'ї, які потребують догляду**, що ще додаткову збільшує навантаження на жінку
- **Проблема доступності державних садочків у містах** - частина садочків не відкрилися, так як не мають укриття, а в працюючих садочках недостатньо місць, тому є ситуації, коли треба чекати наявності місця або шукати альтернативи.
- **Проблема доступу до медицини: відсутність ліків** в місяці, коли почалось повномасштабне вторгнення, і постійний страх повторення такої ситуації; **залежність від лікарів**, яка впливає на мобільність і, відповідно, на безпекову ситуацію.

“в доньки були проблеми із здоров'ям, вона залежить від лікарів, тому прийняли рішення залишатися в Києві”, ФГД 1, Київ, жінки

Серед учасників дослідження були дорослі, які після початку повномасштабного вторгнення стали відповідальними дорослими для дітей своїх родичів, друзів. Жінки, що взяли дітей під опіку, зазначають, що це було для них важко, оскільки налагодження повсякденної комунікації з прийомними дітьми потребує ресурсу, особливо в ситуації, коли і мама і дитина перебувають в постійному стресі. Такі жінки також зазначають, що відчувають значно більшу відповідальність за дітей, яких вони взяли на виховання, ніж за своїх.

“Ця дитина була зовсім в іншій сім’ї, в нього була мама, в нього вже сформувалася поведінка, дитина звикла до певного життя. До того ж дитина була ображена на долю, зажата, ну зрозуміло, що відбувається в голові дитини, коли її кидають. Мені було дуже важко, якщо б це не під час війни, я б мабуть інакше реагувала, а так мені було дуже важко в побуті”, фГД 16, Південні області, село, жінки

■ Основні причини стресу

■ Найважливіша причина стресу



Q. Вкажіть основні джерела хвилювань, стресів для вас останнім часом?

Q. Серед вказаних причин, виберіть одну, найбільшу/найважливішу причину стресу?

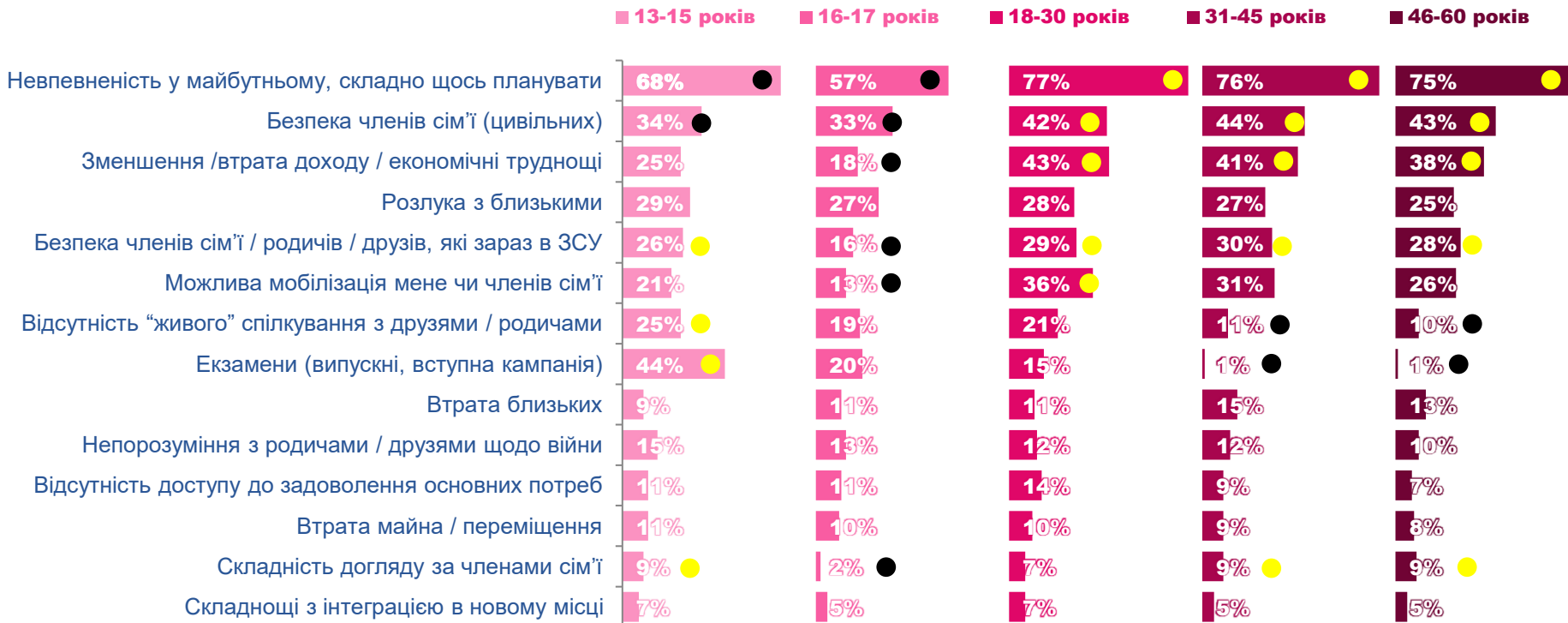
n=2026 (всі респонденти)

Гендерні відмінності



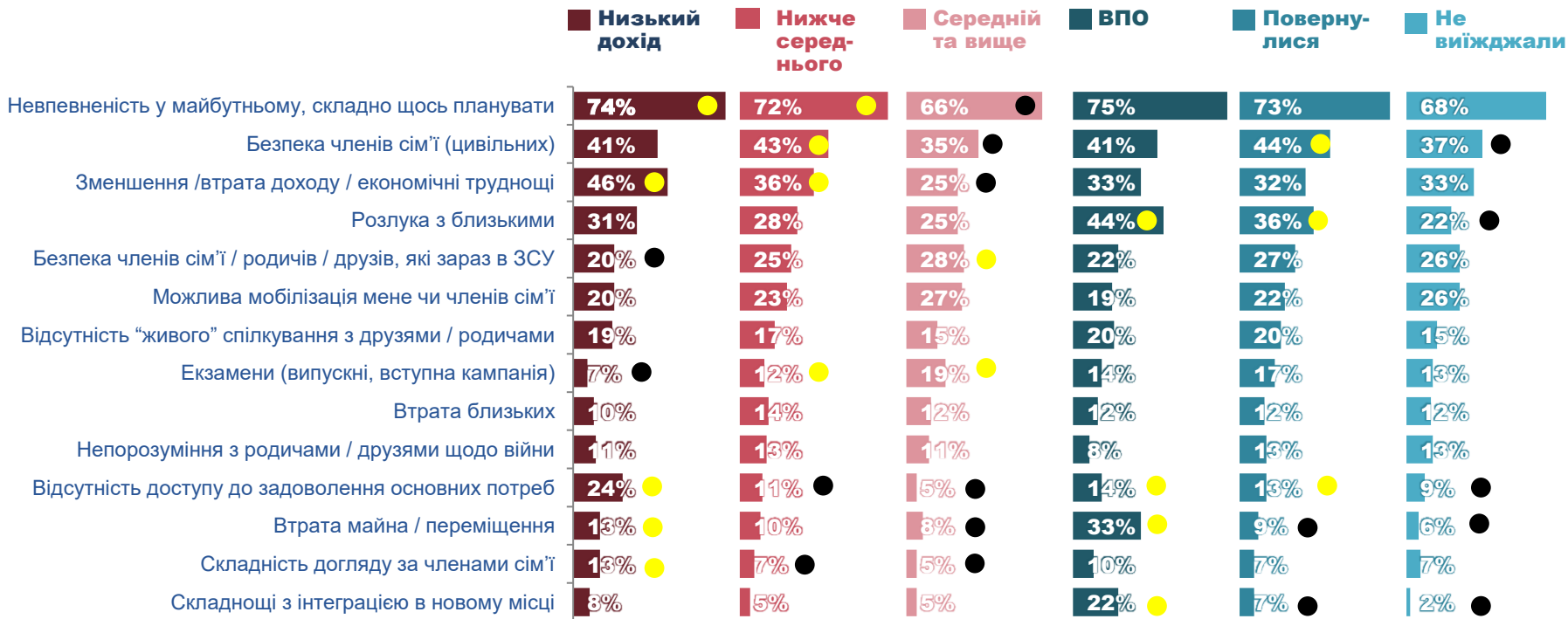
● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Вікові відмінності



● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Відмінності від доходу та статусу переселення

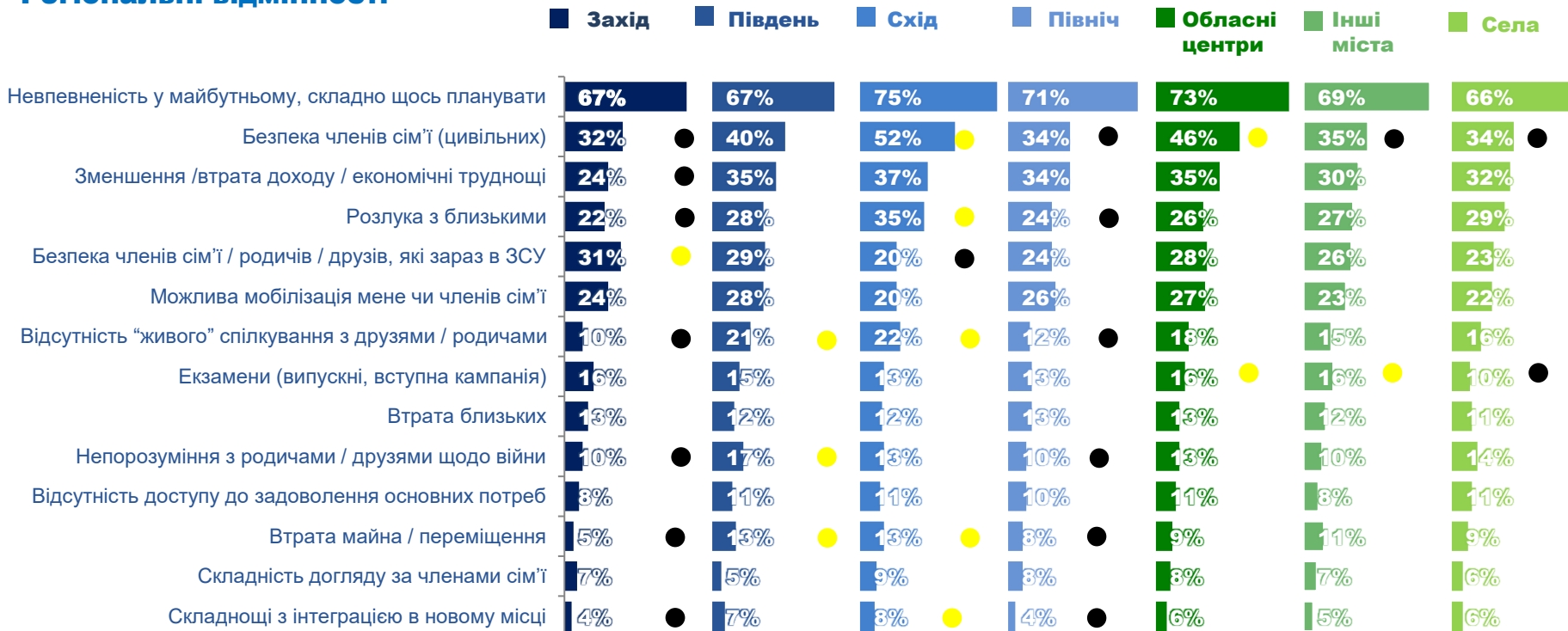


● ● Показники статистично значимо **нижче/вище**, ніж в інших групах

Q. Вкажіть основні джерела хвилювань, стресів для вас останнім часом?

n=264 (Низький дохід), n=928 (Нижче середнього), n=834 (Середній та вище), n=256 (ВПО), n=391 (Повернулися), n=1379 (Не виїжджали)

Регіональні відмінності

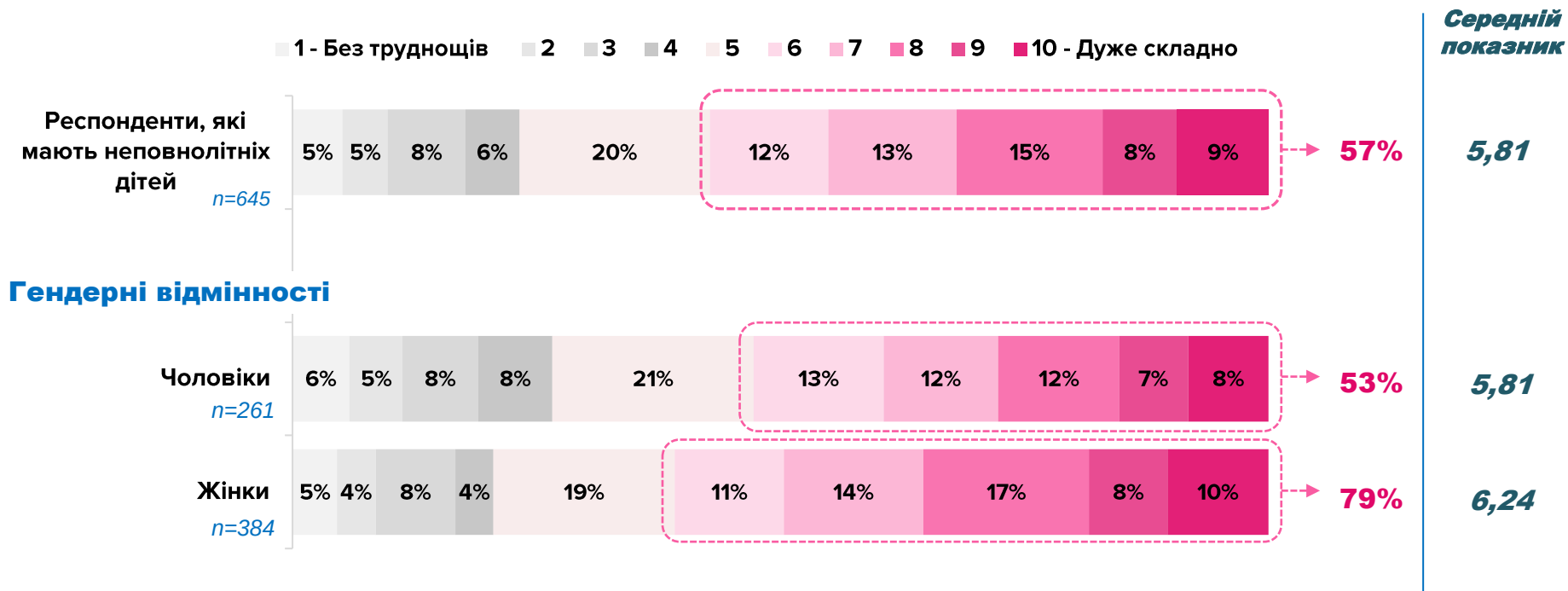


Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. Вкажіть основні джерела хвилювань, стресів для вас останнім часом?

n=495 (Західні області), n=480 (Південні області), n=536 (Східні області), n=515 (Північно-Центральні), n=690 (Обласні центри), n=867 (Інші міста), n=469 (Села)

Наскільки важко підтримувати неповнолітніх дітей (1_2)

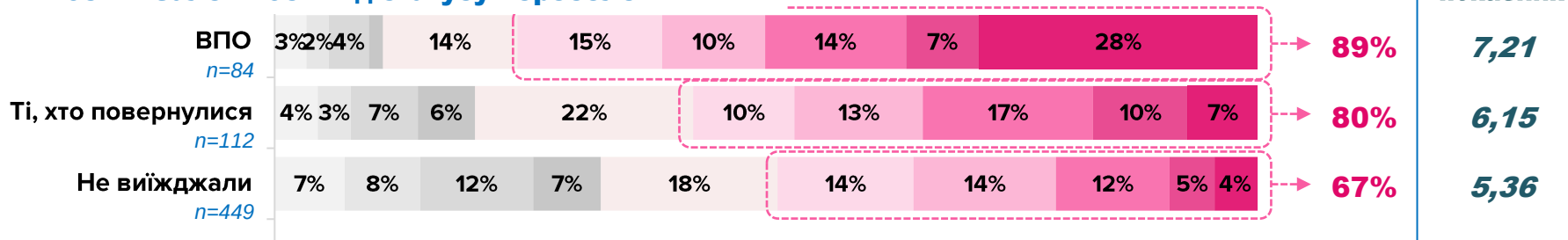


Q. За шкалою від 1 (без труднощів) до 10 (дуже складно), оцініть наскільки вам важко підтримувати неповнолітніх дітей від початку повномасштабного вторгнення?

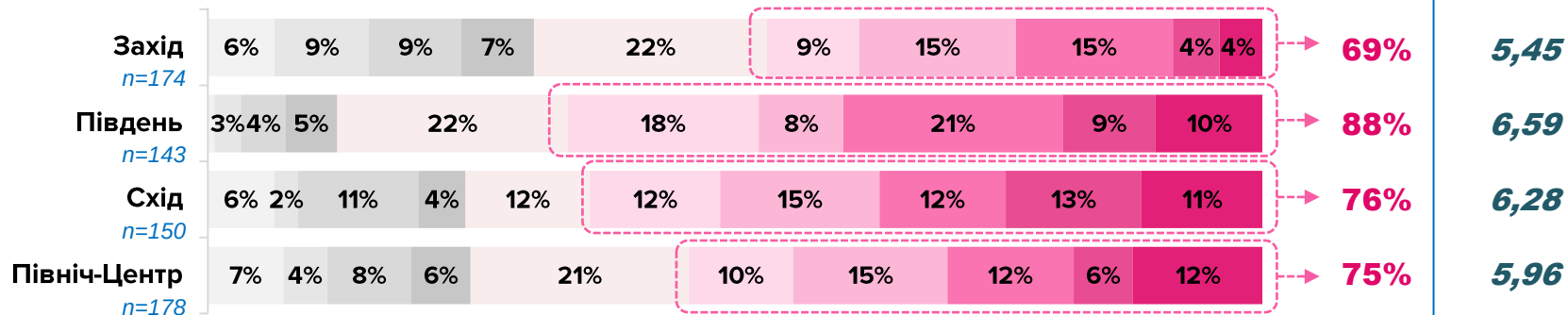
Наскільки важко підтримувати неповнолітніх дітей (2_2)

1 - Без труднощів 2 3 4 5 6 7 8 9 10 - Дуже складно

Відмінності в залежності від статусу переселення



Регіональні відмінності



Q. За шкалою від 1 (без труднощів) до 10 (дуже складно), оцініть наскільки вам важко підтримувати неповнолітніх дітей від початку повномасштабного вторгнення?



Вразливі групи

Українці не можуть визначити якесь універсальне розуміння вразливих груп щодо психосоціального благополуччя, коли їх питають відкрито. Як правило згадують “традиційні” вразливі групи - людей похилого віку, дітей і сім’ї з дітьми. Інша виявлена тенденція - **українці радше вказують інші групи як вразливі аніж групу, до якої належать вони самі.**

Більшість респондентів погоджуються, що люди похилого віку можуть бути більш вразливими, особливо якщо вони живуть близько до місць активних бойових дій, якщо вони самотні або не мають можливості дбати про себе. Тому вони можуть відчувати сильніші негативні реакції на події, або відчувати труднощі з адаптацією чи справлятися після втрати (близької людини, власності, переміщення тощо).

“пенсіонери, з тим що я знаю і тим, що я допомагаю, з якими спілкуюся, вже дуже їм важко пристосуватися до цих умов і хвилюються «що буде далі», і за будинки свої, і за невизначеність «що буде далі», ФГД 12, Схід, село, чоловіки

Діти та підлітки також згадувалися як вразлива група через різні фактори, серед яких рівень їхнього розуміння ситуації, який може бути як захисним, так і посилювати стрес: підлітки, на думку опитаних, мають доступ до інформації, в тому числі травматичної; а діти молодшого віку можуть не розуміти, що відбувається, і переживати паніку та гострий стрес.

“Мені здається, що найбільш вразливими є малі діти, там до 6-7 років, які живуть недалеко від міст де розміщені сирени, і діти дуже, дуже гостро реагують на ті повітряні тривоги”, ФГД5, Львів, чоловіки

Додатково респонденти вказували як більш вразливі групи:

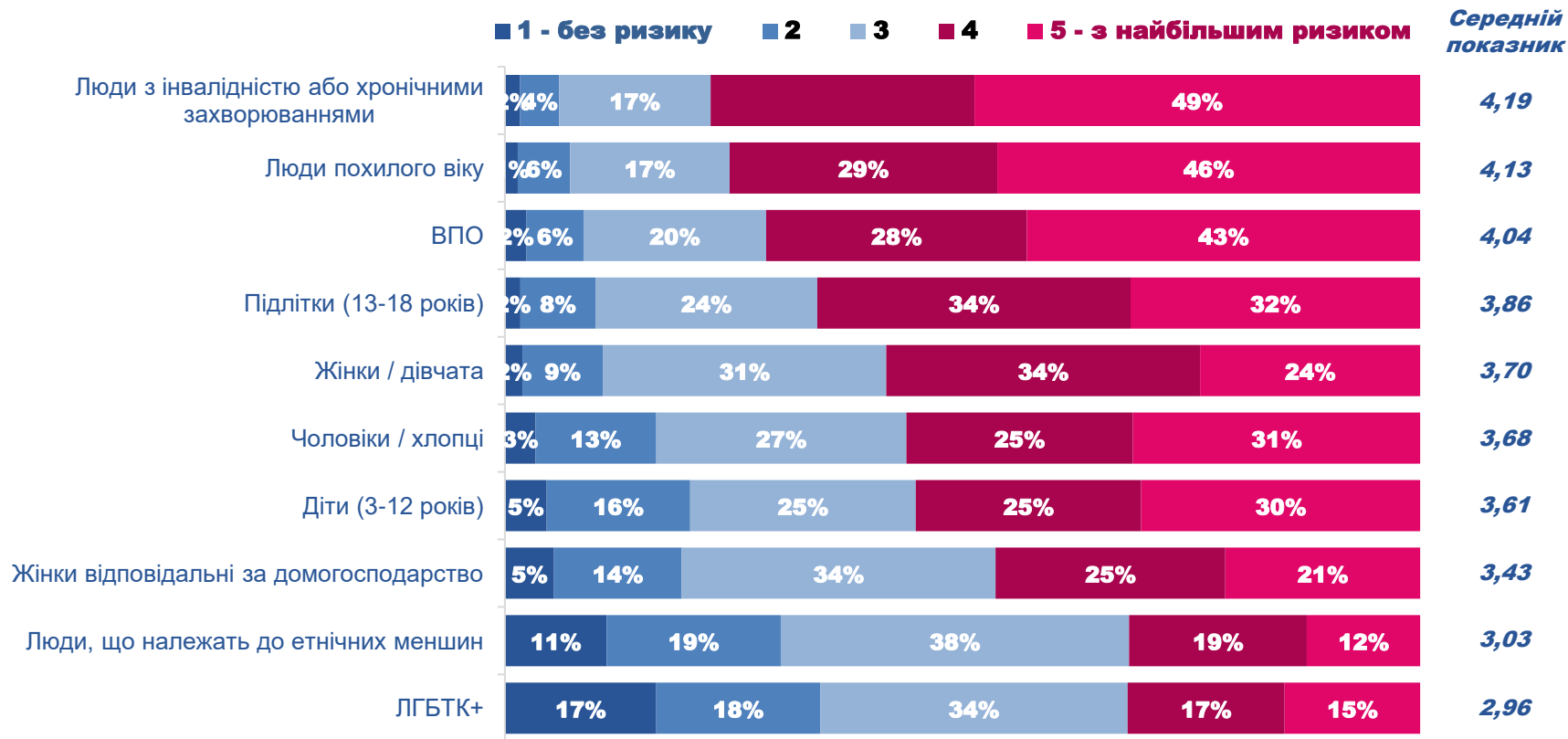
- жінок з малими дітьми
- людей з інвалідністю (через обмеження для пересування, в тому числі до сховищ чи під час евакуації) і людей з психічними розладами (через потенційну складність орієнтуватися в ситуації)
- осіб, що живуть близько до зони воєнних дій
- людей, що проживають/проживали в тимчасово окупованих населених пунктах
- осіб, що втратили на війні членів сім'ї
- одинокі/ізольовані люди (через відсутність підтримки)
- військовослужбовців та членів їх сімей

Цікаво, що в групі підлітків частіше, ніж в групі дорослих як вразливими вказували наступні групи:

- **Батьки, відповідальні дорослі**, які відчувають додатковий стрес за безпеку і майбутнє дітей, та відповідальність за піклування про них.
- **Вагітні жінки**

На думку ключових інформантів вразливим є все населення України. Однак, люди літнього віку, жінки з дітьми та ВПО є більш схильними до стресових ситуацій.

Групи ризику зіткнення зі стресом (1_5)

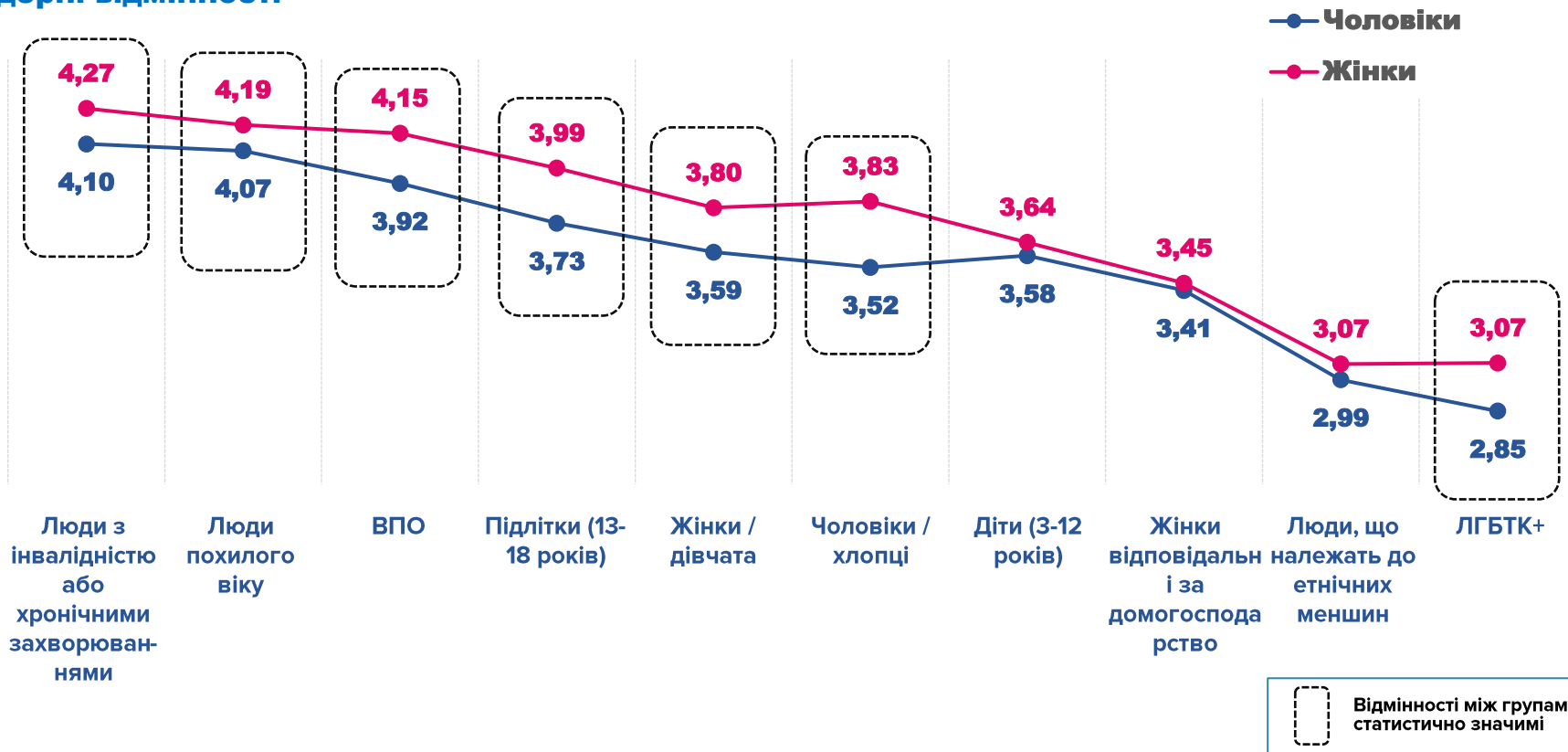


Q. Яка група, на вашу думку, найбільше ризикує зіткнутися зі стресами, переживаннями та може потребувати додаткової підтримки?

n=2026 (всі респонденти)

Групи ризику зіткнення зі стресом (2_5)

Гендерні відмінності

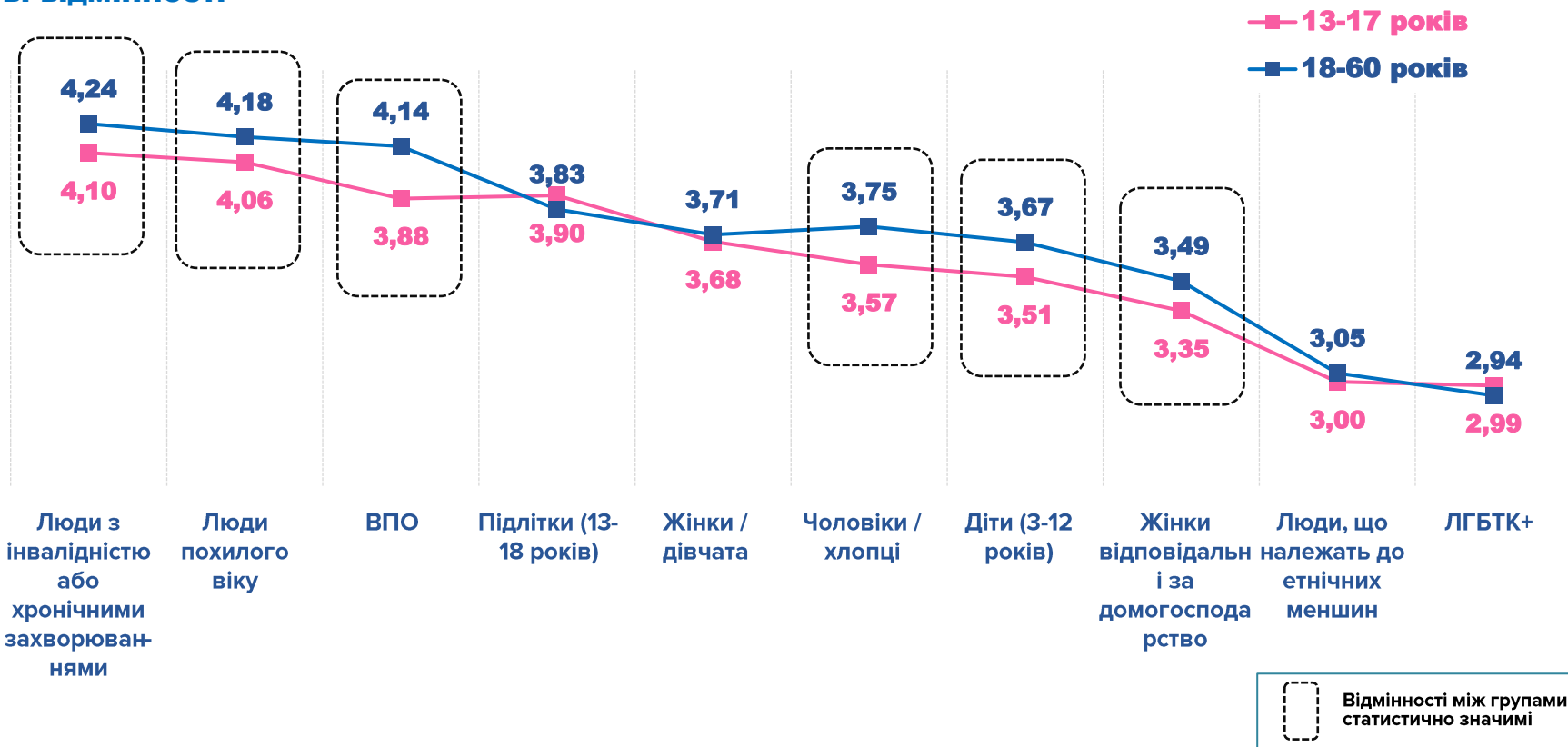


Q. Яка група, на вашу думку, найбільше ризикує зіткнутися зі стресами, переживаннями та може потребувати додаткової підтримки?

n=950 (чоловіки), n=1076 (жінки)

Групи ризику зіткнення зі стресом (3_5)

Вікові відмінності

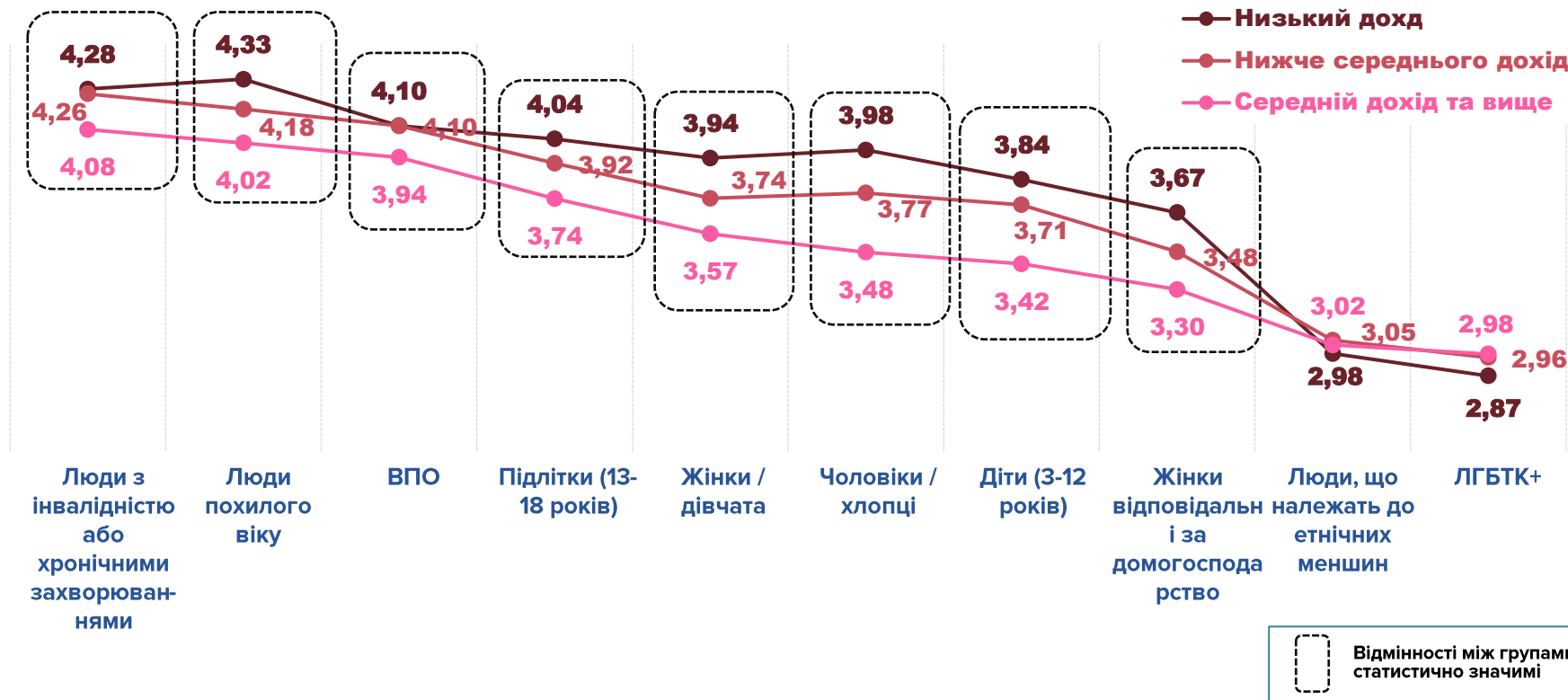


Q. Яка група, на вашу думку, найбільше ризикує зіткнутися зі стресами, переживаннями та може потребувати додаткової підтримки?

n=730 (13-17 років), n=1296 (18-60 років)

Групи ризику зіткнення зі стресом (4_5)

Відмінності від доходу

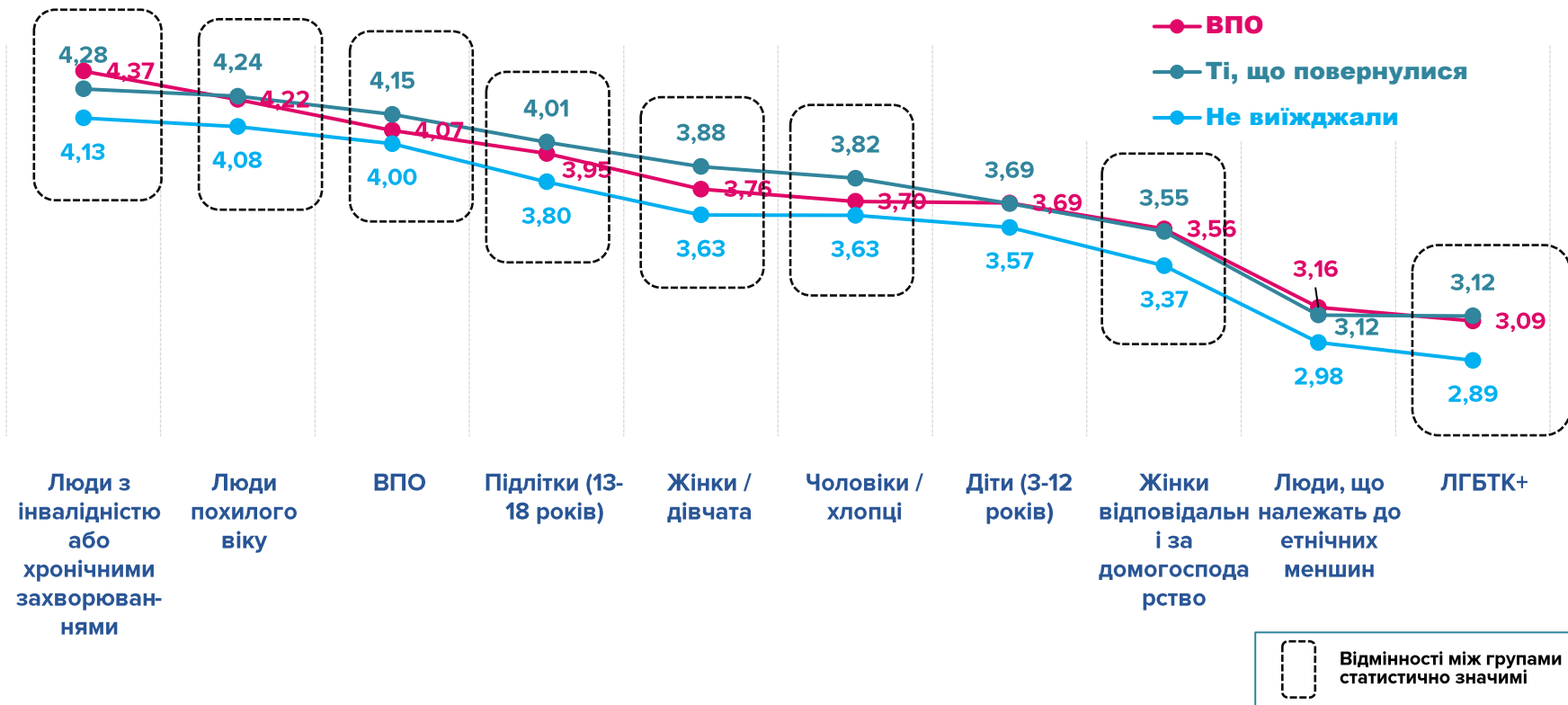


Q. Яка група, на вашу думку, найбільше ризикує зіткнутися зі стресами, переживаннями та може потребувати додаткової підтримки?

n=264 (Низький дохід), n=928 (Нижче середнього), n=834 (Середній та вище)

Групи ризику зіткнення зі стресом (5_5)

Відмінності від статусу переселення



Q. Яка група, на вашу думку, найбільше ризикує зіткнутися зі стресами, переживаннями та може потребувати додаткової підтримки?

n=256 (ВПО), n=391 (Повернулися), n=1379 (Не виїжджали)



Реакція на стрес

Українці зазначають, що від початку повномасштабного вторгнення причини стресу постійно змінюються, тож люди встигли певним чином адаптуватися до ситуації, а прояви стресу - стати менш гострими, ніж вони були на початку.

Найбільш поширеними стресовими реакціями для всіх груп дослідження виявилися проблеми зі сном (48% опитаних), сум (46%), постійне хвилювання (44%) та тривала втома (39%).

Учасники також згадують роздратованість і брак терпіння, що, в свою чергу, може призводити до нестриманості чи навіть агресивної поведінки.

“Я став більш не стриманим, більш грубим, різким, почав більше пива пити, ось такий не стриманий я зараз”, ФГД 3, Центр-Північ, чоловіки

Також учасники зазначають, що спостерігають вплив переживань і хронічної втоми на фізичне здоров'я. 21% українців відчуває головний біль чи біль в тілі внаслідок пережитого стресу. Також зазначається зниження працездатності, - загострення хронічних хвороб, загальні проблеми зі здоров'ям. Це підтверджують і опитані сімейні лікарі - вони відмічають, що внаслідок стресу в українців відбувається загострення хронічних хвороб (припущення без доказової бази).

“Перша категорія - це загострення хронічних захворювань. Як вони кажуть:”Ой, серце зараз болить більше, ніж звичайно, голова болить більше, ніж звичайно”, тобто вони декомпенсуються з огляду медицини”, ГІН^о15, Миколаїв, сімейний лікар

У цілому більшість реакцій на стрес дещо частіше згадувалася жінками, ніж чоловіками. Чоловіки дещо частіше зазначають **замкнутість** та небажання комунікувати навіть з найближчими, а також **відчуття провини** за те, що вони не беруть активної участі в бойових діях. Попри те, що тільки 3% українців зазначали вживання алкоголю та психоактивних речовин як звичний для них прояв стресу, переважна більшість цих відповідей також була отримана від чоловіків.

Щодо віку, то більшість реакцій на стрес дещо частіше згадувалася групою 13-15 років та 18-30 років. Єдиним виключенням є проблеми зі сном, які в однаковій мірі називаються всіма віковими групами. Для вікової групи 18-30 років більш характерно **нав'язливі думки або спогади про важкий досвід** (кожен четвертий) і почуття провини і самозвинувачення (кожен п'ятий).

З досвіду ключових експертів, найчастіше в людей спостерігається розгубленість, відчай, розсіяність, апатія, агресія, замикання в собі та вже згадане порушення сну. Однак, деякі люди навпаки активізують ресурси, щоб подолати стрес: відновлюють заняття улюбленою справою, поринають в роботу чи шукають нову, займаються волонтерством.

“Це теж емоційний стан людини, де людина перебуває в розгубленості, відчаї, необізнаності, розсіяності”, ГІН⁷, Черняхів, Житомирська обл, директор ЦНАПу

Експерти також згадують суїцидальні випадки та занурення в релігію як наслідок затяжного стресу. Одиначно інформанти зазначають про випадки дитячих самогубств, енурезу, як наслідки стресу та тривалої ізоляції.

Підлітки молодшого віку (13-15 років) частіше мають імпульсивну поведінку та уникають спілкування з близькими та друзями, ніж інші групи. Окремо варто зазначити, що агресивна поведінка та/або суїцидальні думки теж частіше згадуються молодшими віковими групами – це респонденти від 13 до 30 років.

Під час фокус-груп підлітки досить чітко могли відрефлексувати зміни, які відбуваються з ними після повномасштабного вторгнення: найчастіше говорили про підвищену агресивність, часто без явних на те причин, а також про апатію, «заморожування емоцій», як негативних, так і позитивних; відсутність бажання займатися якоюсь діяльністю, зміни настрою, втрату сенсу (переважно стосується улюблених занять, навчання); проблеми із пам'яттю та концентрацією уваги, особливо під час навчання.

“Повністю пропадає... ну, якесь хотіння щось робити. Тому, що, ну, при цьому якось не до цього. І зовсім пропадає настрої”, ФГД 10, Харків, хлопці

Батьки акцентують не тільки зміни поведінки у дітей а і обставини, в яких їх дітям доводиться дорослішати: **обмежене спілкування**, що на думку батьків **ускладнює соціалізацію**; **порушений процес навчання і, як наслідок, перевтома та зниження рівня освіти**. Підлітки теж зазначають, що їм довелося подорослішати, більш стурбовано, ніж про це говорять дорослі. Зазначають, що **складні обставини примушують брати на себе більше відповідальності, при цьому самі ж зазначають, що це занадто велике навантаження для них**.

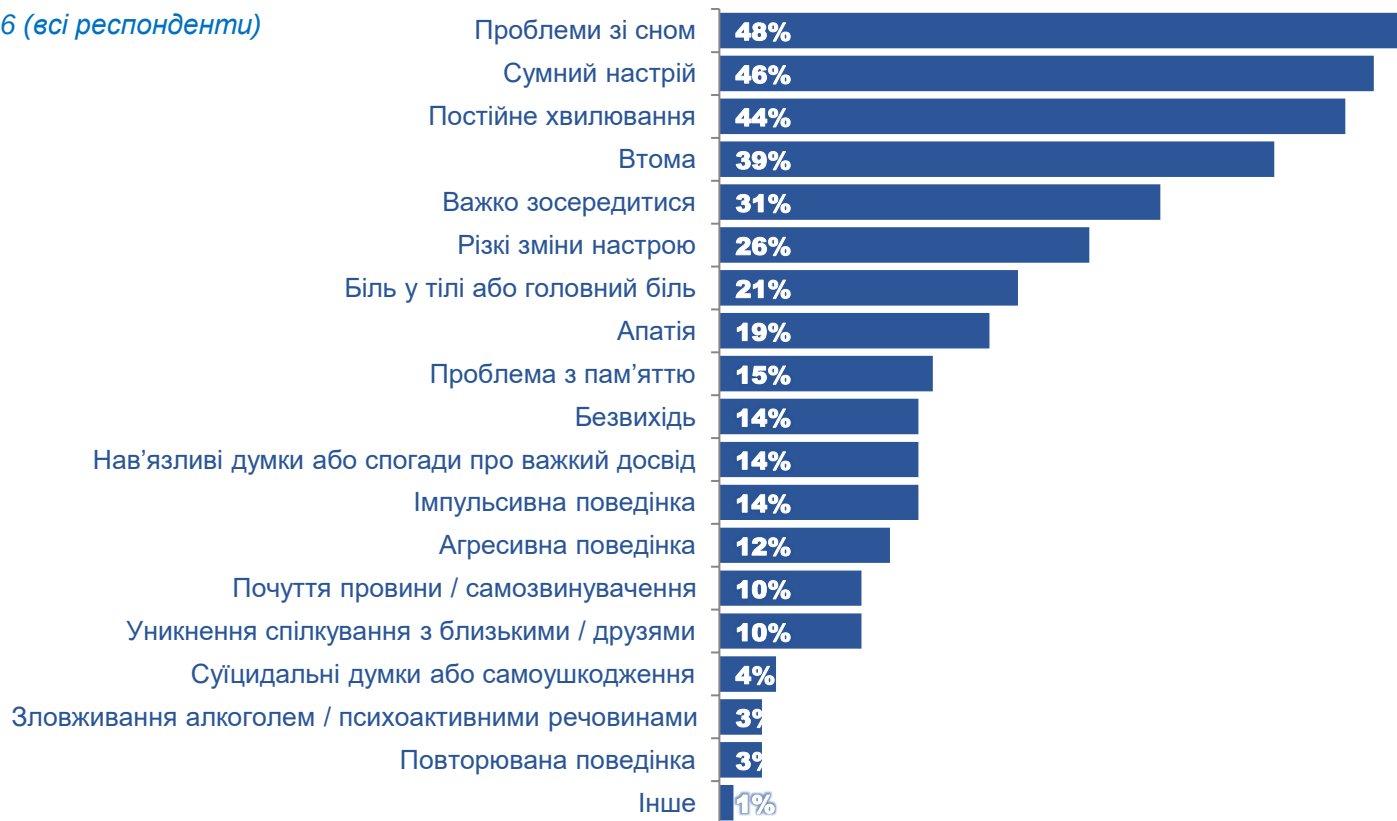
Крім того, батьки та опікуни зазначали, що спостерігають апатію до улюблених занять та навчання. Діти, особливо менші, стали лякливими до різких звуків, підвищилася дратівливість, різкість у висловлюваннях, поведінці. Частина батьків та опікунів вказують на зміни в харчовій поведінці, а саме відсутність апетиту у дітей. Мама ще зазначають, що у малих дітей поведінка, настрої змінюються від зміни настрою мами, реагують сильно на зміни настрою у батьків (яким складно втримувати рівновагу в стресових ситуаціях). Це ж підтверджують і ключові інформанти.

Ключова зміна, на яку акцентують опікуни і яка їх бентежить - те, що діти занадто швидко подорослішали, стали більш серйозними, відповідальними

“Ну в молодшого так відповідальність більше він більше почав бути дисциплінованим, як тільки на якусь ситуацію він відразу мама, тато що там робимо туди-сюди”, ФГД 3, Центр-Північ, чоловіки

Реакція на стрес (1_5)

n=2026 (всі респонденти)



Гендерні відмінності



● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Вікові відмінності

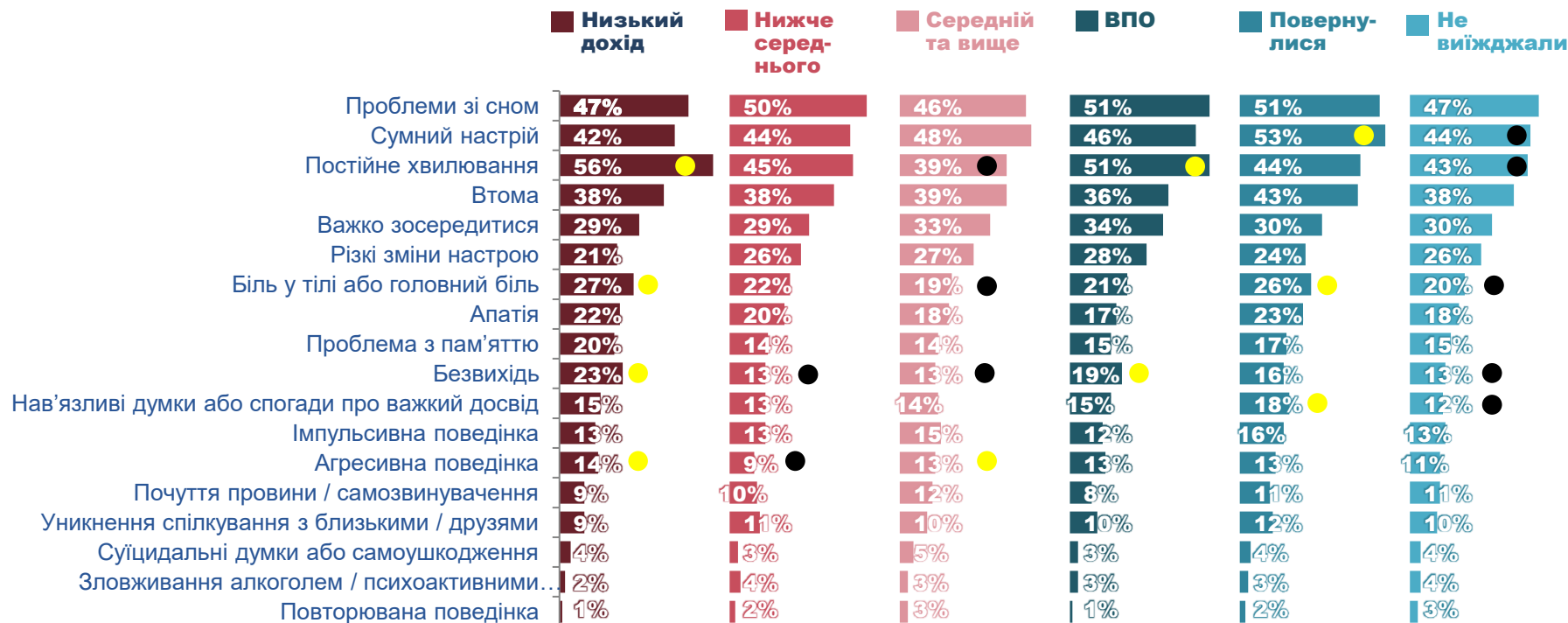


● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. А як ви реагуєте на ці стресові ситуації, переживання, що з перерахованого ви відчуваєте/відчували?

n=300 (13-15 років), n=430 (16-17 років),
n=274 (18-30 років), n=611 (31-45 років), n=411 (46-60 років)

Відмінності від доходу та статусу переселення

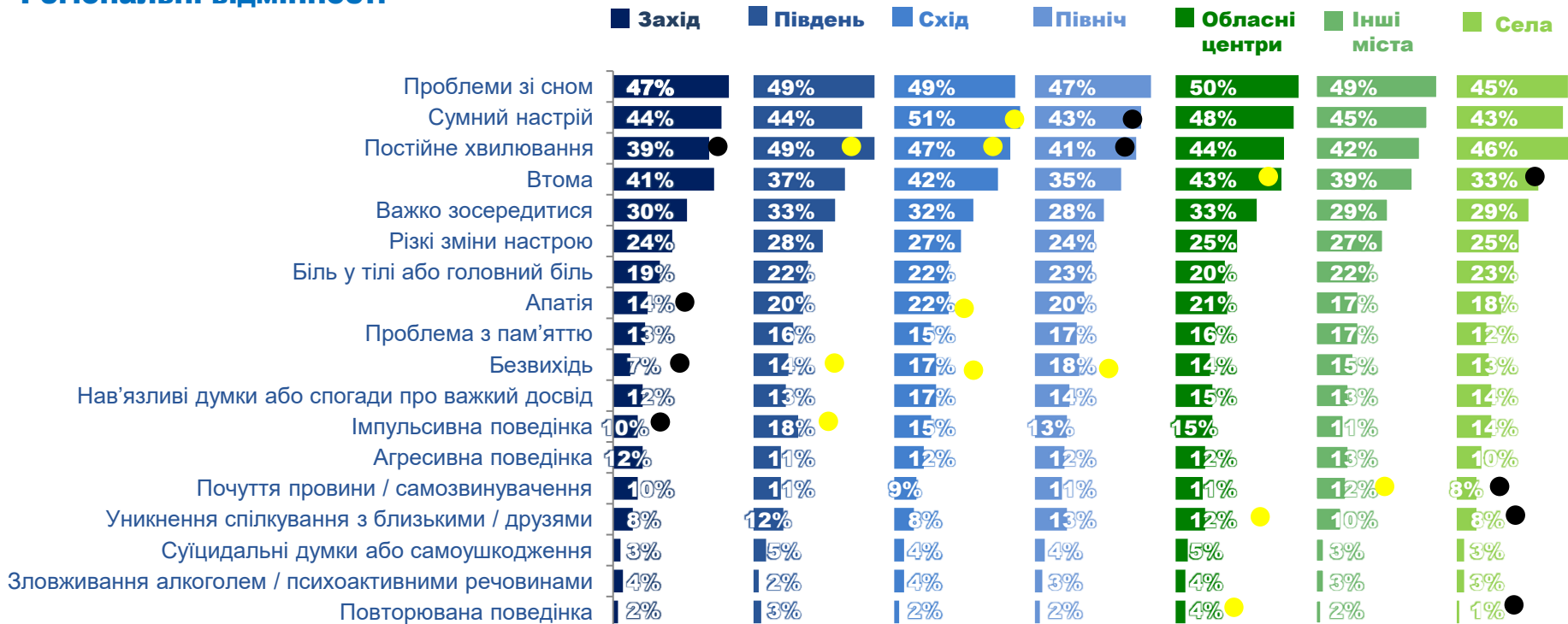


● ● Показники статистично значимо **нижче/вище**, ніж в інших групах

Q. А як ви реагуєте на ці стресові ситуації, переживання, що з перерахованого ви відчуваєте/відчували?

n=264 (Низький дохід), n=928 (Нижче середнього), n=834 (Середній та вище), n=256 (ВПО), n=391 (Повернулися), n=1379 (Не виїжджали)

Регіональні відмінності

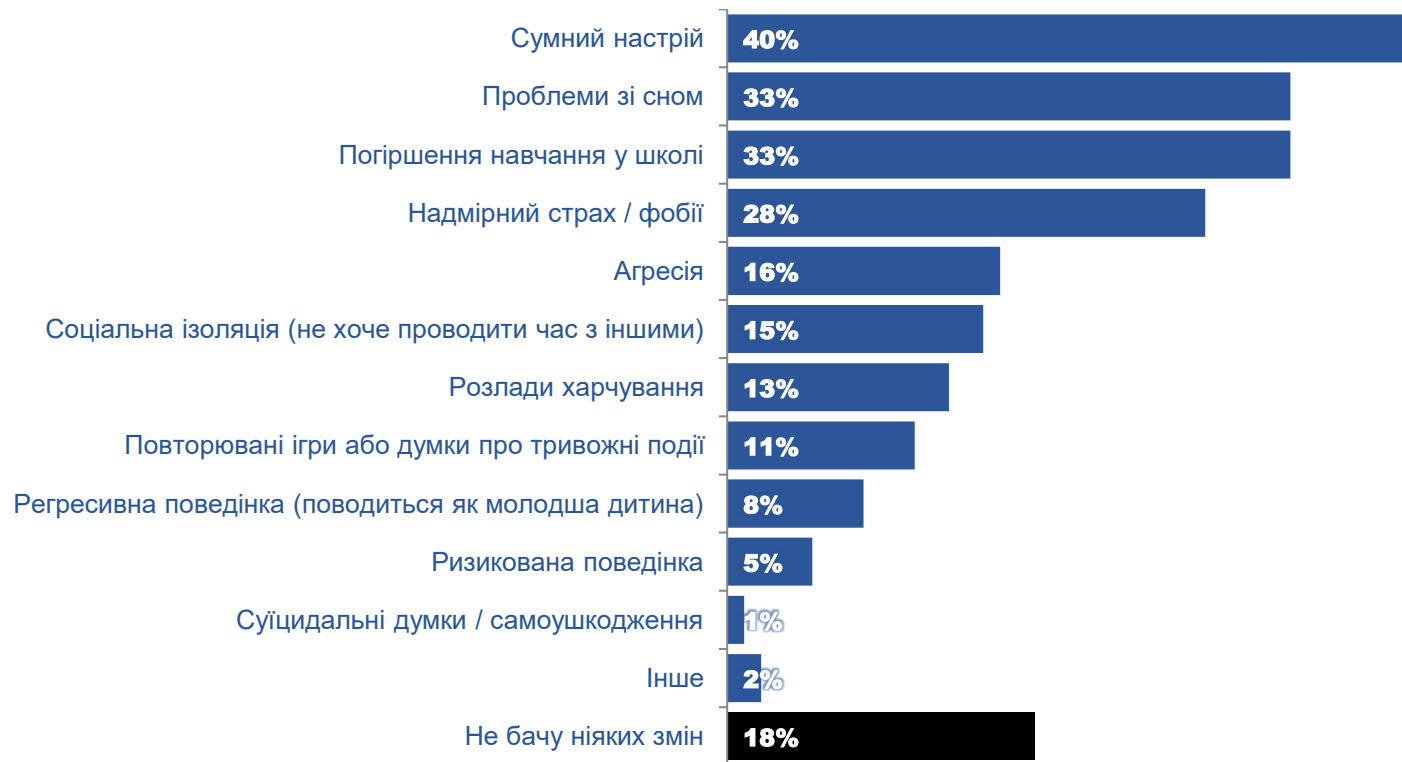


Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. А як ви реагуєте на ці стресові ситуації, переживання, що з перерахованого ви відчуваєте/відчували?

n=495 (Західні області), n=480 (Південні області),
 n=536 (Східні області), n=515 (Північно-Центральні),
 n=690 (Обласні центри), n=867 (Інші міста), n=469 (Села)

Ознаки стресу у дітей (1_5)



Q. Чи помітили ви зміни в поведінці дітей з початку повномасштабного вторгнення?

n=645 (респонденти, які виховують неповнолітніх дітей)

Ознаки стресу у дітей (2_5)

Гендерні відмінності

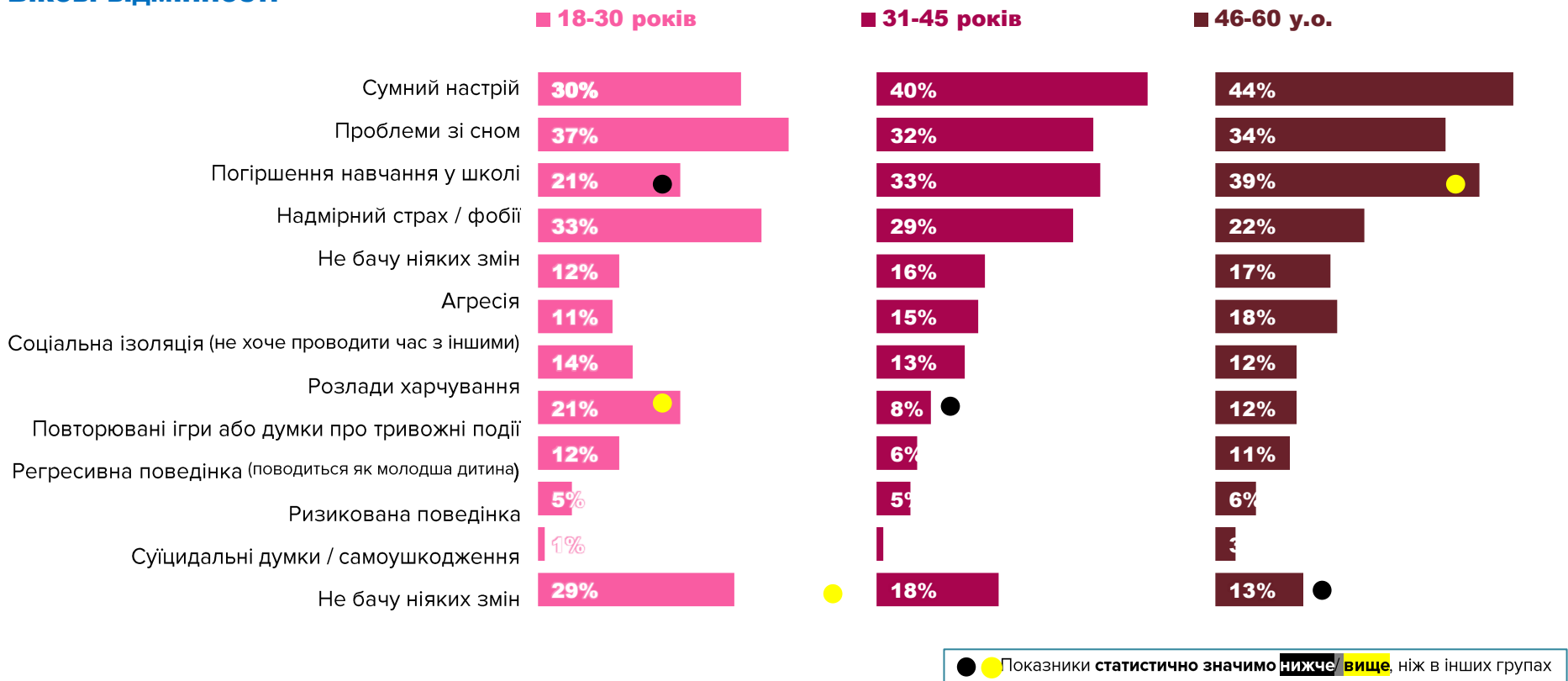


● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Респонденти, які виховують неповнолітніх дітей:
n=261 (чоловіки), n=384 (жінки)

Ознаки стресу у дітей (3_5)

Вікові відмінності



Q. Чи помітили ви зміни в поведінці дітей з початку повномасштабного вторгнення?

Респонденти, які виховують неповнолітніх дітей:
n=83 (18-30 років), n=440 (31-45 років), n=122 (46-60 років)

Ознаки стресу у дітей (4_5)

Відмінності від доходу та статусу переселення



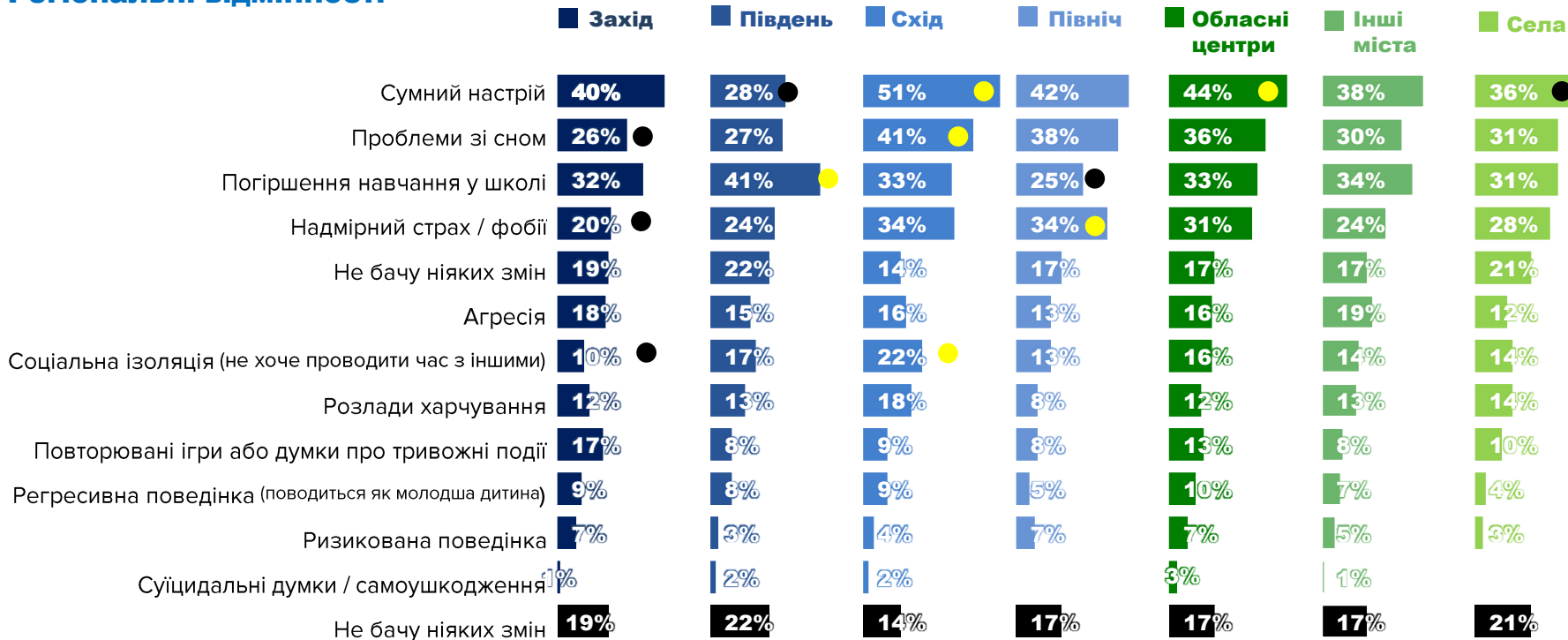
Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. Чи помітили ви зміни в поведінці дітей з початку повномасштабного вторгнення?

Респонденти, які виховують неповнолітніх дітей: n=93 (Низький дохід), n=334 (Нижче середнього), n=218 (Середній та вище), n=84 (ВПО), n=112 (Повернулися), n=449 (Не виїжджали)

Ознаки стресу у дітей (5_5)

Регіональні відмінності



Q. Чи помітили ви зміни в поведінці дітей з початку повномасштабного вторгнення?

Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Респонденти, які виховують неповнолітніх дітей: n=174 (Західні обл.), n=143 (Південні обл.), n=150 (Східні обл.), n=178 (Північно-Центральні обл.), n=213 (Обл. центри), n=289 (Інші міста), n=143 (Села)



Вплив стресу на повсякденне ЖИТТЯ

За 18 місяців війни українці пристосувалися до життя в умовах постійного стресу і підлаштували своє повсякдення під нові реалії і не відзначають якихось значних змін в повсякденному житті.

Більшість учасників під впливом ситуації переоцінили свої погляди на життя, цінності – почали більше радіти життю, намагатися більше прожити, дати дітям любов та тепло, бо невідомо, що буде завтра. Відмічають, що зріс запит на тілесний контакт, обійми з близькими.

“В мене вони впливають так, що я почала цінувати кожен день, кожну мить, шукати більш щось позитивне, тому що не знаєш, що буде завтра.”, ФГД 9, Дніпро, жінки

Частина учасників стали братися за більшу кількість роботи, волонтерство, **завантажують свій час, щоб переключитися і не відчувати провини за те, що вони не на війні** (чоловіки), або щоб “внести свій вклад в перемогу” (жінки, підлітки).

Натомість, інші учасники вказують на протилежну стратегію - вони **відкладають життя на завтра**, не бажають виконувати повсякденні дрібні справи, закинули улюблені заняття, хобі, поїздки.

“Апатія до роботи, якщо я колись не могла собі дозволити відкласти на завтра, а тепер можу без винятку відкласти, зроблю це завтра”, ФГД 7, Захід, жінки

Дані опитування це підтверджують: половина українців втратили інтерес до того, чим раніше вони займалися із задоволенням (49%), їм важко зосередитися на роботі, працювати взагалі чи шукати роботу (48%). При цьому жінки дещо частіше за чоловіків відмічають у себе після стресових ситуацій відсутність інтересу до улюблених справ/діяльності (53% у них та 46% у чоловіків) та складнощі/байдужість у догляді за собою (25% у них та 18% у чоловіків). Всі ці реакції є потенційно депресивними симптомами.

Крім того, українцям стало важко проводити час з друзями та родиною, зазначаються також труднощі догляду за близькими, які потребують допомоги - дітьми, людьми похилого віку, тощо.

“В мене точно змінилося, по-перше що дуже багато друзів виїхали за кордон. З сім’ями, з родинами, і розумію що до війни, ми постійно збирались. Тепер навіть важко якщо збираєшся щось святкувати важко на душі”, ФГД 7, Захід, жінки

Втрата інтересу до речей, які приносили задоволення, ще сильніше виражена у **підлітків** - для них цей частота відповідей на це питання сягає 57%, тоді як для всіх інших груп показник не перевищує 44%. Їм же важче проводити час з друзями та родиною (28% у підлітків, по 16% у старших вікових груп) - самі підлітки це пояснюють тим, що **життя перемістилося виключно до будинків**, у першу чергу, у населених пунктах, що ближче до зони активних бойових дій, і **втрачаються навички комунікації**, як з новими, незнайомими людьми, так і з друзями, що сприяє замкнутості (зазначається виключно хлопцями).

«Мені насправді просто подобається з людьми спілкуватися, мені не вистачає спілкування, я за цим і приходжу на такі зустрічі», ФГД 15, Херсон-Миколаїв, хлопці



Вплив стресу на повсякденне життя (2_4)

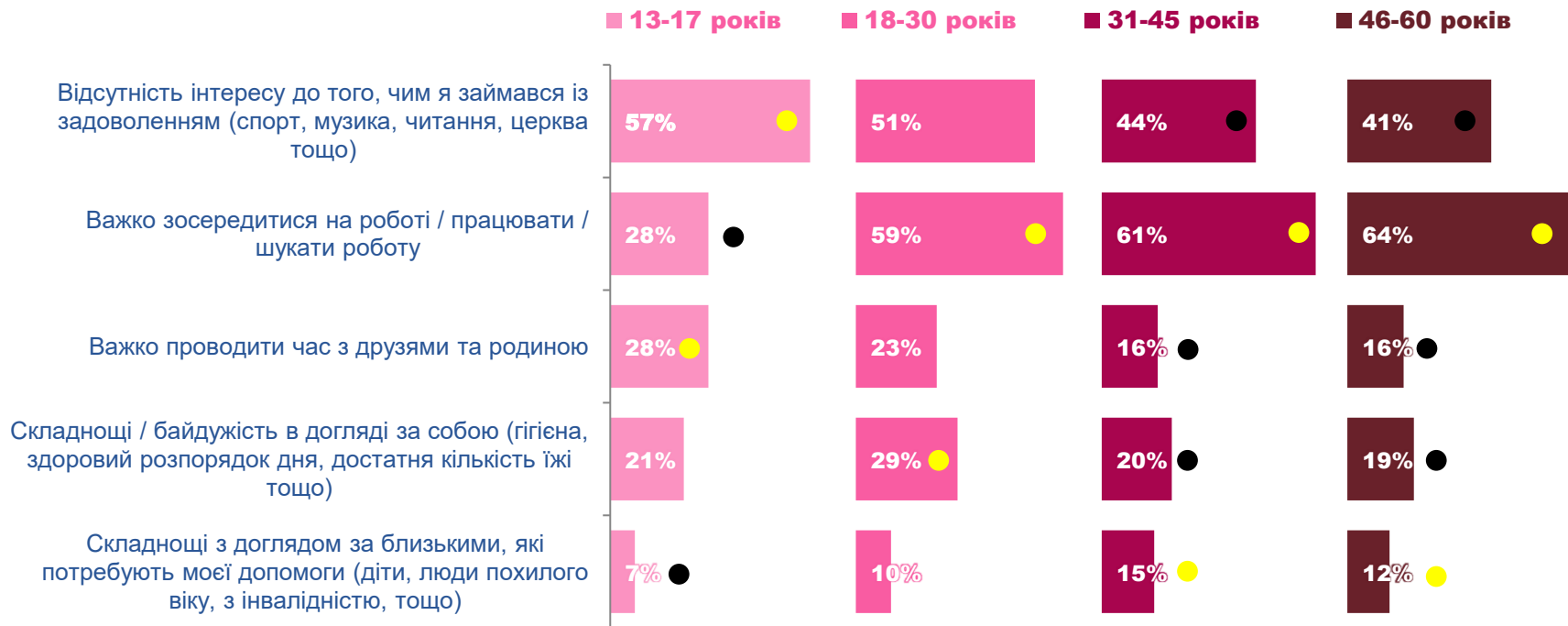
Гендерні відмінності



● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Вплив стресу на повсякденне життя (3_4)

Вікові відмінності



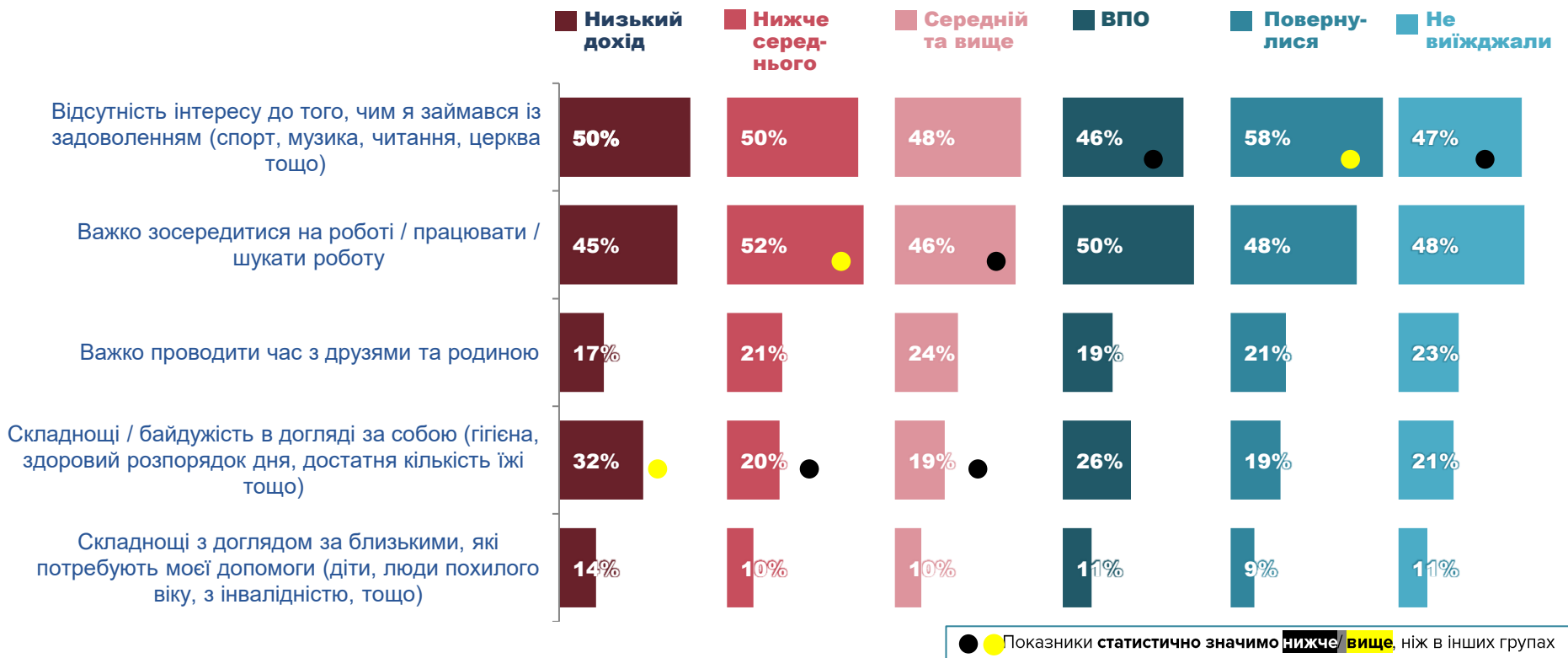
● ● Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. Якщо ви відчували будь-яку з цих реакцій, як це вплинуло на ваше повсякденне життя?

n=710 (13-17 років), n=273 (18-30 років), n=606 (31-45 років), n=405 (46-60 років)

Вплив стресу на повсякденне життя (4_4)

Відмінності від доходу та статусу переселення



Q. Якщо ви відчували будь-яку з цих реакцій, як це вплинуло на ваше повсякденне життя?

n=264 (Низький дохід), n=928 (Нижче середнього), n=834 (Середній та вище), n=256 (ВПО), n=391 (Повернулися), n=1379 (Не виїжджали)



Індивідуальні механізми подолання стресу

Для подолання наслідків стресу українці використовують різноманітні техніки та механізми. Більшість з респондентів звертаються до **стратегій спілкування** з тими, кому довіряють, рідними. Також допомагають прогулянки, діяльність на свіжому повітрі, відпочинок/розслаблення та медитація і читання, перегляд фільмів. В більшості випадків для стрес-менеджменту **обирають діяльність, яка переключає увагу та допомагає відволіктися**, наприклад, волонтерство, спорт, сон, догляд за тваринами, присадибними ділянками, покупка якихось речей для себе. Однак такі практики відволікання це, на думку опитаних, є скоріше ситуативною допомогою, і має короткотривалий ефект.

“Це все допомагає, розмови, зміна обстановки, пиво, алкоголь, воно тільки на короткочасні ці моменти воно допомагає. Дальше, от прийшов новий день і все спочатку”, ФГД 3, Центр-Північ, чоловіки

З зазначених в опитуванні стратегій подолання стресу, жінкам дещо краще за чоловіків допомагає відпочинок/розслаблення та медитація, догляд за собою, молитва, творчість та мистецтво, тоді як чоловіки дещо ефективніше для себе оцінюють фізичні вправи і спорт, а також комп’ютерні ігри.

Жінки, серед всього іншого, намагаються відтворювати елементи життя до війни - будувати короткотермінові плани, організовувати улюблені дозвілля, короткі поїздки. Для частини жінок характерно прислухатися до рекомендацій публічних фахівців з психосоціальної підтримки, чії блоги, дописи в соціальних мережах та інтерв’ю вони дивляться.

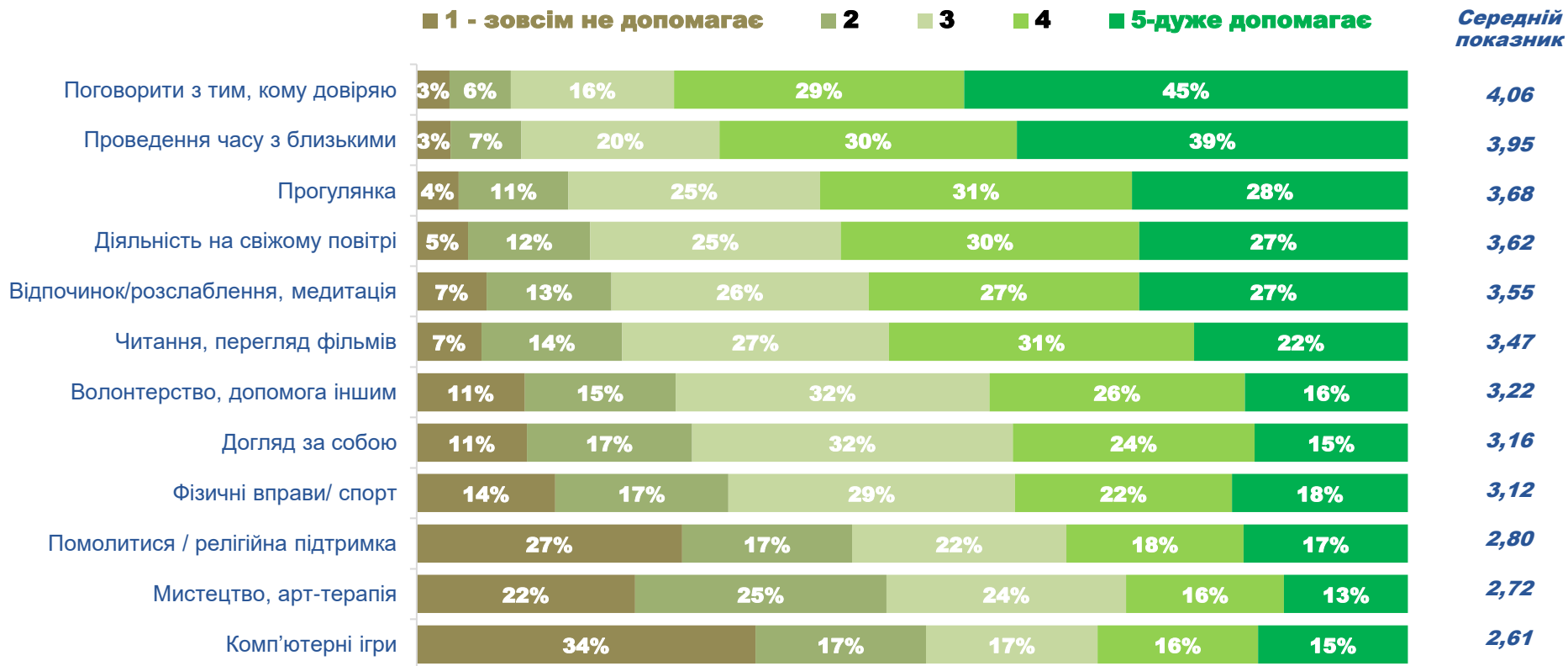
Підлітки згадують фізичні вправи, діяльність на свіжому повітрі та комп'ютерні ігри як корисні стратегії подолання стресу, разом з читанням, переглядом фільмів та творчою діяльністю. На додаток до діяльності, що переключає увагу, під час фокус-груп було **згадано подолання стресу за допомогою заспокійливих медичних препаратів**, що засновано на прикладі дорослих і часто відбувається без рекомендації лікарів.

Підлітки зазначають відчуття повернення контролю над ситуацією як сильний механізм подолання стресу, чи шляхом наведення порядку на полицях, чи усвідомленням власних почуттів, чи через сенсорні техніки заземлення. На те, як підлітки справляються зі стресом, також впливає **бажання не додавати додаткових турбот батькам**; вони можуть мінімізувати власні прояви стресу і робити вигляд, що все гаразд, а також намагатися подолати стрес якомога швидше.

Це характерно і для **дорослих, які мають дітей** - вони зазначали як механізм подолання стресу спроби організувати інших та удавання, що нічого страшного не сталося, щоб не налякати дітей. Вони часто не дозволяють собі відчувати стрес, аби бути підтримкою для інших. При цьому самі дорослі не зазначають, що це має негативний вплив на їхнє психічне здоров'я - або не відслідковують цей вплив.

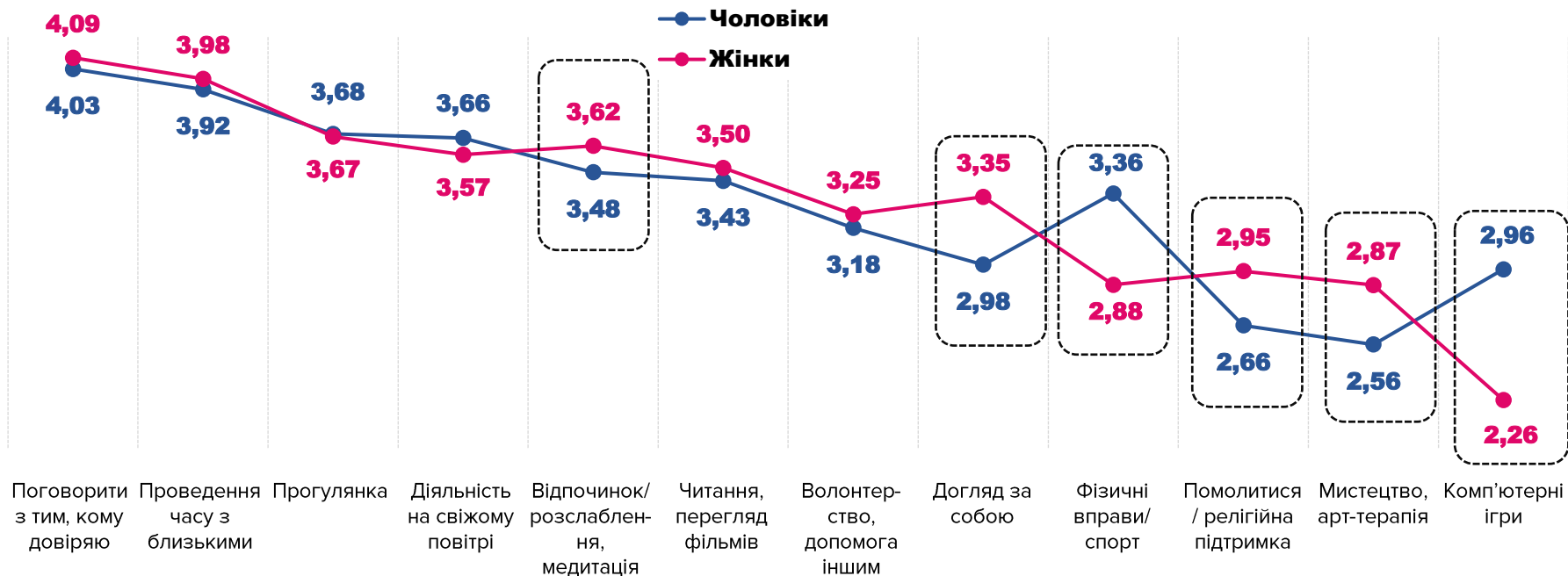
“А якщо «тривога» і стрес, і вся ця паніка, то я намагаюся взяти на себе лідерство і тим самим завести всіх то в підвал, розповідати їм якісь анекдоти.”, ФГД 12, Схід, село, чоловіки

Що допомагає впоратися зі стресом (1_4)



Що допомагає впоратися зі стресом (2_4)

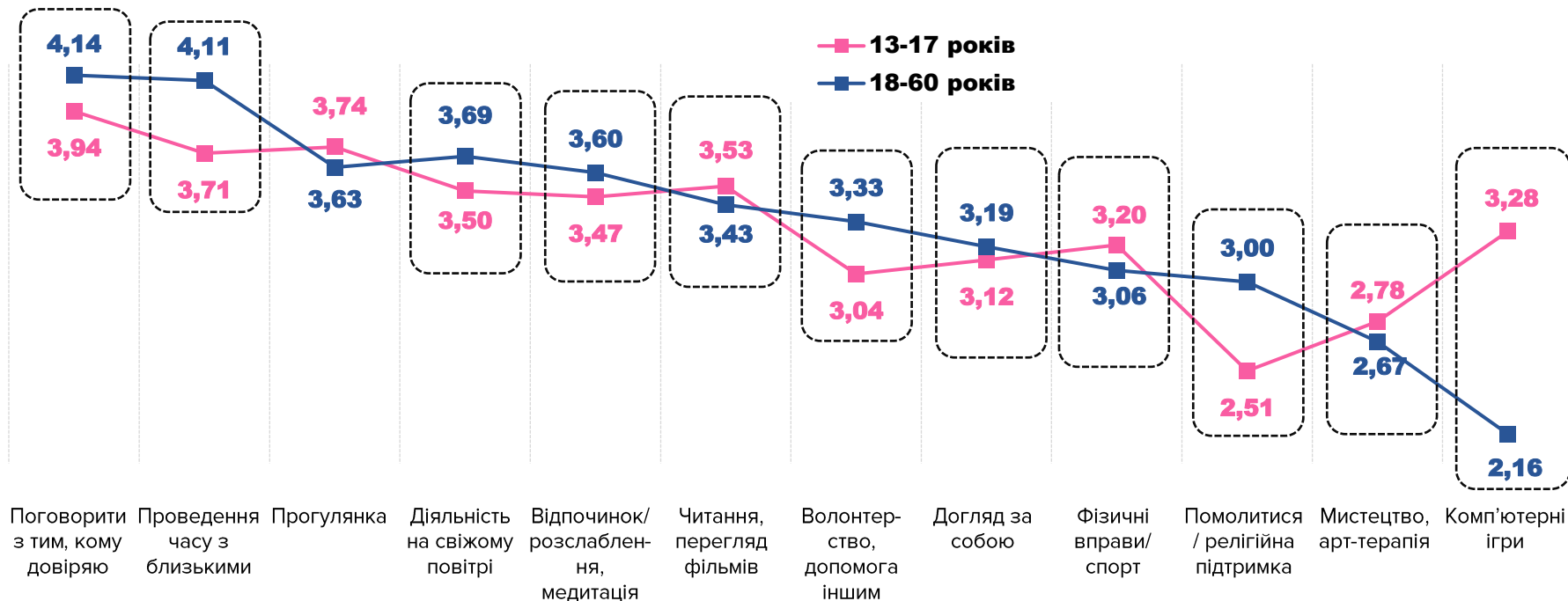
Гендерні відмінності



Відмінності між групами статистично значимі

Що допомагає впоратися зі стресом (3_4)

Вікові відмінності



Відмінності між групами статистично значимі

Що допомагає впоратися зі стресом (4_4)

Відмінності в залежності від типу міста



Відмінності між групами статистично значимі



Механізми подолання стресу у громаді

Серед заходів, які існують у громадах і які можуть бути корисними для тих, хто потребує психосоціальної підтримки, більше половини українців вказують **наявність можливостей волонтерства**: плетіння сіток, приготування їжі для військових тощо. Додатково майже половина опитаних згадують у цьому контексті події або заходи для дітей, концерти, дитячі свята і т.п.

“У нас ж в місті, навіть в районі, відбувається свято для дітей, але це десь раз на 3 місця. Це краплина в морі”, ФГД 9, Дніпро, жінки

33% опитуваних згадували заходи, що відбуваються за підтримки громадських та міжнародних організацій. Чверть респондентів відмічає можливість отримання підтримки через зібрання при церкві чи храмі, які відбуваються окремо від служб. В меншій мірі згадують шелтери та місця розселення внутрішньо переміщених осіб, до яких можуть звертатися всі охочі в громаді.

Попри те, що наявність шкільного психолога, до якого можуть звернутися всі члени громади, згадують майже третина опитуваних, в деяких підлітків існує сприйняття, що до таких фахівців можуть звертатися тільки ті діти, які навчаються у цій школі або коледжі.

При цьому також 13% опитаних українців не зміг пригадати жодного такого заходу у своїй громаді, і частіше такі зустрічалися саме серед чоловіків, а також серед найстаршої вікової групи (46-60 років).

Заходи психосоціальної підтримки у громаді (1_5)



Q. Які заходи існують у вашій громаді для підтримки тих, хто потребує психосоціальної підтримки?

n=2026 (всі респонденти)

Заходи психосоціальної підтримки у громаді (2_5)

Гендерні відмінності



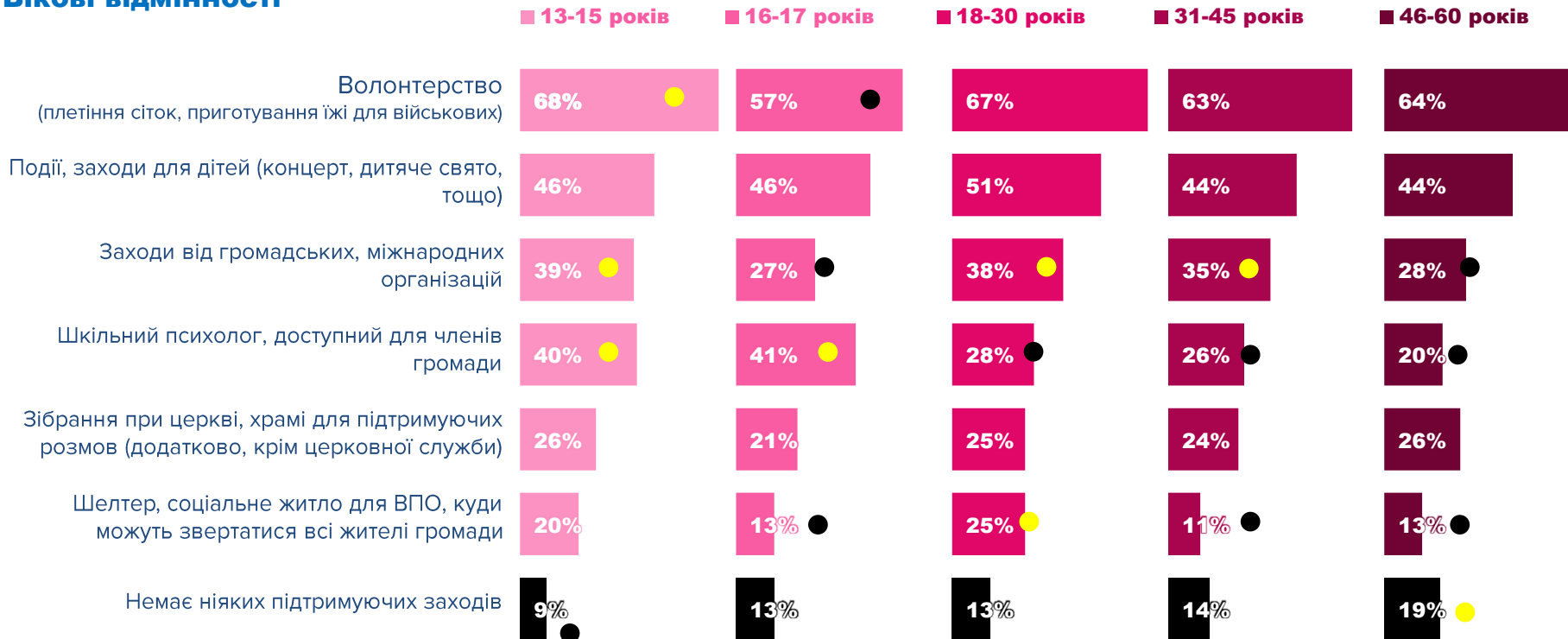
● ● Показники статистично значимо **нижче** **вище**, ніж в інших групах

Q. Які заходи існують у вашій громаді для підтримки тих, хто потребує психосоціальної підтримки?

n=950 (чоловіки), n=1076 (жінки)

Заходи психосоціальної підтримки у громаді (3_5)

Вікові відмінності



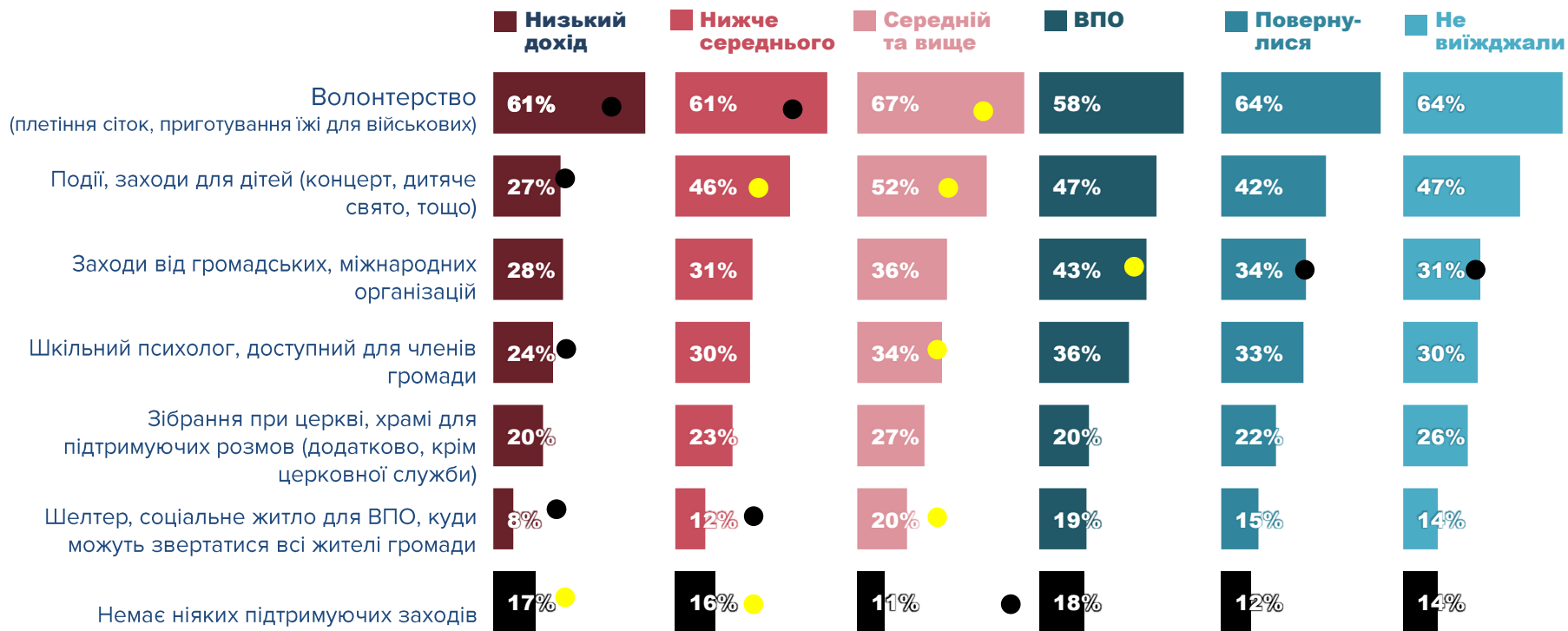
● ● Показники статистично значимо нижче/вище, ніж в інших групах

Q. Які заходи існують у вашій громаді для підтримки тих, хто потребує психосоціальної підтримки?

n=300 (13-15 років), n=430 (16-17 років), n=274 (18-30 років), n=611 (31-45 років), n=411 (46-60 років)

Заходи психосоціальної підтримки у громаді (4_5)

Відмінності від доходу та статусу переселення



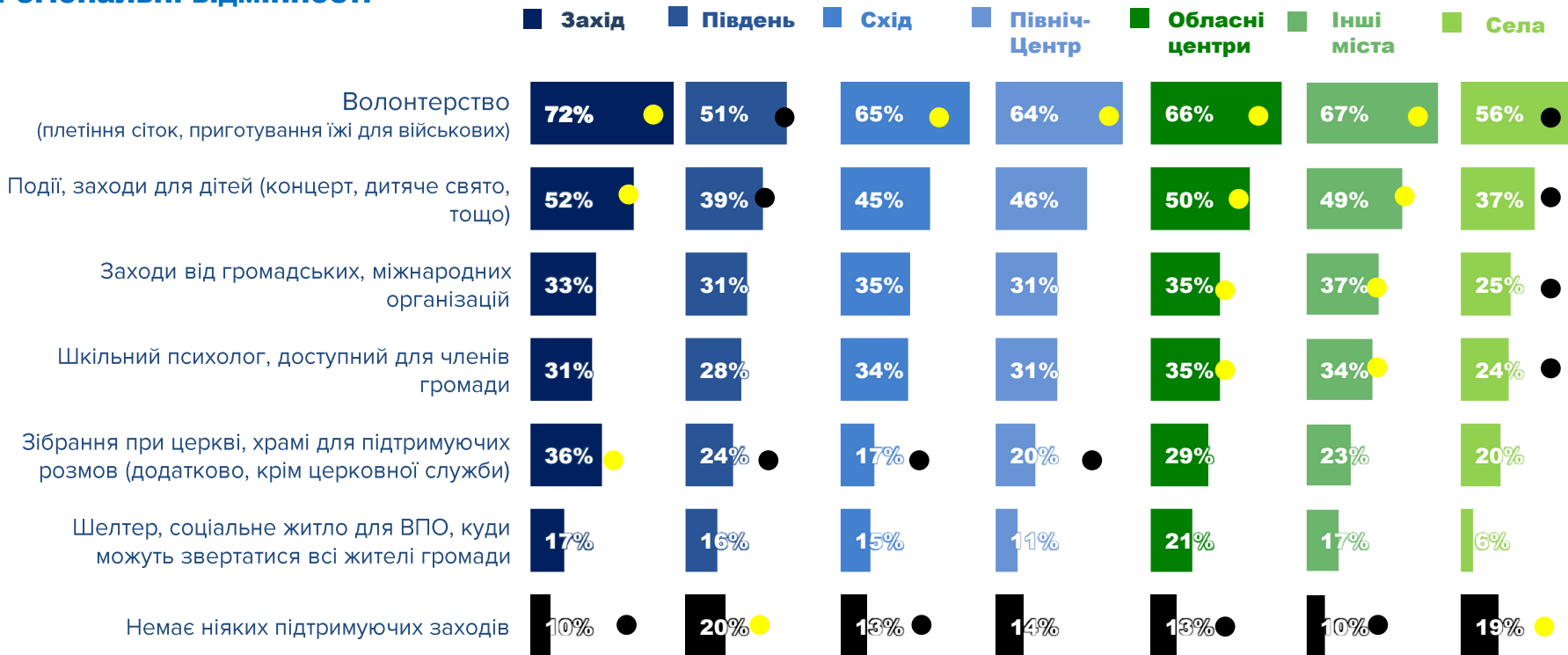
● ● Показники статистично значимо нижче/вище, ніж в інших групах

Q. Які заходи існують у вашій громаді для підтримки тих, хто потребує психосоціальної підтримки?

n=264 (Низький дохід), n=928 (Нижче середнього), n=834 (Середній та вище), n=256 (ВПО), n=391 (Повернулися), n=1379 (Не виїжджали)

Заходи психосоціальної підтримки у громаді (5_5)

Регіональні відмінності



Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. Які заходи існують у вашій громаді для підтримки тих, хто потребує психосоціальної підтримки?

n=495 (Західні області), n=480 (Південні області), n=536 (Східні області), n=515 (Північно-Центральні), n=690 (Обласні центри), n=867 (Інші міста), n=469 (Села)



Поведінка при зверненні за допомогою

В рамках якісного етапу дослідження було виявлено, що психосоціальна підтримка в уявленнях учасників дослідження це індивідуальна консультація з психологом. До того ж, існує певне незрозуміння відмінностей в діяльності фахівців з психічного здоров'я.

Учасники практично не згадують інші форми надання психосоціальної підтримки, в тому числі групові, навіть якщо самі брали участь в групових заходах.

Серед дорослої аудиторії були виявлені упередження, в тому числі через низьку поінформованість, незрозуміння особливостей, ефективності, переваг такого формату підтримки. Показовими були реакції чоловіків на групову психосоціальну підтримку – вони асоціювали це з “клубом анонімних алкоголиків”, що в їхньому розумінні є чимось сороміцьким. У жінок бар'єри групової підтримки дещо слабші, тут є розуміння формату і особливостей роботи в групі.

“Це дуже добре, я вважаю, тому що частіше там збираються не знайомі люди, і можна почути і свої проблеми інші, і можливо своє ти побачиш під іншим кутом, яке рішення. Дуже потрібні”,
ФГД 7, Захід, жінки

Крім того, в уявленнях респондентів **психосоціальні послуги тісно асоціюються з наданням гуманітарної та грошової допомоги, влаштування святкових заходів з іграми, музикою, пригощанням смаколиками перехожих дітей чи дорослих.**

Тим не менш, респонденти **вказують на позитивні зміни в сприйнятті фахівців та послуг психосоціальної підтримки** від початку вторгнення. Зокрема така позитивна тенденція в сприйнятті послуг більше виражена для чоловіків, чиї внутрішні бар'єри, які початково сильніші за жіночі, поступово слабшають.

“З часом все змінюється, іде інтеграція, в школі до цього звикають, в садочку, і суспільство змінюється таким чином”, ФГД 13, Одеса, чоловіки

Ключову роль в такій зміні респонденти віддають активній роботі міжнародних організацій, які надають такі послуги безкоштовно. Є можливість отримати безкоштовну допомогу і це сприяє зміні ставлення до сфери, так як все більше людей мають знайомих з досвідом звернень або отримують його самостійно.

“Покращується ставлення, особливо серед чоловіків, чоловіки раніше взагалі не сприймали психологів, а зараз я все частіше і частіше чую, і бачу як вони міняються контактами”, ФГД 7, Захід, жінки

Підлітки мають значно менше упереджень, ніж їхні батьки, розуміють важливість піклування про своє психічне здоров'я, і частіше самі звертаються за допомогою до психолога, висловлюють думку, що при наявності проблем, треба звертатися по допомогу до фахівця, а не шукати альтернативні механізми підтримки. Згадані підлітки зазначають, що дорослі ще страждають від давніх стереотипів щодо психічного здоров'я, але на думку підлітків, їх ставлення почало змінюватися під час війни до розуміння необхідності таких послуг.

Деякі підлітки виявляють недовіру до служб психічного здоров'я, наголошують, що краще самі будуть вирішувати свої проблеми або звернуться до батьків чи друзів – їм точно можна довіряти. У поодиноких випадках підлітки розповідали, що батьки використовували похід до психолога як погрозу. Чи просто забороняють ходити до психолога. Але є також випадки, коли батьки пропонували дітям сходити до психолога, або йшли самі та брали дітей.

“Сумно навіть трохи стало. Мама мені погрожувала, що відведе до психолога, наче це щось страшне. Мабуть в її молодості так вчили”, ФГД 15, Херсон-Миколаїв, хлопці

На думку учасників дослідження, в цілому люди мають дещо поверхневі очікування від психосоціальних послуг. Цю думку поділяють і ключові інформанти.

“Одна частина пацієнтів вважає, що це вирішить якимось чином їхні проблеми. Друга група пацієнтів, мабуть, йде за якоюсь емоційною підтримкою”, ГІН[№]15, Маргарита, Миколаїв, сімейний лікар

Однак, деякі учасники дослідження висловлюють розуміння важливості звернень за психосоціальною підтримкою і сприймають її як довготривалу роботу, “це не чарівна паличка”. Серед інших зважених очікувань були названі такі:

- Знайти шлях впоратися зі своїми емоціями, які можуть заважати у повсякденному житті – зазначається в основному дівчатами
- Мати можливість просто висловитися перед незнайомою людиною, яка тебе не знає та не розповість іншим твоїм знайомим, а також тебе не засудить, не буде давати оцінки твоїм діям та якісь непрошені поради - в тому числі підтверджується ключовими інформантами.
- Деякі підлітки вважають, що до психолога йдуть, щоб зменшити власне почуття провини
- Отримати можливість розібратися в собі, в своїх думках, допомоги у прийнятті певних рішень – зазначається в основному дівчатами
- Очікують від психосоціальної підтримки полегшення свого стану, моральної підтримки

І дорослі, і підлітки, висловлюють розуміння, що отримувач послуг теж має бути активно включеним у роботу. Однак таке розуміння ще не трансформувалося в практики через ряд стигм та стереотипів як про тих, хто звертається, так і про спеціалістів, сам процес допомоги. За даними кількісного дослідження, українці в основному вважають, що інші українці не звертаються за психосоціальною підтримкою в першу чергу через **впевненість, що здатні впоратися самостійно.**

*“Ну, бо в нас думають, що психологи, це щось таке, психіатр, і це вже туди треба йти це коли вже накрило”,
ФГД 5, Львів, чоловіки*

Серед інших ключових факторів - **переконавання, що така підтримка більше потрібна представникам вразливих груп** (ВПО, тим, хто був під обстрілами, окупацією тощо), **страх бути негативно сприйнятим іншими** (є сильнішим фактором для підлітків, ніж для дорослих) та думка, що **психосоціальні послуги потрібні лише людям із серйозними психічними розладами. Брак знань про психічне здоров'я у цілому та неприйняття необхідності допомоги** завершують першу шістку причин.

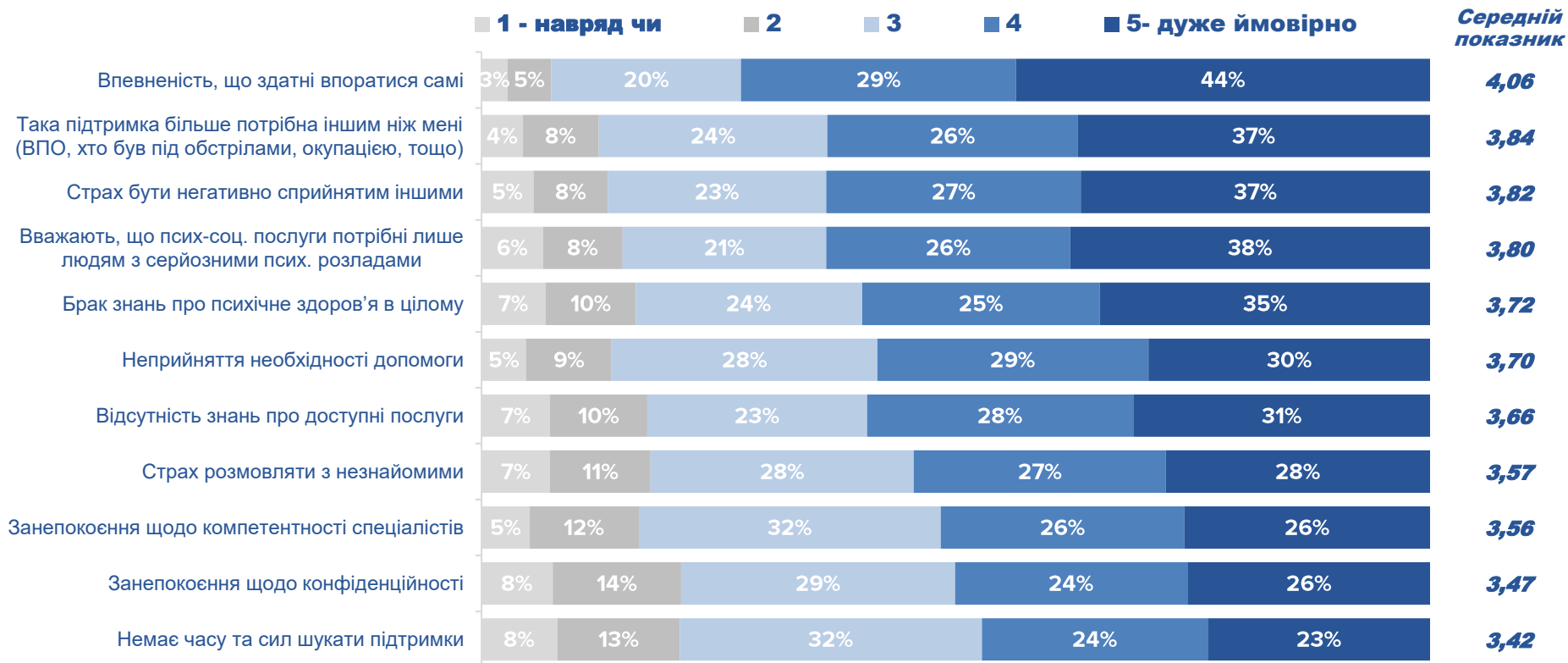
Звернення по допомогу до фахівців з психічного здоров'я та психосоціальної підтримка не є розповсюдженою стратегією для переважної більшості українців. Особливо серед чоловіків - одиничні випадки звернення відбувалися частіше не з власної ініціативи, а після наполегливих рекомендацій сімейного лікаря, волонтера, працівника шелетера та інших людей. Результати кількісного опитування свідчать, що за психосоціальною підтримкою українці найімовірніше звернуться до членів своєї сім'ї чи друзів і значно з меншою ймовірністю звернуться до профільних фахівців.

Така стратегія - не звернення до фахівців - характерна також у випадках, коли це стосується дітей. Хоча учасники дослідження і вказують на зміни в поведінці своїх дітей від початку вторгнення, тільки 13% зверталися за психосоціальною підтримкою для своїх дітей. На думку 50% батьків та опікунів, дітям достатньо підтримки від своїх близьких – батьків і рідних, ще майже третина - впевнені, що дитина справляється або справиться сама із своїми емоціями та хвилюваннями. Під час обговорення ключовою стратегією допомоги дітям батьки називали переключення уваги дитини зі стресової ситуації на більш нейтральну чи позитивну - для маленьких дітей це ігри, для старших дітей та підлітків - комп'ютерні ігри, хобі. **Більшість дорослих вважають, що чим більше завантажена дитина різними заняттями, кружками, тим менше вона буде звертати уваги на стресові події.** На противагу, частина респондентів зазначали інші механізми подолання стресу у дітей крім завантаження, в тому числі арт-терапію, роботу з фахівцем з ПЗПСР, робота з психологом в школі під час навчального року, відвідування точок “Спільно” від ЮНІСЕФ і звернення за послугами до фахівців там.

Під час обговорень, батьки та опікуни не вказували на питання якості їхньої підтримки, коли вони самі перебувають в стані постійного стресу і відчувають втому.

Окрім внутрішніх бар'єрів звернень по допомогу для дитини, **є також низка зовнішніх факторів:** у кожного сьомого опікуна немає фінансової можливості для пошуків психосоціальної підтримки для дитини або доступу до послуг в їхній місцевості, або інформації про такі послуги.

Бар'єри звернення за підтримкою (1_3)



Q. Часто люди не звертаються за психосоціальною підтримкою, як думаєте / знаєте по собі, чому так відбувається?

n=2026 (всі респонденти)

Бар'єри звернення за підтримкою (2_3)

Гендерні відмінності



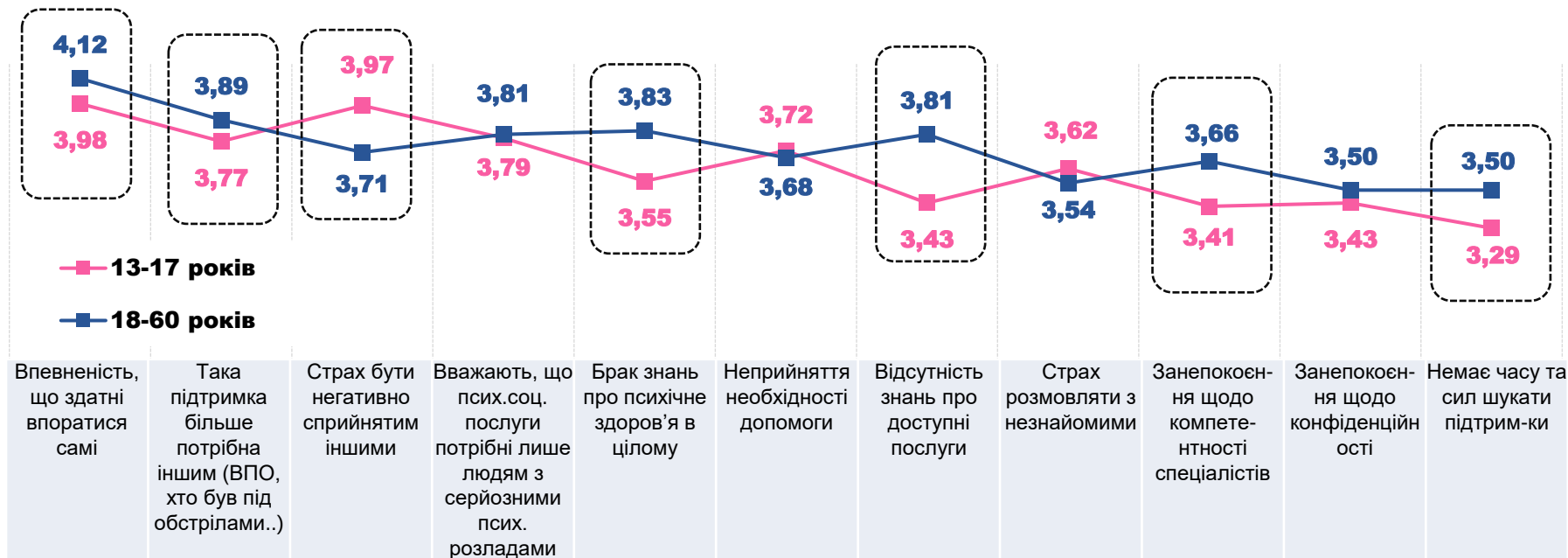
Відмінності між групами статистично значимі

Q. Часто люди не звертаються за психосоціальною підтримкою, як думаєте / знаєте по собі, чому так відбувається?

n=929 (чоловіки), n=1065 (жінки)

Бар'єри звернення за підтримкою (3_3)

Вікові відмінності



Відмінності між групами статистично значимі

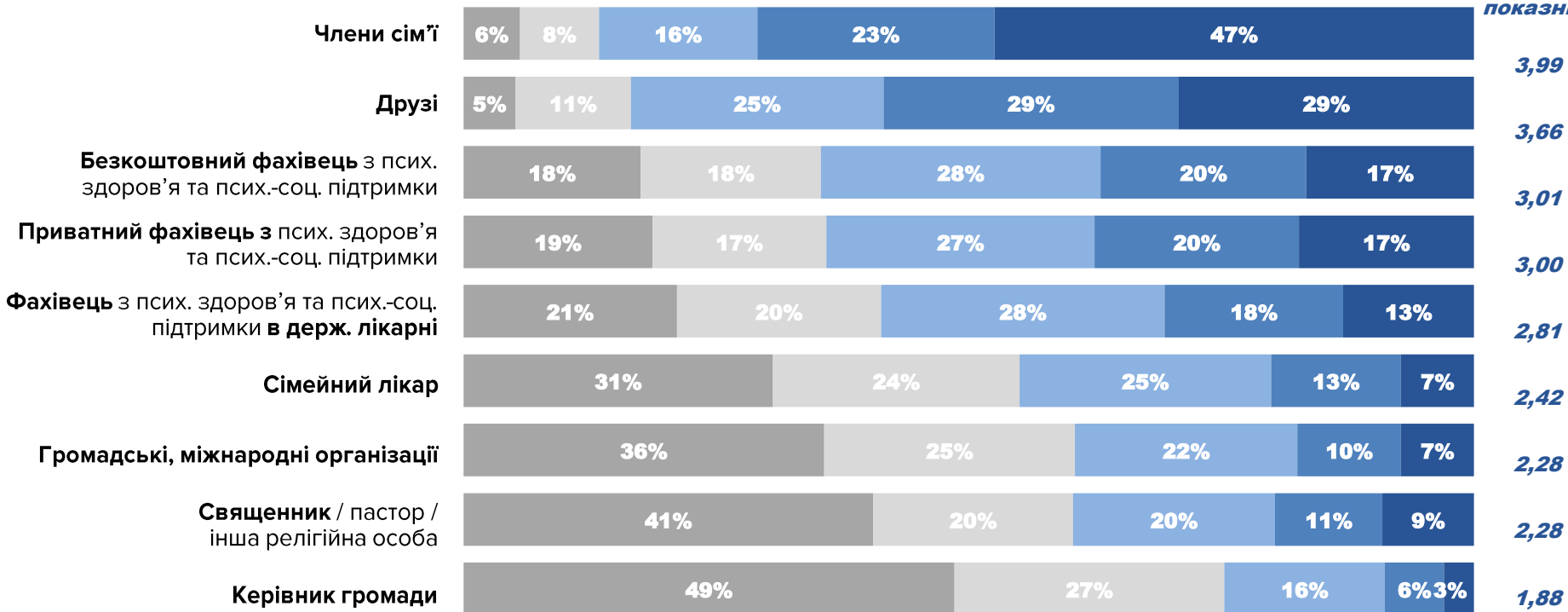
Q. Часто люди не звертаються за психосоціальною підтримкою, як думаєте / знаєте по собі, чому так відбувається?

n=730 (13-17 років), n=1296 (18-60 років)

До кого звернутися за підтримкою (1_5)

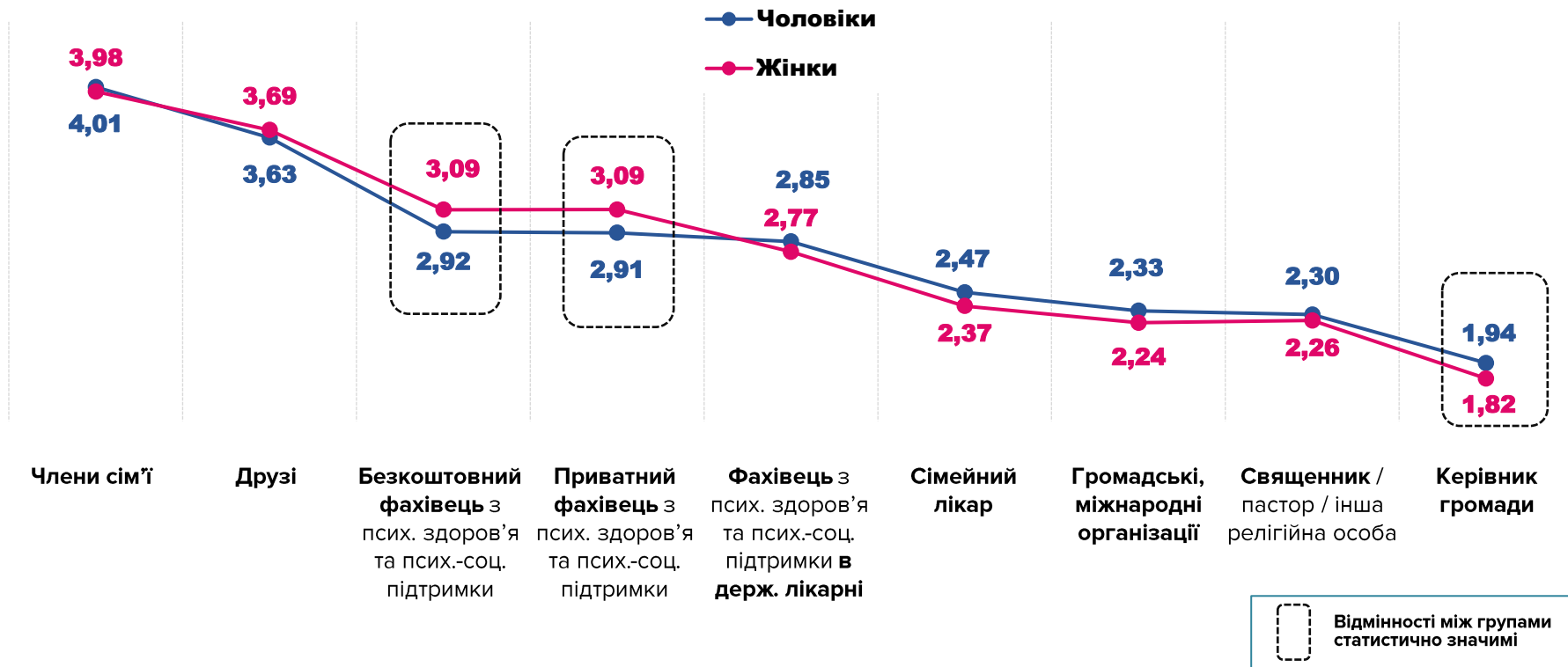
■ 1 - точно не звернуся за підтримкою ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 - ймовірно звернуся

Середній показник



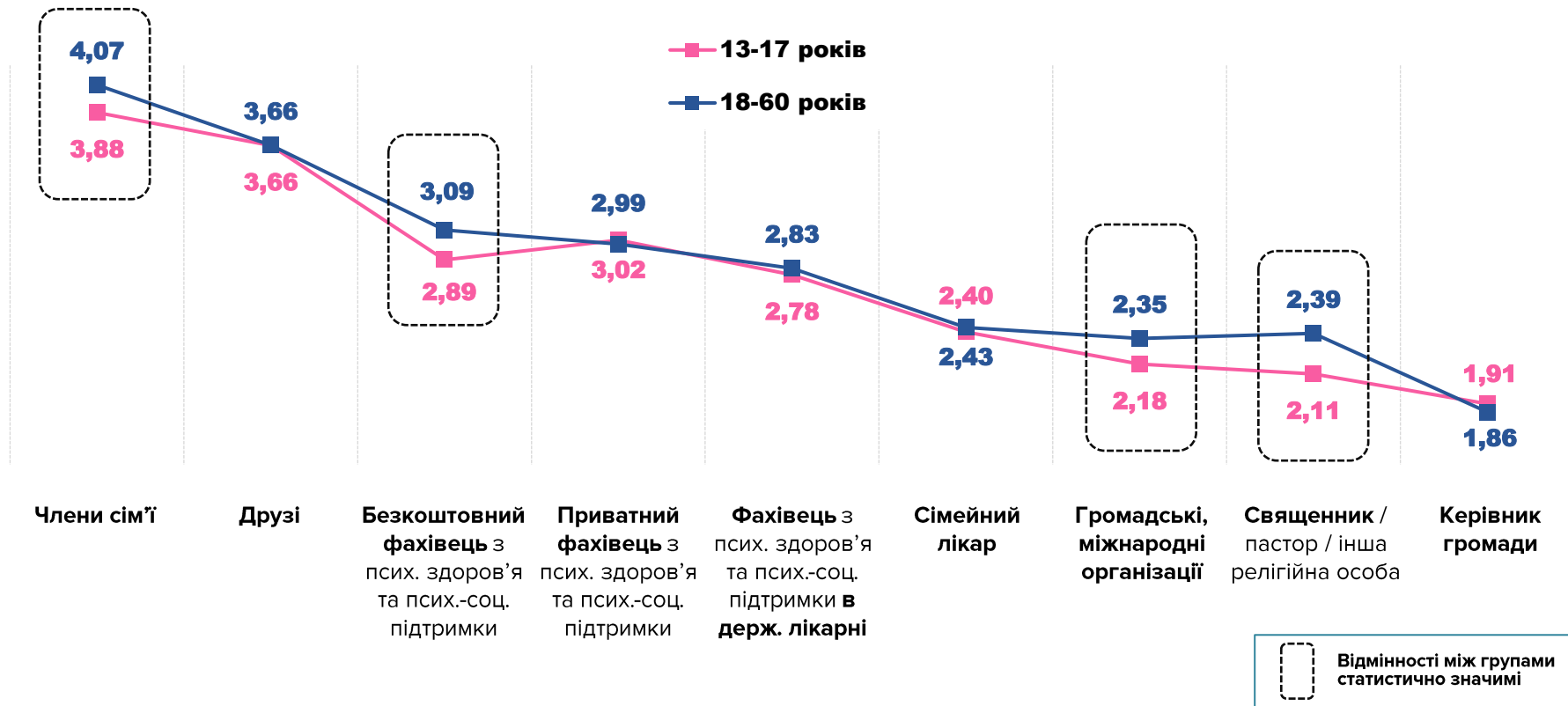
До кого звернутися за підтримкою (2_5)

Гендерні відмінності



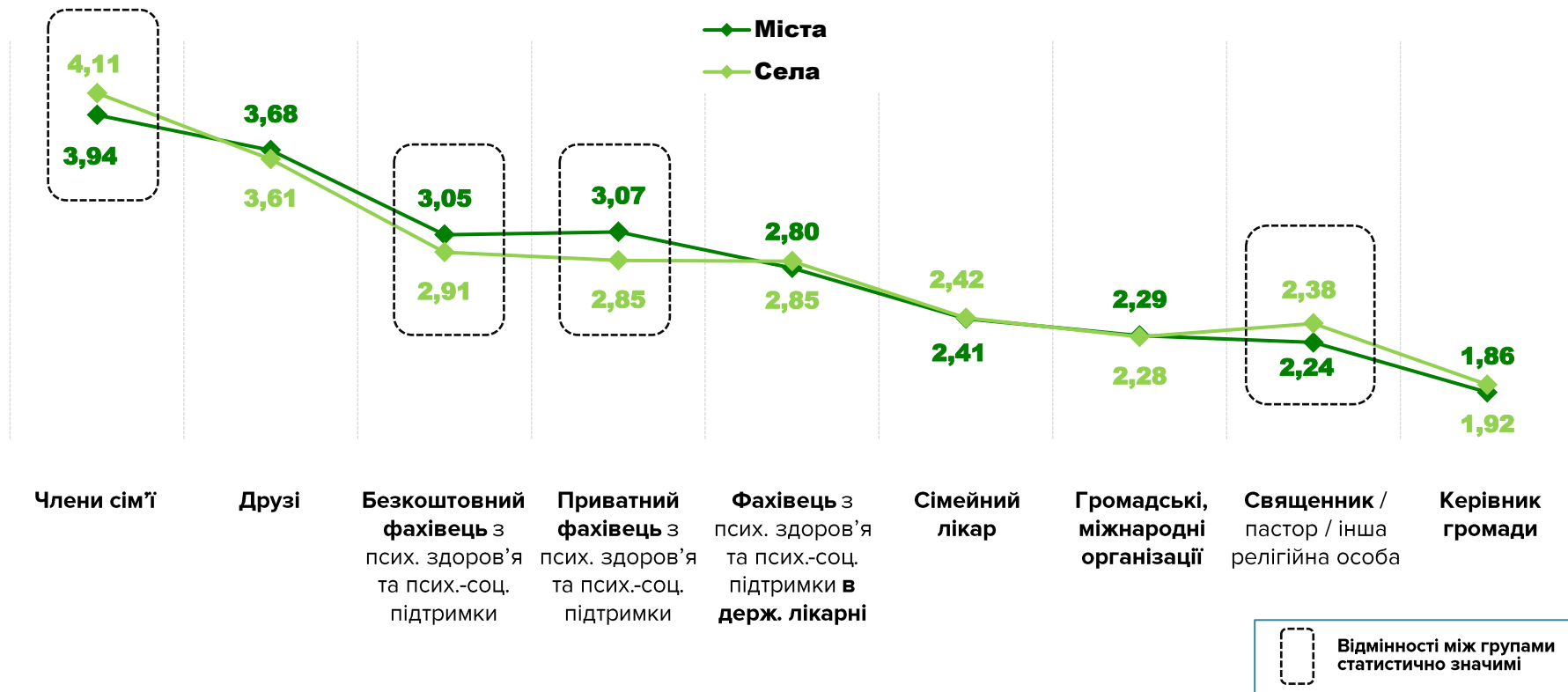
До кого звернутися за підтримкою (3_5)

Вікові відмінності



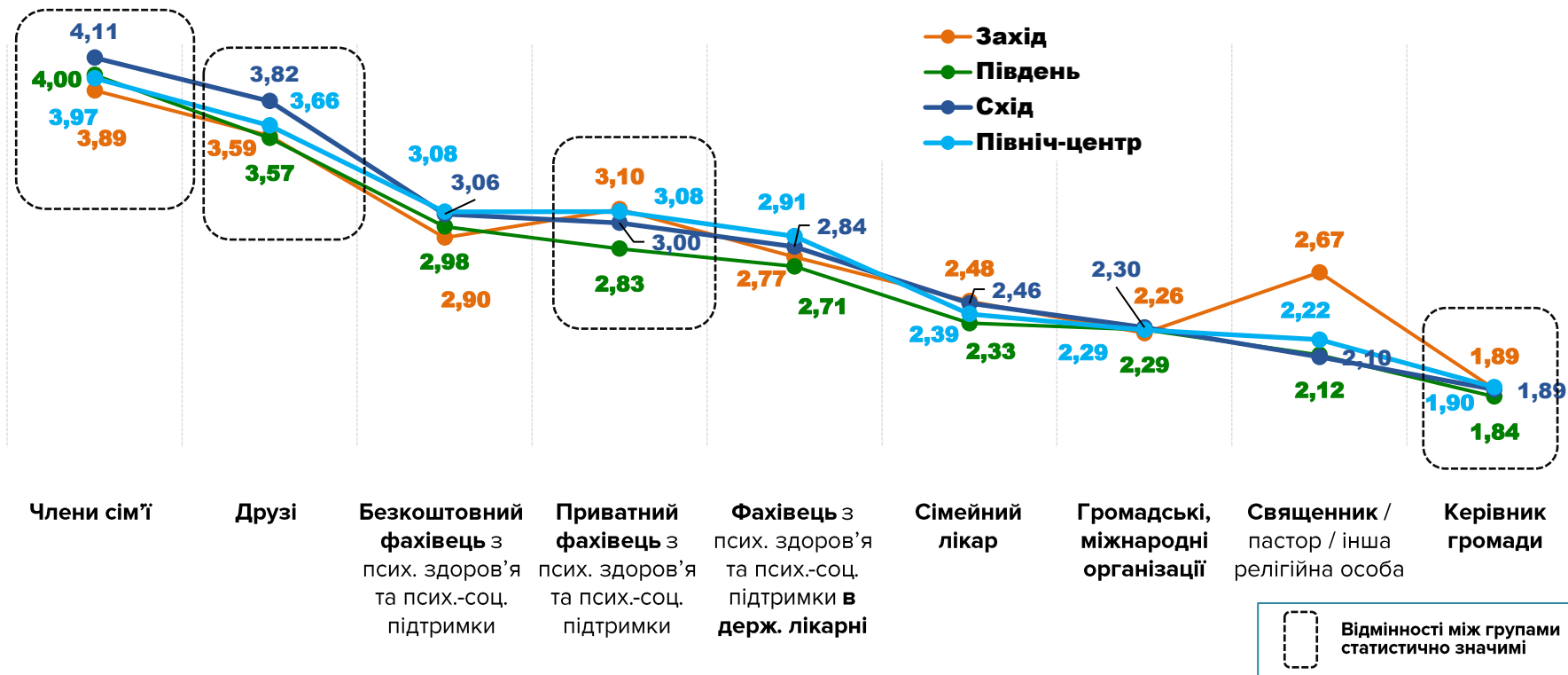
До кого звернутися за підтримкою (4_5)

Відмінності в залежності від типу міста



До кого звернутися за підтримкою (5_5)

Регіональні відмінності

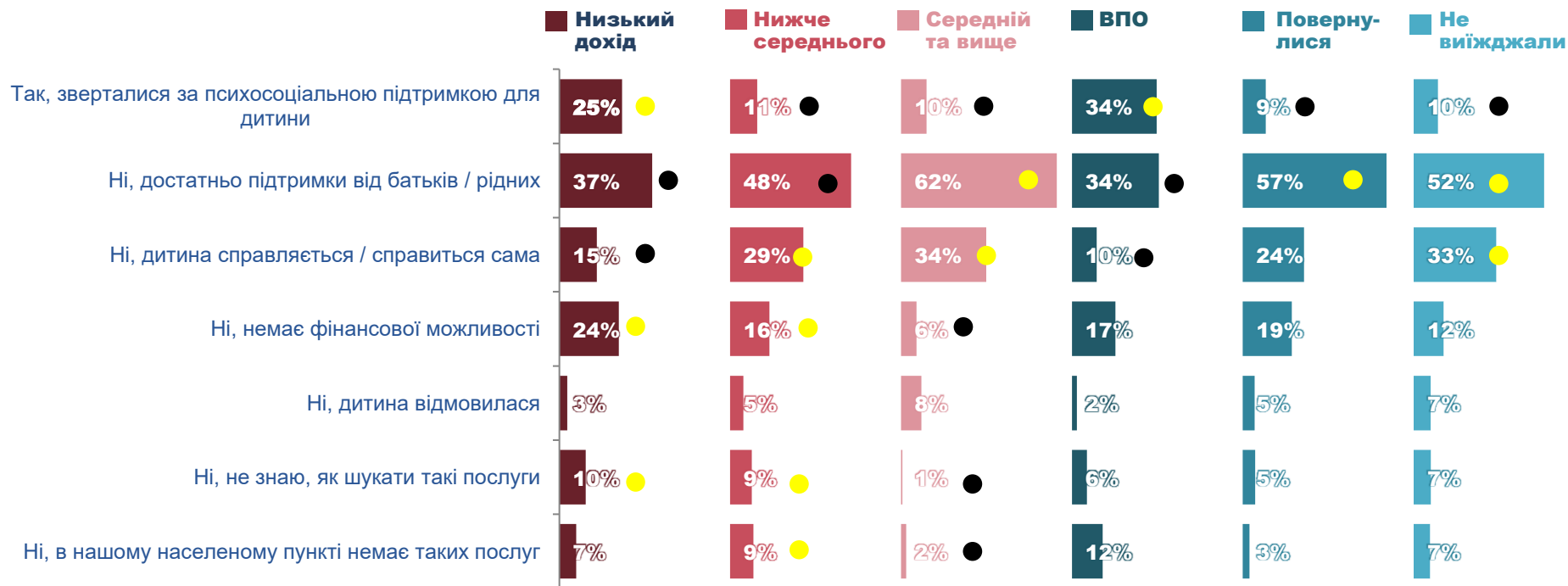


Чи шукали підтримку дітям (1_3)



Чи шукали підтримку дітям (2_3)

Відмінності від доходу та статусу переселення



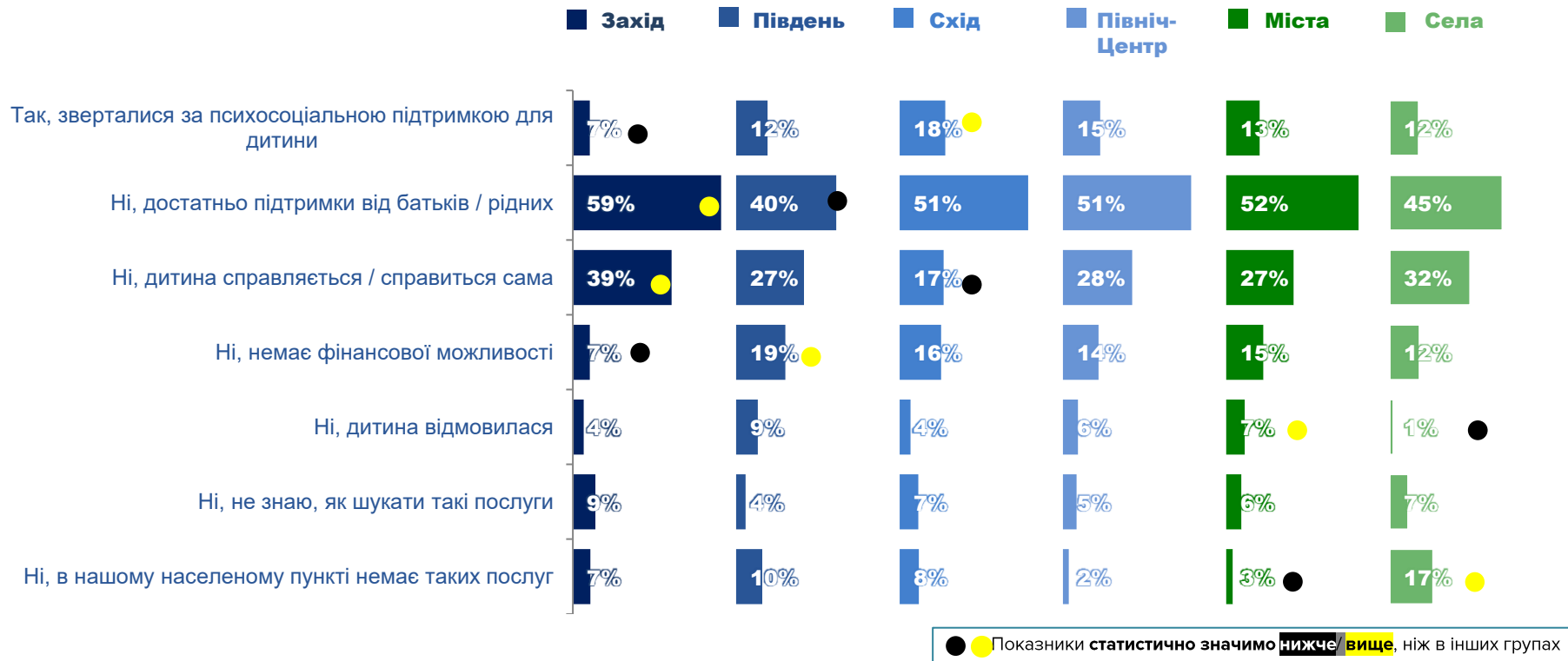
Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. Чи шукали/зверталися за психосоціальною підтримкою для дитини?

Респонденти, які виховують неповнолітніх дітей: n=93 (Низький дохід), n=334 (Нижче середнього), n=218 (Середній та вище), n=84 (ВПО), n=112 (Повернулися), n=449 (Не виїжджали)

Чи шукали підтримку дітям (3_3)

Регіональні відмінності



Q. Чи шукали/зверталися за психосоціальною підтримкою для дитини?

Респонденти, які виховують неповнолітніх дітей:
 n=174 (Західні області), n=143 (Південні області), n=150 (Східні області),
 n=178 (Північно-Центральні), n=502 (Міста), n=143 (Села)



Доступність послуг психічного здоров'я

Обізнаність про заходи психосоціальної підтримки в громадах вкрай низька, навіть у великих містах. Дівчата та жінки дещо краще обізані щодо послуг в громаді, ніж хлопці та чоловіки, називають центри від громадських та міжнародних організацій, які займаються з дітьми, що зазнали наслідків військових дій – мають позитивні враження від такої діяльності. Також дівчата вказують приватних психологів, які безкоштовно працюють з дітьми. Загалом жінки та дівчата частіше звертають увагу на інформаційні повідомлення про такі послуги та розповсюджують інформацію між собою. Однак спрацьовує бар'єр звернення, про який йшлося вище - сприйняття, що ці послуги надаються окремим групам в громаді, ВПО, малозабезпеченим, тощо.

“Дуже багато психологічних тренінгів для дітей ВПО, а для місцевих дітей нічого. Чому так? Хоча б онлайн щось проводили.”, ФГД 9, Дніпро, жінки

В той час ключові інформанти, що проживають і працюють у великих містах та обласних центрах відмічають, що в локаціях надається багато психосоціальної, гуманітарної та юридичної підтримки для населення міжнародними благодійними організаціями. Також це все є і на державному рівні - у школах, лікарнях, ЦНАПах, шелетерах. Є виділені окремі кабінети, де можна безкоштовно отримати психосоціальну підтримку не лише ВПО, а і місцевим жителям. Однак, з огляду на низьку обізнаність щодо послуг в громаді у учасників дослідження, є проблема щодо поширення інформації. Чоловіки зазначають, що поширювана інформація не спрямована на них, і більшість респондентів, здається, не знають про наявність та формати безкоштовних послуг, які вони можуть отримати

Щодо сільської місцевості, учасники і ключові інформанти зазначають, що сюди не доїжджають ГО та волонтери, а якщо і приїждять - то це зазвичай гуманітарна та медична допомога, а всі заходи, які проводяться в громадах організовують виключно самі місцеві активісти та працівники культури і освіти. Відповідно, є запит саме на психосоціальну, а не гуманітарну підтримку, можливо у форматі мобільних груп, в якій буде фахівець не з громади, аби забезпечити конфіденційність.

“Можливо, колись запросимо психолога, бо можна простежити стан людини за тим, що вона робила: що писала, що малювала”, ГІН¹⁶, с. Нововоронцовськ, Херсонська обл, директор будинку культури

Є поодинокі випадки, коли у державних закладах (медичних, адміністративних), де працівники працюють зі значною кількістю людей, немає ніякої психосоціальної підтримки для працівників, і немає інформаційних матеріалів про такі заходи.

“Номера гарячих ліній не залишав, дуже хотіла б співпрацювати з такими організаціями. Я зацікавлена, дійсно немає куди людину скоординувати”, ГІН¹, Київ, сімейний лікар

Більше ніж половина українців вважають, що знають, де знайти фахівця з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, якщо з'явиться потреба термінового звернення.

Частина респондентів вказують, що звернуться за порадою до знайомих, але при цьому переважно в учасників дослідження немає знайомих з досвідом отримання підтримки. Ті, хто знають про діяльність міжнародних організацій, при потребі звернулися б туди за контактами фахівця; також серед джерел інформації зазначаються **волонтери**, працівники державних лікарень, іноді - державні органи місцевого самоврядування і службі соціального захисту. Для деяких жінок джерелом контактів можуть бути жіночі громадські організації.

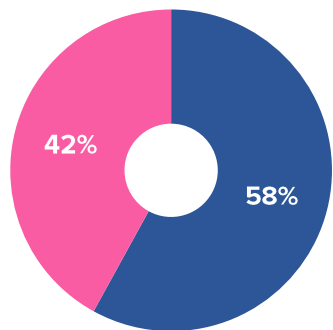
“Я знаю, що є різні фонди, наприклад Маші Єфросініної, допомога матерям, дітям. Я мабуть туди звернулася б, у них правдиві відгуки, має бути гарний психолог”, ФГД 9, Дніпро, жінки

Але **найактуальнішим способом пошуку контактів фахівця залишається Інтернет**, за запитом “психолог”, “психологічна допомога”. При цьому **більше половини (58%) не знають, як обрати кваліфікованого спеціаліста**, і велика частка респондентів зазначає, що не мають інформації з цього приводу або констатують власний брак знань про психічне здоров'я в цілому. Кожен четвертий скаржиться, що немає безкоштовних послуг психосоціальної підтримки, а кожен сьомий говорить про труднощі доступу до таких послуг.

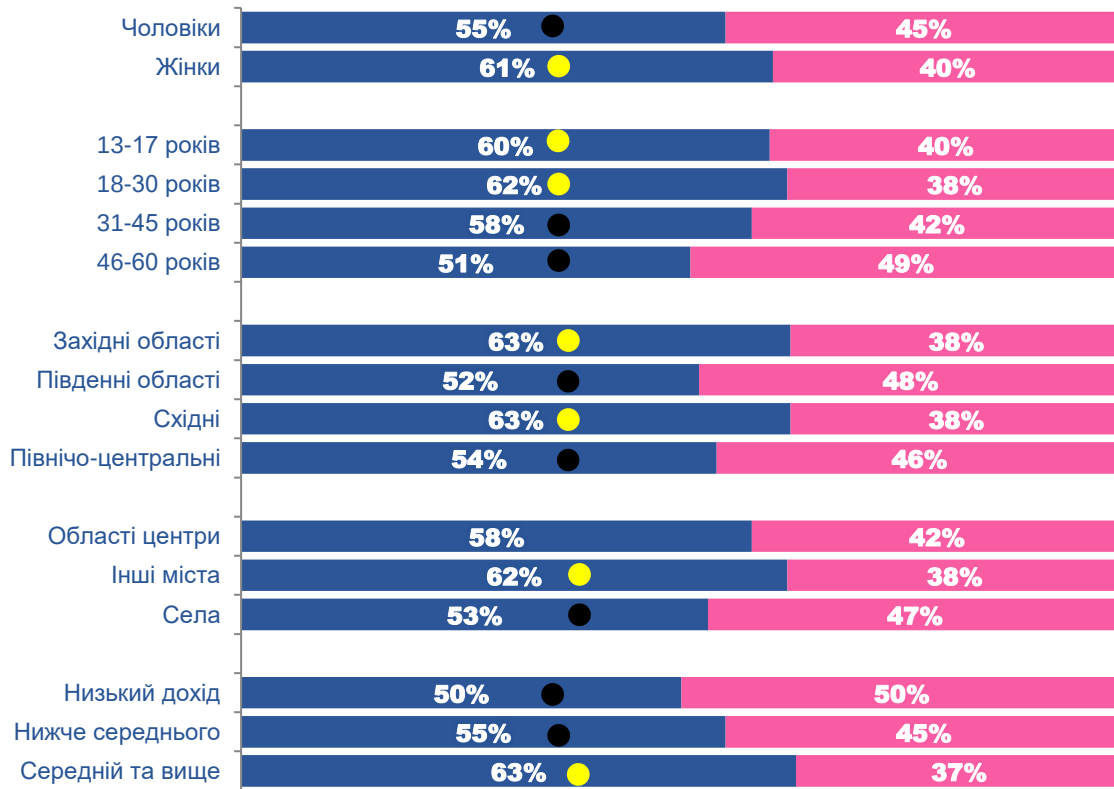
При цьому жінки значимо частіше за чоловіків відмічають **нерозуміння, як обрати кваліфікованого спеціаліста з психічного здоров'я/психосоціальної підтримки (58% та 49% відповідно)**. Ця проблема може бути пов'язана з обговорюваними раніше стереотипами у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, які можуть перешкоджати людям отримати точну інформацію про спеціалістів та послуги.

Хоча підлітки стверджують, що спершу звернуться до шкільних психологів, мало хто справді шукає їхньої підтримки. Серед інших стратегій - звернення до волонтерів, громадських організацій, які надають такі послуги, в Інтернеті або месенджерах (в вайбері, телеграмі), через знайомих або через лікаря. Підлітки також згадують рекламу в метро, але також вважають що якісні фахівці так себе не рекламують.

Знання можливості знайти фахівця з психічного здоров'я/ психосоціальної підтримки



■ **Знають**
■ **Не знають**

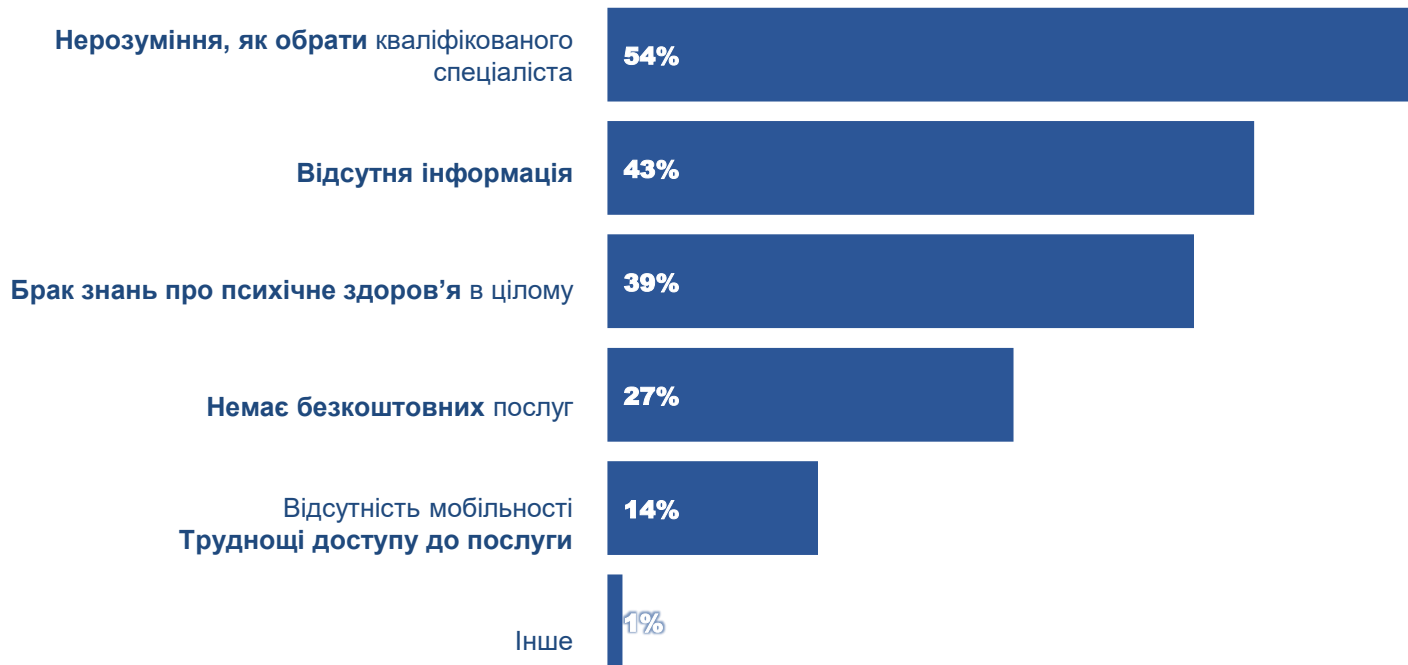


● ● Показники статистично значимо **нижче/вище**, ніж в інших групах

Q. Чи знаєте ви зараз, як знайти фахівця з психічного здоров'я/психосоціальної підтримки, якщо він вам потрібен?

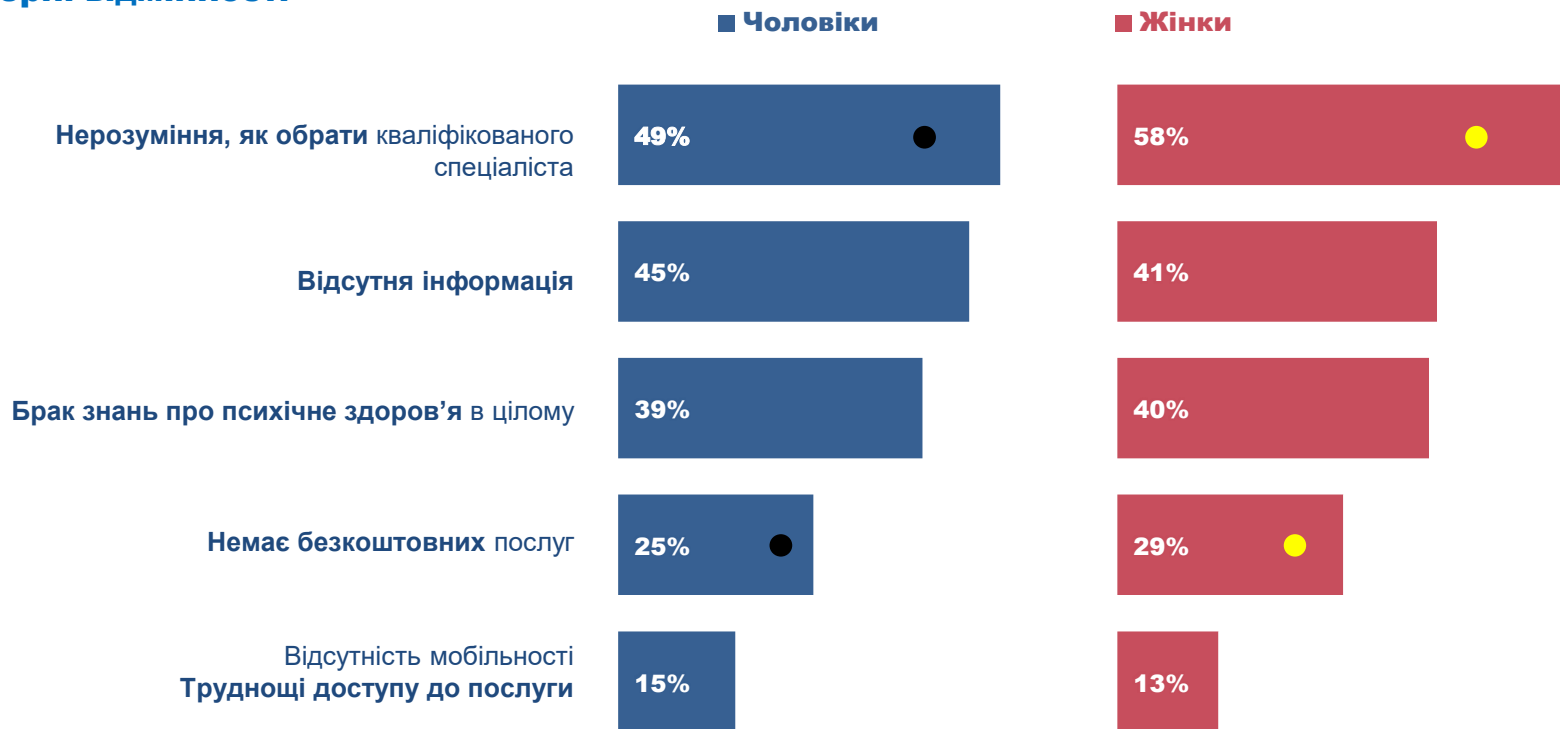
n=2026 (всі респонденти)

Труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/ психосоціальної підтримки (1_5)



Труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/ психосоціальної підтримки (2_5)

Гендерні відмінності



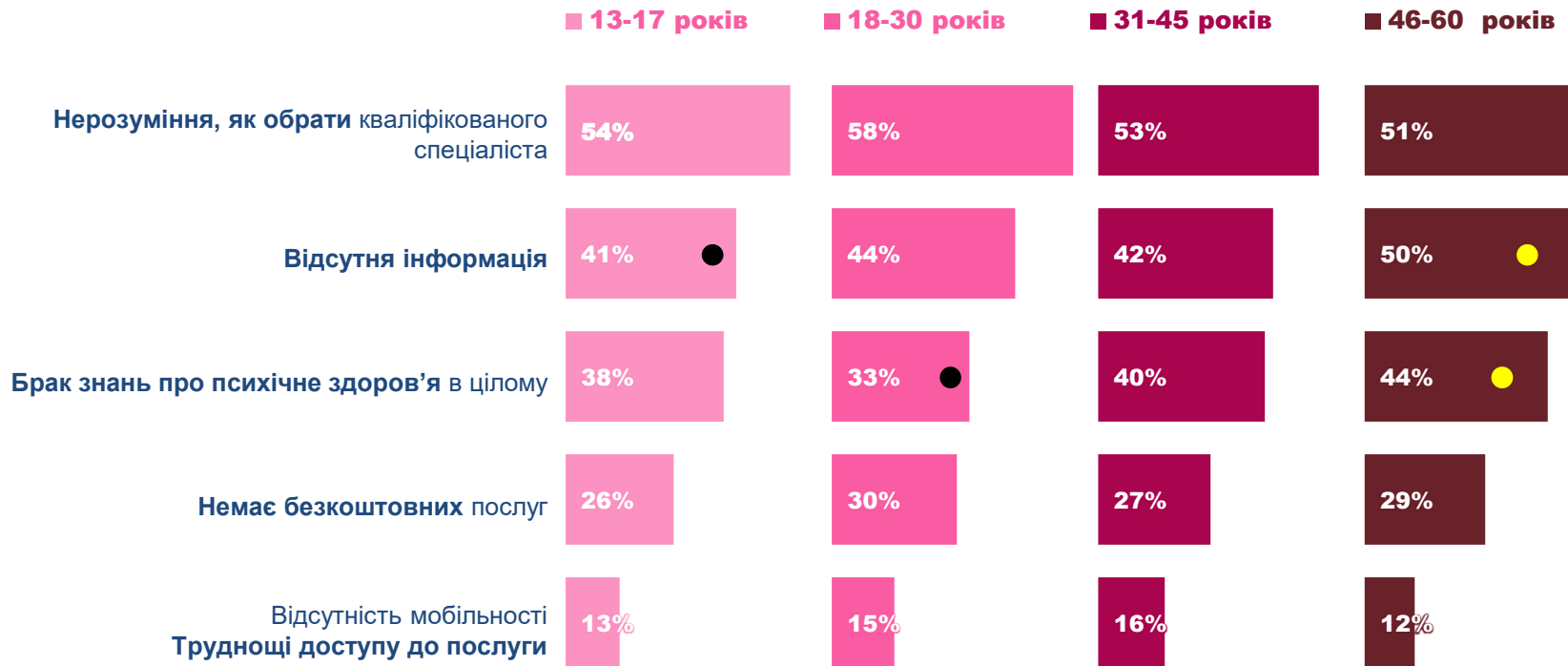
● ● Показники статистично значимо **нижче/вище**, ніж в інших групах

Q. Які труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/психосоціальної підтримки?

n=950 (чоловіки), n=1076 (жінки)

Труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/ психосоціальної підтримки (3_5)

Вікові відмінності



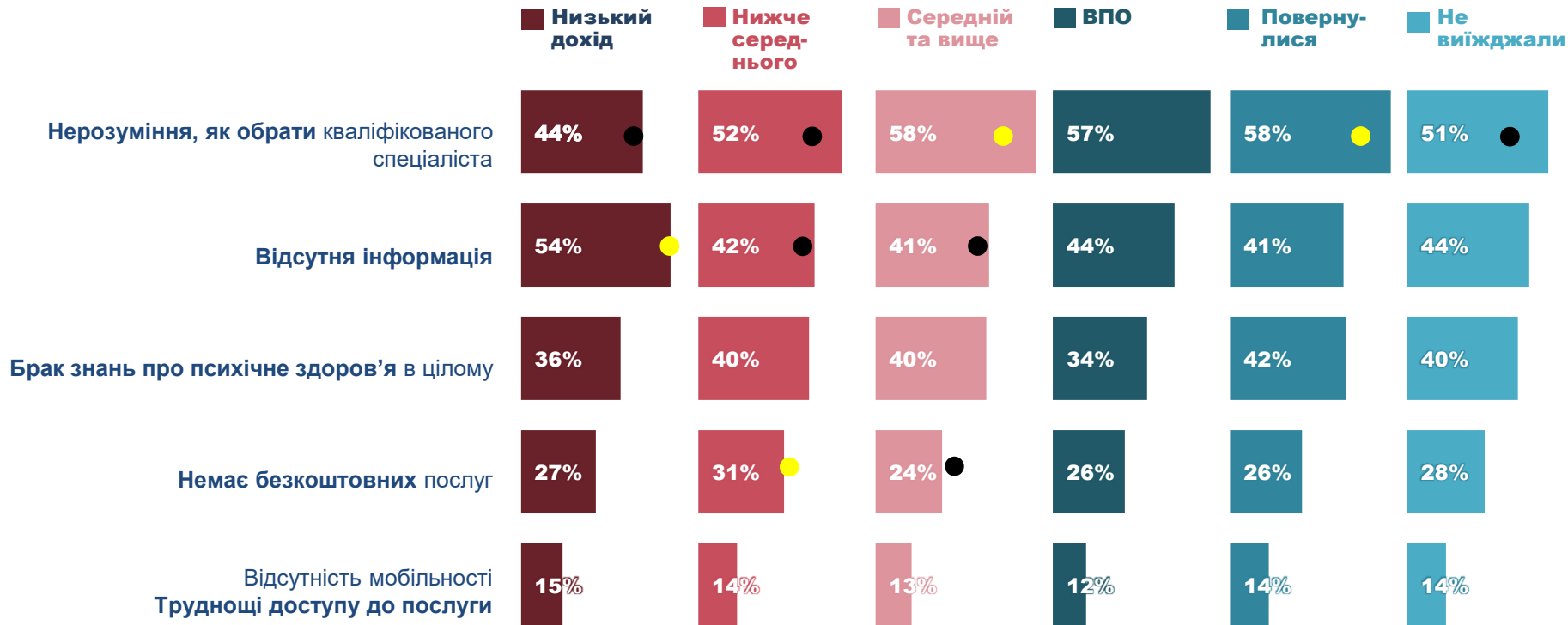
● ● Показники статистично значимо нижче/вище, ніж в інших групах

Q. Які труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/психосоціальної підтримки?

n=710 (13-17 років), n=273 (18-30 років),
n=606 (31-45 років), n=405 (46-60 років)

Труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/ психосоціальної підтримки (4_5)

Відмінності від доходу та статусу переселення



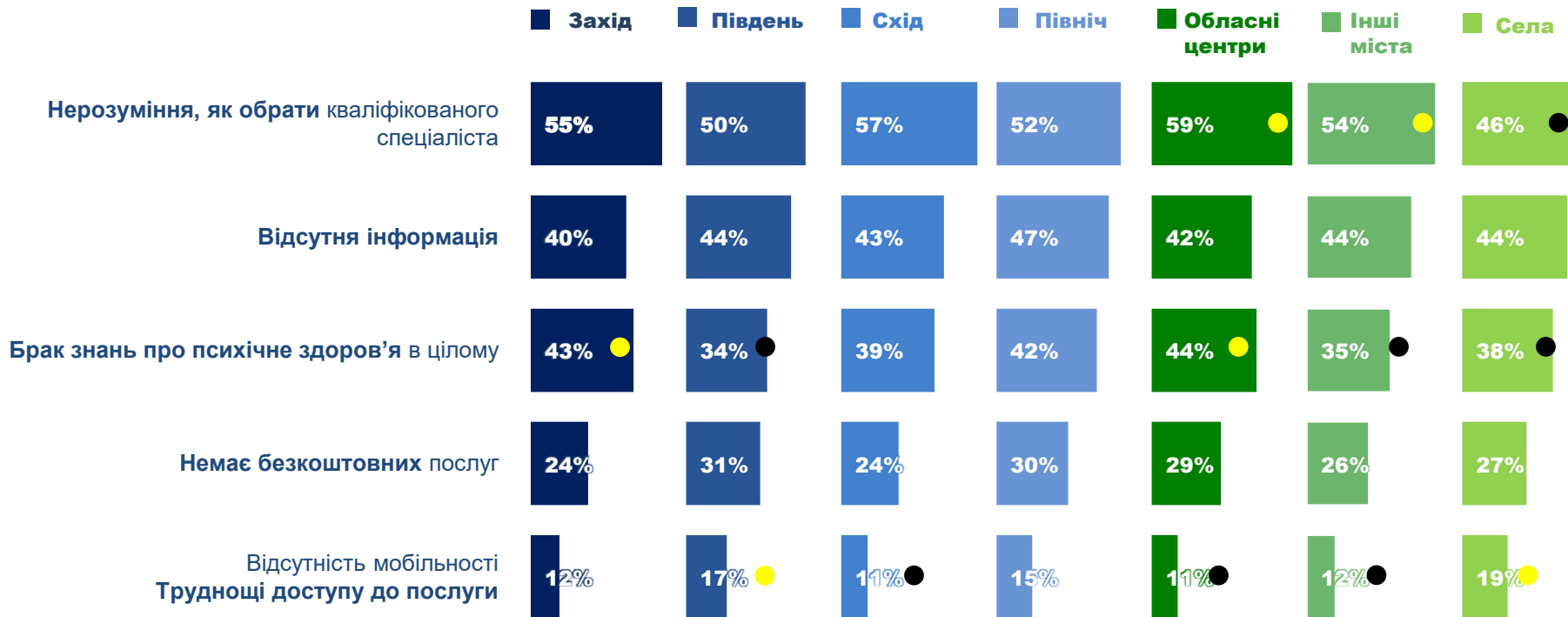
Показники статистично значимо **нижче/вище**, ніж в інших групах

Q. Які труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/психосоціальної підтримки?

n=264 (Низький дохід), n=928 (Нижче середнього), n=834 (Середній та вище),
 n=256 (ВПО), n=391 (Повернулися), n=1379 (Не виїжджали)

Труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/ психосоціальної підтримки (5_5)

Регіональні відмінності



Показники статистично значимо **нижче** / **вище**, ніж в інших групах

Q. Які труднощі пошуку фахівця з психічного здоров'я/психосоціальної підтримки?

n=495 (Західні області), n=480 (Південні області), n=536 (Східні області),
 n=515 (Північно-Центральні), n=690 (Обласні центри), n=867 (Інші міста), n=469 (Села)



Запит на психосоціальні послуги

Майже половина українців немає жодного досвіду отримання послуг з психосоціальної підтримки для себе чи для своїх дітей. Серед тої частини опитаних, яка отримували такі послуги, найкориснішим видом психосоціальної підтримки виявилися групові рекреаційні або культурні заходи. Крім них, серед найбільш корисних послуг зазначаються безпосередня розмова з фахівцем з психічного здоров'я/психосоціальної підтримки та наявність місць, де діти можуть проводити час і гратися, поки їхні батьки звертаються за психосоціальною підтримкою. Кожен четвертий українець зазначає, що корисними були групи підтримки - але 12% опитаних, навпаки, не помітили ніякої користі від подібного формату.

У цілому жінки значимо частіше за чоловіків відмічали корисність усіх досліджуваних прикладів психосоціальної підтримки, тоді як чоловіки частіше за жінок не мали досвіду такої підтримки. Щодо вікових відмінностей, підлітки мають більше досвіду в отриманні послуг з ПЗПСП, однак й рівень задоволеності від таких послуг серед них нижчий. Попри це, під час фокус-груп деякі підлітки зазначали, що **мали власний досвід арт-терапії** – малювали власний біль, створювали колажі, а потім обговорювали з учасниками те, що їх тривожить. Зазначають, що на цьому заході не було фахівця з ПЗПСП, але саме це визивало до заходу більше довіри, робило його відкритішим для людей. Після цього залишилося відчуття підтримки, довіри та розуміння, що у багатьох людей ті ж самі проблеми, ти не один. В цілому ж хлопці не сприймають такі заходи як психосоціальну підтримку.

“В мене син також, я йому знайшла групу онлайн, він займається ,10 діток, і 2 психологи веде цю групу. Там досить цікаво, вони грають в ігри, щось малюють, ліплять, йому подобається”, ФГД 9, Дніпро, жінки

Запит на додаткові послуги, які покращили б самопочуття / самопочуття, ще не сформований у половини українців. Під час обговорень, респондентам було складно «придумати», що б їм допомогло крім закінчення війни - саме з цією подією респонденти пов'язують рішення всіх проблем щодо переживань, стресів.

“Закінчення війни могло б покращити, а ніякої послуги я не можу підказати.”, ФГД 3, Центр-Північ, чоловіки

Учасникам важко сформулювати та описати потрібну додаткову підтримку, крім того, що вона має бути безкоштовною. Формуються запити узагальненого характеру - “якісь центри підтримки”, “центри реабілітації”, “центри допомоги”, або акцент переводиться на послуги для дітей, для тих, кому, на думку респондентів, допомога потрібна більше. Крім питання безкоштовності послуг, переважна більшість учасників дослідження озвучували запит на заходи в форматі живого спілкування за спільною діяльністю, наприклад, творчістю.

“Можна про розваги, ігри якісь, настільні, типу Мафія, карти, UNO, все таке...”, ФГД 15, Херсон-Миколаїв, хлопці

Дорослі респонденти наголошували на важливість заходів, на яких вони мали б **можливість виговоритися і поділитися переживаннями з такими як вони**. Жінки додатково акцентували запит на послуги з професійної переорієнтації, допомогу з пошуку роботи (більш актуально для жінок з числа ВПО); на групові заняття спортом, ретрити для різних вікових груп, в тому числі пенсіонерів, можливо за участю фахівця з психосоціальної підтримки.

“Я дуже хотіла б знайти роботу, як до війни, тому що в Ізмаїлі зовсім немає роботи”, ФГД 16, Південні області, село, жінки

“Я б хотіла повернутися знову до йоги. І хотіла б на медитацію, щоб був спеціаліст, який би навчив медитації”, ФГД 7, Захід, жінки

Запит на додаткові послуги, які покращили б самопочуття / Для жінок з малими дітьми ключовим фактором послуг є можливість лишити дитину під наглядом під час заняття, оскільки турбота за дитиною займає переважну більшість їхнього часу.

“Мені просто не вистачає годин у дні, і ще дитина, я ж не піду з дитиною”, ФГД 7, Захід, жінки

Деякі чоловіки формулювали запит, щоб послуги з психосоціальної підтримки були не напряду для них, а у форматі навчання надання допомоги комусь іншому. На думку респондентів, це могло би знизити стереотипні бар'єри звернення.

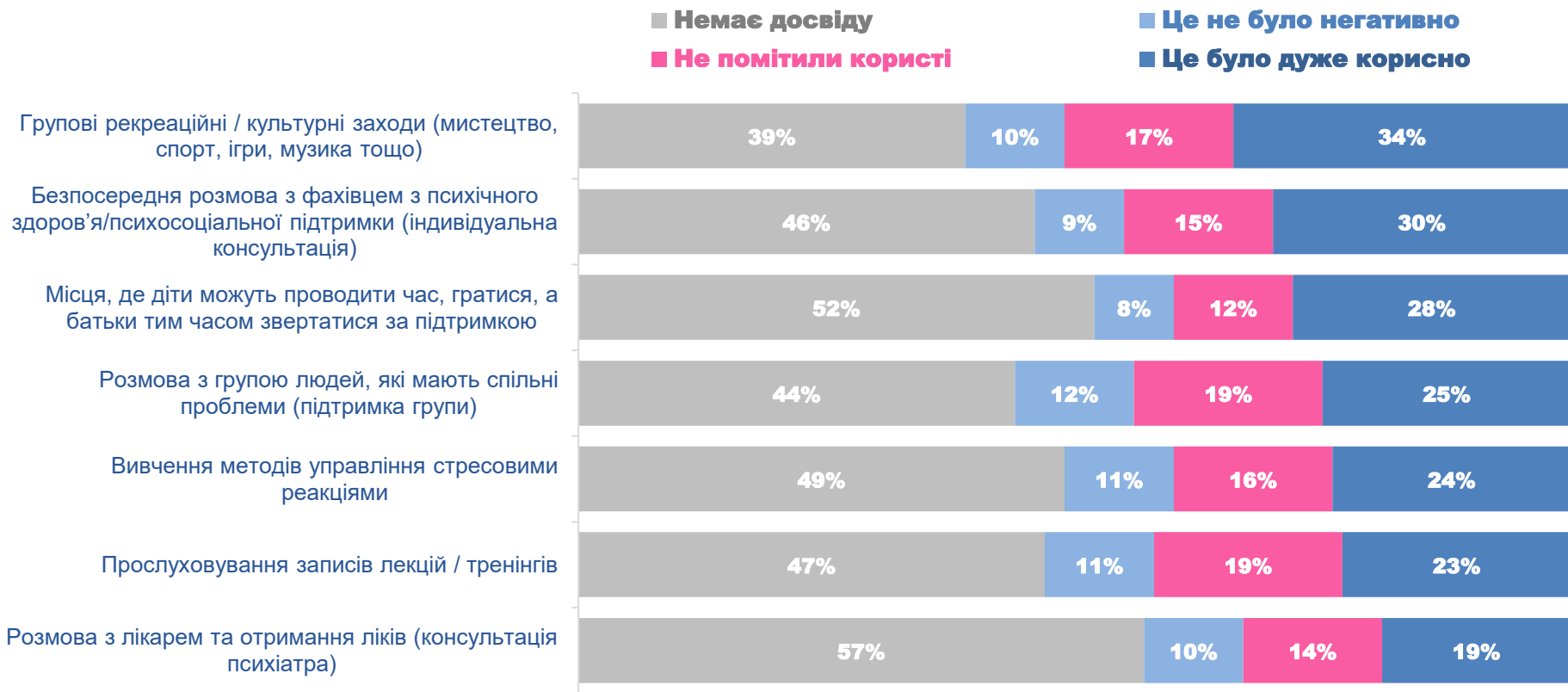
Підлітки обговорювали ідею створити телеграм-бот, з яким можна спілкуватися, ставити питання щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. З переваг такого формату зазначалися можливість звернутися будь-коли, отримати пораду, однозначна конфіденційність та безкоштовність.

Батьки та опікуни вважають потрібним навчання з надання психосоціальної підтримки дітям, формування базових навичок підтримки дітей. Деякі батьки розуміють, що їм необхідно самим мати сили, щоб підтримувати дітей, спокійно пояснювати дітям ситуацію, реагувати на поведінку дітей, але як саме відновлювати внутрішні ресурси - не знають.

Ключові інформанти вказують ще на важливість просвітницьких заходів, на формування розуміння та сприйняття послуг з ПЗПСП. Крім того, інформанти говорять про потребу в послугах для сімей, де є малі діти, а саме - доступність дитячих садочків, можливість поїздки в табір. На їхню думку, це забезпечить соціалізацію дітям та відпочинок батькам, в першу чергу мамам.

“Наразі велика проблема - це діти. В мамі мозок би розгрузився, але є діти”, ГІН№5, Чернігів, лідер громади, волонтер, до яких звертаються за психологічною допомогою

Досвід психосоціальної підтримки (1_3)

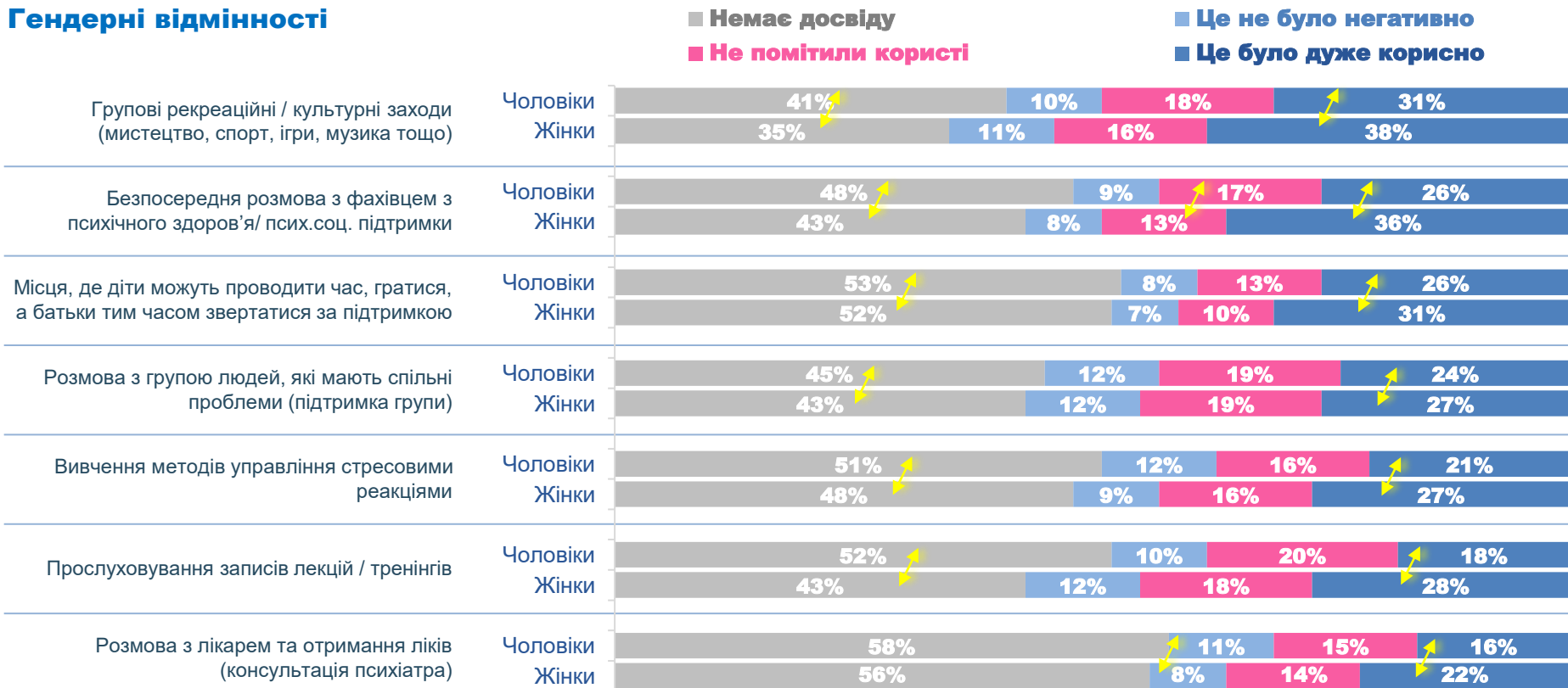


Q. Чи можете ви навести приклад психосоціальної підтримки, яка була корисною для вас або когось із ваших знайомих?

n=2026 (всі респонденти)

Досвід психосоціальної підтримки (2_3)

Гендерні відмінності



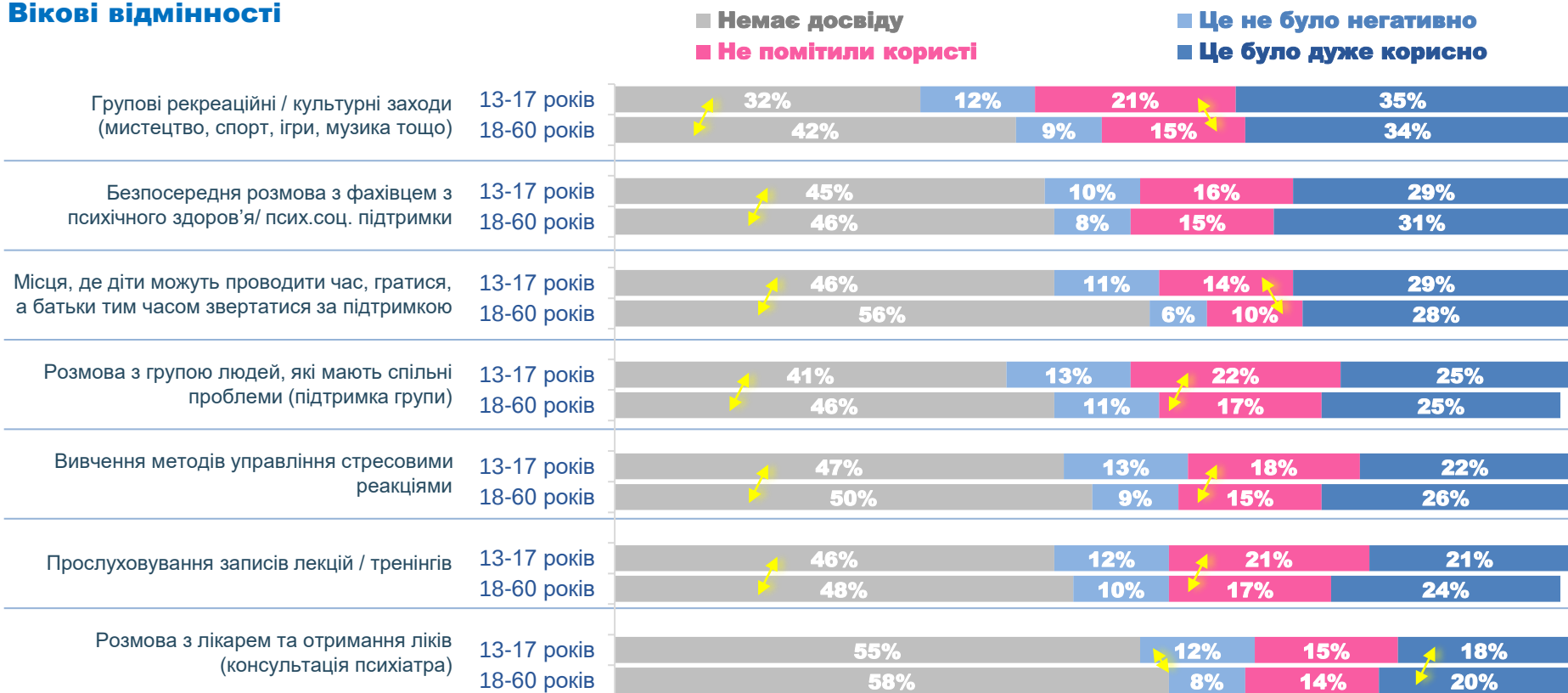
Q. Чи можете ви навести приклад психосоціальної підтримки, яка була корисною для вас або когось із ваших знайомих?

Відмінності між показниками статистично значимі

n=950 (чоловіки), n=1076 (жінки)

Досвід психосоціальної підтримки (3_3)

Вікові відмінності



Відмінності між показниками статистично значимі

Q. Чи можете ви навести приклад психосоціальної підтримки, яка була корисною для вас або когось із ваших знайомих?

n=730 (13-17 років), n=1296 (18-60 років)

Запит на послуги ПЗПСП



Q. Які додаткові послуги покращили б психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя людей?

Згруповані відповіді на відкрите запитання

n=2026 (всі респонденти)

Рекомендації



Це оцінювання підкреслює, що, незважаючи на певне поліпшення обізнаності про проблеми психічного здоров'я з початку вторгнення, громадяни України продовжують стикатися з перешкодами, стигматизацією, недостатньою поінформованістю та відсутністю доступних послуг, що перешкоджає їм отримувати необхідну підтримку.

Результати також свідчать про те, що **психосоціальні потреби населення України змінилися від початкового контексту надзвичайної ситуації до тривалого відчуття невизначеності та тривалого впливу стресу**, що призводить до поширених емоційних і фізичних реакцій, які впливають на життя людей, їхню здатність зосереджуватися, працювати, приймати рішення щодо свого майбутнього або підтримувати здорові стосунки. Це оцінювання також допомогло виявити різницю в потребах різних груп, таких як чоловіки та жінки, батьки та опікуни, підлітки та діти.

Водночас, отримані результати також вказують на неабияку стійкість українців, їхню здатність надавати взаємну підтримку один одному та покладатися на підтримку своїх громад, коли вони стикаються зі складними обставинами.



На основі ключових висновків визначено наступні рекомендації щодо підвищення обізнаності про психічне здоров'я та психосоціальні послуги, сприяння доступу до послуг з ПЗПСП та впровадження програм, орієнтованих на потреби населення.

❖ Підвищення обізнаності:

Підвищувати обізнаність про психічне здоров'я та доступ до підтримки шляхом **поширення інформації про психічне здоров'я, психосоціальні послуги та "історії успіху" через інформаційні зустрічі та заходи.**

Підготувати інформації для конкретних потреб різних груп бенефіціарів, зокрема **чоловіків**, які відчувають, що вони залишаються осторонь інформації щодо послуг з психічного здоров'я. Використовувати доступну мову (наприклад, "психологічна допомога") та наголошувати на безкоштовних, конфіденційних послугах, доступних для всіх, не обмежених конкретними групами, і які надаються в різних формах (групи, заходи, тренінги, безпечні місця тощо).

Більше поширювати інформацію та активно проводити психопросвітницьку роботу **серед дітей, підлітків і сімей, співпрацювати зі шкільними психологами.**

❖ Покращення доступу до послуг:

Доступ до послуг **у сільській місцевості та селах визначено як прогалину**, тому було б корисно посилити зусилля з надання послуг не тільки в містах, а й у селах, що можна легше досягнути за допомогою мобільних бригад ПЗПСП.



❖ Супервізія та психосоціальна підтримка для фахівців і помічників:

Оскільки інтерв'ю з ключовими інформантами вказують на високий рівень втоми та ознаки стресу в середовищі фахівців, які надають допомогу (вчителі, медичні працівники, соціальні працівники, психологи, волонтери, працівники центрів надання адміністративних послуг тощо), важливо забезпечити постійну підтримку людям, які надають допомогу, шляхом проведення тренінгів, семінарів чи інтервенцій, спрямованих на надання їм інструментів для роботи з вразливими групами населення та подолання пов'язаного з цим стресу та емоційного навантаження. Оскільки помічники працюють зі значною кількістю вразливих людей, орієнтація на них як на бенефіціарів може також сприяти поширенню інформації про психічне здоров'я серед населення.

❖ Підхід на рівні громади:

Більшість українців навряд чи звертатимуться по допомогу до фахівців у сфері психічного здоров'я або не потребуватимуть спеціалізованої допомоги. Заходи на рівні громади посилюють підтримку з боку однодумців та стійкість громади, надаючи українцям можливість спілкуватися один з одним під час змістовних відпочинкових та психосоціальних заходів, які покращують їхнє самопочуття та почуття приналежності, а також зменшують реакцію на стрес (наприклад, активний відпочинок на свіжому повітрі, сімейні заходи, можливості для волонтерства тощо).

Завдяки потужній стратегії розбудови потенціалу та використанню науково обґрунтованих масштабованих інтервенцій, члени громади та місцеві зацікавлені сторони матимуть можливість проводити ці інтервенції, а також виявляти та перенаправляти людей, які потребують більшої підтримки



❖ Пристосування інтервенцій до потреб населення:

Впроваджувати інтервенції з ПЗПСП, які допомагають людям впоратися з основними чинниками стресу, які вони відчують зараз і які могли змінитися від початку війни: розлука з близькими, особливо з тими, хто воює у складі Збройних Сил, невпевненість у майбутньому, фінансові труднощі, проблеми з комунікацією між членами сім'ї, стрес серед підлітків, які демонструють ознаки дистресу та з меншою ймовірністю залучатимуться до послуг з ПЗПСП, тощо.

Задоволення потреб опікунів та батьків, усунення перешкод, які заважають їм брати участь в заходах через відсутність догляду за дітьми: пропонування місць для дітей, заходів для сімей, а також надання їм можливості вдосконалити свої батьківські навички, щоб краще підтримувати своїх дітей у цей кризовий час.

❖ Надання інтегрованих послуг:

Як завжди, координація має бути рушійною силою у впровадженні заходів з ПЗПСП, а також мають бути створені надійні системи перенаправлення до інших організацій, щоб задовольняти основні потреби бенефіціарів або інтегрувати заходи з ПЗПСП в інші види діяльності, які можуть знадобитися населенню — медичні послуги, послуги з надання притулку, протидію ГОН, захист дітей, захист, задоволення основних потреб, економічну інтеграцію тощо



HIAS

Welcome the stranger.
Protect the refugee.

Дякуємо за увагу!