

Hlas Ukrajinců: Duševní zdraví

/ Výzkum mezi uprchlíky



Sociologický ústav
Akademie věd ČR

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

PAQ
RESEARCH

/ Autoři výzkumu

Martina Kavanová, Daniel Prokop, Michael Škvrňák, Matyáš Levinský (PAQ Research)

Zoe Guerrero, Petr Winkler (Národní ústav duševního zdraví)

/ Sběr a zpracování dat

Paulína Tabery, Yana Leontiyeva, Jana Vitíková, Martin Spurný, Matouš Pilnáček,
Monika Kyselá (Sociologický ústav AV ČR)

/ Kontakty pro média

Daniel Prokop

PAQ Research

prokop@paqresearch.cz

+420 608 333 902

Martina Kavanová

PAQ Research

kavanova@paqresearch.cz

+420 608 353 597

Jan Červenka

NÚDZ

jan.cervenka@nudz.cz

+420 777 851 335

/ Datum vydání zprávy

24. 10. 2022

Obsah

<i>Hlavní zjištění</i>	<i>4</i>
<i>Doporučení PAQ Research a NUDZ</i>	<i>5</i>
<i>O výzkumu.....</i>	<i>6</i>
<i>Kontext</i>	<i>7</i>
<i>/ 1 / Četnost symptomů duševního onemocnění mezi uprchlíky v ČR.....</i>	<i>8</i>
<i>/ 2 / Souvislosti s celkovou životní situací</i>	<i>13</i>
<i>/ 3 / Souvislosti duševního zdraví a podmínek života v Česku.....</i>	<i>14</i>
<i>/ 4 / Čerpání péče o duševní zdraví.....</i>	<i>16</i>
<i>/ 5 / Duševní zdraví dětí</i>	<i>17</i>
<i>Kontakty na dostupnou pomoc pro Ukrajince.....</i>	<i>19</i>
<i>Appendix</i>	<i>20</i>

Hlavní zjištění

- / 1 / Rozšířenost symptomů duševního onemocnění mezi uprchlíky je velmi vysoká. Výzkum využil standardizované dotazníky PHQ (měří depresivní symptomy jako sklíčenost nebo únavu) a GAD (měří úzkostné symptomy jako neklid a podrážděnost). Celkem 45 % uprchlíků má problémy odpovídající alespoň středně těžké depresi nebo úzkosti. To je čtyřikrát víc než v české populaci, kde se toto číslo pohybovalo i během covidové krize kolem 11 %.
- / 2 / Méně než třetina (31 %) z lidí potýkajících se s příznaky středně těžké úzkosti nebo deprese si uvědomuje, že se může jednat o duševní onemocnění. Častěji si to uvědomují mladí lidé.
- / 3 / Duševními problémy výrazně častěji trpí ženy a mladí dospělí do 30 let. Duševní zdraví zhoršuje jak výchozí situace uprchlíků (špatný stav domu na Ukrajině, rodina na Ukrajině), tak špatná socioekonomická situace v ČR (nezaměstnanost, špatné bydlení, materiální deprivace, znalost jazyka a účast dětí ve vzdělávání).
- / 4 / Celkově by odbornou péčí podle aktuálních odhadů potřebovalo zhruba 75 000 dospělých uprchlíků, ale v ČR zatím pomoc využilo jen kolem 5 000 uprchlíků (3 %). 38 % vyhledání pomoci zvažovalo. Hlavní bariérou k získání pomoci je v tuto chvíli nedostatek informací o tom, jaké služby lze využít. Středně silnou bariérou je pak i strach a stud z vyhledání pomoci.
- / 5 / Standardizovaný dotazník měřící wellbeing dětí ukázal sníženou kvalitu života dětí uprchlíků (oproti českému standardu). Ta souvisí s psychickým zdravím dospělých v domácnosti (které je stejně jako duševní zdraví dětí ovlivněno socioekonomickými faktory).

Doporučení PAQ Research a NUDZ

- / 1 / Pracovat na budování kapacit péče o duševní zdraví pro ukrajinské uprchlíky i Čechy a zaměřit se na možnosti, které jsou dostupné pro uprchlíky bez znalosti češtiny.
- / 2 / Posílit a urychlit možnost uznávání kvalifikací v oboru psychiatrie a psychologie pro vytvoření ukrajinské pracovní síly – rozšíření a zrychlení kapacit nostrifikace, vytvoření systému asistence pro ukrajinské psychiatry tak, aby mohli pracovat se zdravotnickými informačními systémy (vykazování směrem k pojišťovnám, zdravotnickým zařízením atd.), například skrz asistenci lékařských tlumočnicků.
- / 3 / Zvýšit informovanost uprchlíků o symptomech duševního onemocnění a možnostech odborné péče osvětovou kampaní v ukrajinštině, například skrze kanály formální komunikace, jako je veřejná správa (například KACPU), a sociální sítě nejméně využívané Ukrajinci (například Telegram). Cílit osvětu i na profesionály pohybující se v uprchlických komunitách.
- / 4 / Posílit rozpoznávání duševních onemocnění ve školách a u praktických lékařů a pediatrů – tedy zajistit proškolení učitelů (např. formou online školení), lékařů a dalších osob v kontaktu s ohroženými uprchlíky, aby byli schopni včas rozeznat příznaky a znali možnosti psychosociální péče.
- / 5 / Řešit péči o duševní zdraví nejen s ohledem na traumatické zkušenosti, ale také v kontextu negativních socioekonomických podmínek spojených se statusem uprchlíka.
- / 6 / Omezit stresory, které podle výzkumu u uprchlíků zhoršují duševní zdraví – posílit asistenci na pracovním trhu, nabídku bezplatných jazykových kurzů, sociální podporu nejohroženějším skupinám uprchlíků apod.
- / 7 / Pracovat na destigmatizaci duševního zdraví v celé populaci, aby se snižovaly bariéry včasného řešení problémů, jak u Čechů, tak u Ukrajinců.
- / 8 / Posílit systémovou péči o duševní zdraví, které je podfinancovaná, a to včetně podpory prevence a brzké identifikace problémů.

O výzkumu

Cíle a obsah výzkumu

V dokumentu naleznete zjištění z třetího reprezentativního výzkumu ukrajinských uprchlíků v ČR, který se zabýval otázkami zdraví včetně duševního zdraví a čerpání zdravotnické péče a služeb. Tento report popisuje výskyt problémů s duševním zdravím uprchlíků v Česku, potřebu odborné péče a bariéry jejího dosažení. Report je součástí výzkumné série Hlas Ukrajinců.

Realizátoři a partneři

Výzkum realizuje **PAQ Research, z. ú.** (obsah a zpracování výstupů) spolu s **Národním ústavem duševního zdraví** (spolupráce na obsahu a odborné vstupy do reportu) a **Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.** (sběr dat). Výzkum finančně podpořila **Nadace RSJ a Hlavní město Praha** (rozšíření výběrového souboru v rámci Prahy).

Metodika

Zpráva vychází z třetí vlny výzkumu mezi uprchlíky z Ukrajiny, které se zúčastnilo 1347 uprchlíků z Ukrajiny. Dotazování probíhalo od 5. 9. do 22. 9. 2022. Analýzy souvislostí se socioekonomickými podmínkami jsou založeny pouze na respondentech, kteří se účastnili první, resp. druhé vlny výzkumu realizovaných v červnu a červenci (první vlna – bydlení, vzdělávání) a v srpnu (druhá vlna – práce, materiální situace).

Výzkum probíhá online dotazováním na panelu uprchlíků z Ukrajiny, který provozuje Sociologický ústav AV ČR. Panel vznikl ve spolupráci SOÚ AV ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, které během censu pracovní aktivity žadatelů o humanitární dávku oslovilo domácnosti uprchlíků s možností participovat ve výzkumech SOÚ AV ČR. Účast ve výzkumech je anonymní a honorovaná (převod odměn na charitu), identita respondentů je během rekrutace panelu ověřována telefonicky.

Výstupy prezentované v této zprávě vychází ze vzorku, který je **reprezentativní z hlediska kraje bydliště v rámci České republiky, kombinace věku a pohlaví respondentů v rámci krajů a z hlediska vzdělání na úrovni ČR (hrubě odpovídá statistikám MPSV o příjemcích humanitární dávky)**. Reprezentativita je zajištěna kombinací náhodného stratifikovaného výběru (oslovení náhodně vybraných kontaktů v rámci mikroregionů ČR) a následným dovážením dat, aby struktura výběrového souboru odpovídala statistikám z dat Ministerstva vnitra ČR (CIS) a MPSV.

Výzkum reprezentuje postoje a zkušenosti lidí Ukrajiny, kteří do Česka přišli po únoru 2022 a stále v Česku zůstávají.

Kontext

Válka a s ní spojené traumatické zážitky, ale i sociální a ekonomické stresory úzce souvisí s duševním zdravím. V populaci uprchlíků ve světě jsou nejčastěji detekovaná duševní onemocnění deprese a posttraumatická stresová porucha (PSP).¹ Duševní onemocnění jako PSP, deprese a úzkost jsou zátěží, která může snížit schopnost každodenního fungování a mít vliv i na rodiny a komunity nemocných.

Duševní zdraví uprchlíků nemusí být narušené pouze prožitým traumatem. Posttraumatická stresová porucha se často pojí se zážitky přímo z konfliktu, naopak negativní zážitky z každodenní situace uprchlíků jsou spojeny spíše se symptomy deprese.² Nejen traumatické zážitky z války, ale i status uprchlíka a s tím spojená socioekonomické podmínky mají velký vliv na duševní zdraví.³ Každodenní opakující se stresory silně ovlivňují duševní zdraví, a je proto důležité cílit intervenční programy právě na ně. Duševní zdraví uprchlíků dlouhodobě zhoršují i v horizontu několika let nezaměstnanost, nízký příjem, špatná znalost jazyka hostitele a nedostatek sociální podpory.⁴ Duševní zdraví zároveň zpětně ovlivňuje socio-ekonomickou situaci – vztahy s rodinou, neschopnost vykonávat pracovní činnost nebo finanční zátěž medikace.⁵ Dle směrnice pro duševní zdraví a psychosociální podporu v nouzových podmínkách Organizace spojených národů je důležité vytvořit komplexní systém péče o uprchlíky a jejich duševní zdraví, který nezatěžuje existující zdravotnický systém. To znamená, že je potřeba vybudovat systém pomoci, ve kterém jsou lidé s duševním onemocněním včas identifikováni a motivováni, aby vyhledali specializovanou péči.⁶

¹ Blackmore et al. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(9).

² Steel et al. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302(5), 537-549.

³ Miller & Rasmussen (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social science & medicine*, 70(1), 7-16.

⁴ Bogic et al. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC international health and human rights*, 15(1), 1-41.

⁵ Roberts et al. (2017). Hidden burdens of conflict: Issues of mental health and access to services among internally displaced persons in Ukraine. *International Alert/GIP-Tbilisi/London School of Hygiene and Tropical Medicine*.

⁶ Inter-Agency Standing Committee. (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. *Geneva, Switzerland*.

/ 1 / Četnost symptomů duševního onemocnění mezi uprchlíky v ČR

Abychom dokázali popsat duševní zdraví uprchlíků z Ukrajiny, použili jsme standardizované škály měřící symptomy depresivity (PHQ-8) a úzkostnosti (GAD-7). Mezi sledované symptomy depresivity patří například problémy se spánkem, negativní sebeobraz, pocit beznaděje nebo únava. Mezi sledované symptomy úzkosti patří podrážděnost, nervozita, obavy a neklid. Jednotlivě tyto symptomy nemusí nic znamenat, ale jejich souběh indikuje problémy s duševním zdravím. Dosažení 10 a více bodů na jedné ze škál znamená klasifikaci mezi osoby s příznaky středně těžké deprese, respektive středně těžké úzkosti, a doporučuje se konzultace s psychiatrem. Až ten může následně určit diagnózu.

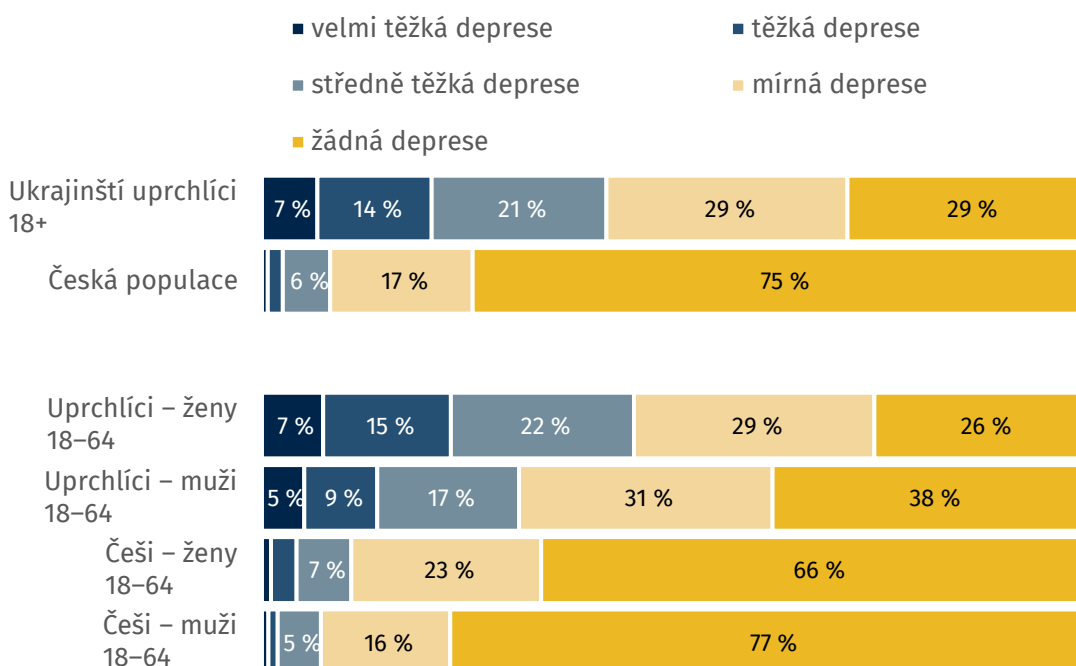
Podle klasifikace diagnostického dotazníku PHQ-8 trpí 42 % dospělých ukrajinských uprchlíků příznaky alespoň středně těžké deprese (*Graf 1.1*). Symptomy 14 % odpovídají těžké depresi a 7 % velmi těžké. V české populaci bylo minulý rok 8 % lidí s příznaky středně těžké deprese nebo horšími (mezi uprchlíky je tedy depresivita více než pětkrát častější).⁷ Depresivita je jak mezi uprchlíky, tak v české populaci častější u žen (45 % postihují příznaky středně těžké deprese).

Část výše popsaných depresivních symptomů je typicky spojena i s reakcí na trauma – v poslední době se mluví o komplexní post-traumatické stresové poruše, způsobené dlouhodobému vystavení traumatizujícím událostem. Ta se může rozvinout právě u lidí prchajících před válkou. Je proto otázkou, jestli lze naměřené symptomy přičítat přímo depresivní poruše. Post-traumatická stresová porucha se zároveň nejčastěji objevuje současně právě s depresivní poruchou. Duševní zdraví a depresivitu spojenou s traumaty tak je nutno sledovat.

Symptomy deprese a úzkosti jsou měřené standardizovanými dotazníky PHQ-8 a GAD-7. Skóre se mohou pohybovat mezi 0 a 25 body. Hranice kategorií závažnosti obou druhů symptomů jsou stanovené jako 5 (mírná), 10 (středně těžká), 15 (těžká) a 20 (velmi těžká, u deprese). Seznam otázek obou dotazníků je k nalezení v [Appendixu](#). Výsledek dotazníku nepředstavuje klinickou diagnózu.

⁷ Život během pandemie, PAQ Research, únor 2021

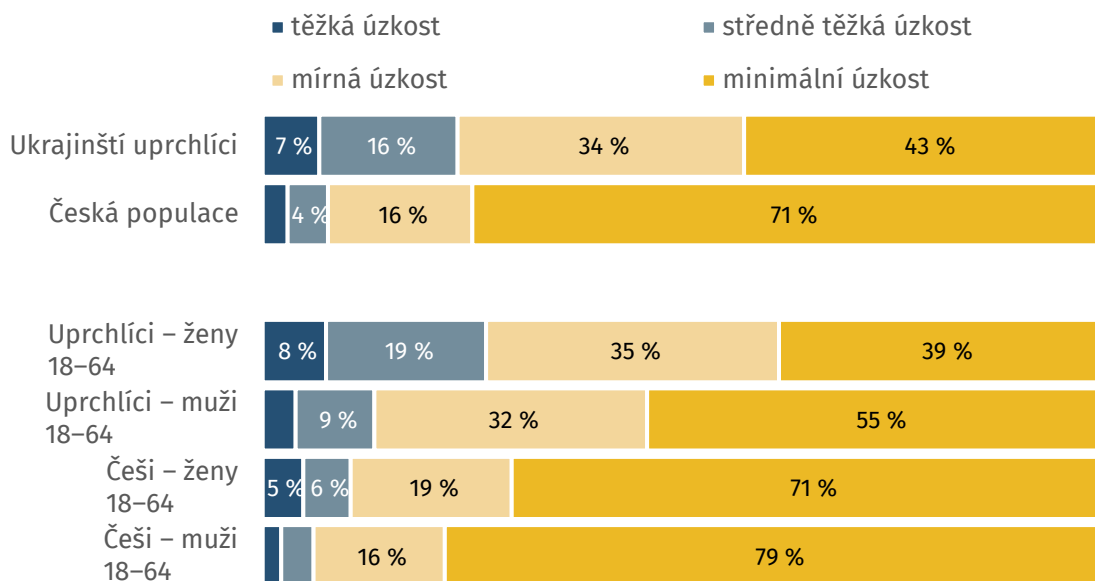
Graf 1.1
/ **Symptomy deprese**



Poznámka: N=1231 (Ukrajinci), N=2101 (Češi); PHQ-8; CZ zdroj: Život během pandemie, PAQ, únor 2021

Mezi úzkostné symptomy měřené dotazníkem GAD-7 patří mimo jiné nervozita, obavy, neklid nebo podrážděnost. Výsledky na škále úzkostných symptomů jsou také alarmující – 23 % uprchlíků trpí symptomy středně těžké úzkosti (oproti 7 % mezi Čechy). Úzkostlivost opět častěji postihuje ženy (Graf 1.2), jichž je mezi uprchlíky v Česku přes 70 %.

Graf 1.2
/ **Symptomy úzkostné poruchy**

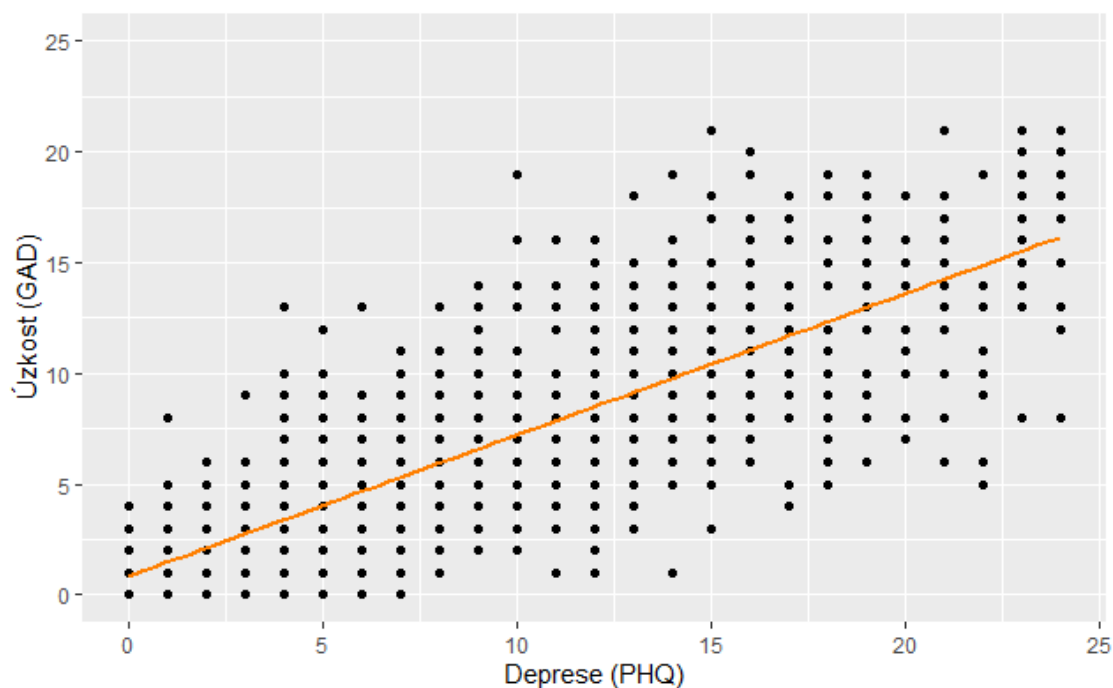


Poznámka: N=1251 (Ukrajinci), N=2101 (Češi); GAD-7, CZ zdroj: Život během pandemie, PAQ, únor 2021

Symptomy deprese a úzkosti spolu u uprchlíků úzce souvisí (Graf 1.3). V následujících analýzách proto používáme pro zkoumání kontextu duševních problémů sjednocený ukazatel – zda člověk **trpí alespoň středně těžkou depresí nebo úzkostí. Těchto lidí je mezi uprchlíky celkem 45 %**. To se příliš neliší od podílu uprchlíků s příznaky středně těžké deprese (42 %). Jen minimum lidí totiž má symptomy úzkosti, aniž by trpěli těmi depresivními.

Graf 1.3

/ Vztah mezi symptomy deprese a úzkosti



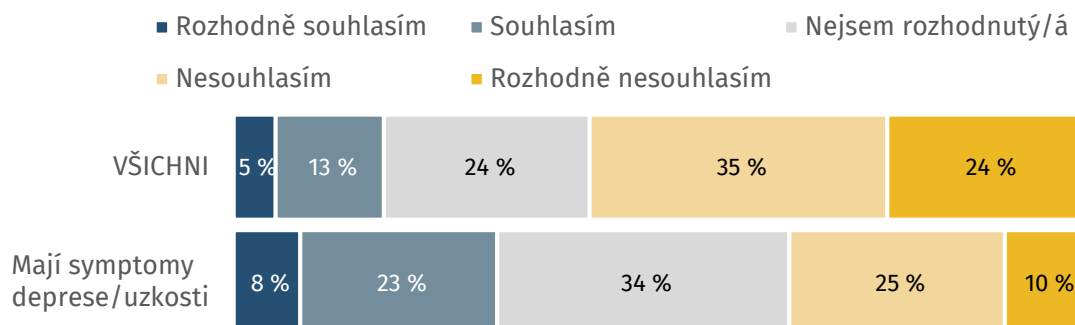
Poznámka: N=1239; Skóre na dvou dotaznících měřících symptomy

Kromě symptomů duševního onemocnění jsme také zjišťovali, do jaké míry jsou si uprchlíci svých problémů v oblasti duševního zdraví vědomi. Vnímání vlastních duševních problémů měří škála Self-I (Self-identification of mental illness scale), která se ptá na souhlas s tvrzeními jako „*Současné problémy, kterým čelím, by mohly být první známkou duševního onemocnění*“. Celková skóre ze všech pěti otázek se mohou pohybovat mezi 5 a 25, kde vyšší čísla znamenají, že respondent si přiznává možnost, že má duševní onemocnění. Lidé s vyšším skóre bývají více nakloněni tomu kvůli svým problémům vyhledat odbornou péči.

Graf 1.4 zobrazuje distribuci odpovědí na jednu z položek škály Self-i, která zjišťuje, do jaké míry si respondent myslí, že jeho nebo její problémy mohou být známkou duševního onemocnění. První řádek zobrazuje odpovědi napříč celou populací dospělých uprchlíků, druhý řádek potom pouze výsledky těch, jejichž symptomy odpovídají alespoň středně těžké depresi nebo úzkosti. Výsledky výzkumu ukazují, že méně než třetina (31 %) z uprchlíků, kteří se potýkají s příznaky duševního onemocnění, věří, že by mohli čelit duševnímu onemocnění.

Graf 1.4

/ „Současné problémy, kterým čelím, by mohly být první známkou duševního onemocnění“:

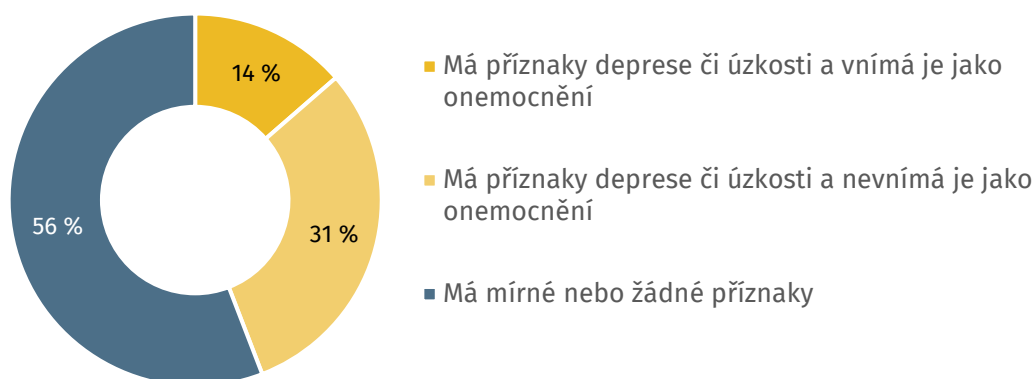


Poznámka: N=1252

Vztaženo na celou populaci, 14 % uprchlíků má symptomy středně těžké deprese či úzkosti a problémy si uvědomuje, ale 31 % tyto symptomy má a možné problémy v duševním zdraví si nepřipouští (Graf 1.5).

Graf 1.5

/ Celkový podíl uprchlíků se symptomy deprese či úzkosti



Poznámka: N=1175; výsledky se mohou lišit o zlomky procent z důvodu vynechaných odpovědí na některé baterie otázek (Self-i) – všechny otázky týkající se duševního zdraví byly pro respondenty nepovinné.

Na základě subjektivní identifikace s duševním onemocněním (Graf 1.4) a výsledků screeningových dotazníků pro depresivitu a úzkostnost jsme odhadli celkový počet uprchlíků, kteří by v tuto chvíli mohli potřebovat pro svoje problémy odbornou péči. Také můžeme odhadnout počet těch, kteří své problémy vnímají jako duševní onemocnění, a je tedy pravděpodobnější, že by pomoc chtěli sami využít. Při odhadech 160 000 dospělých uprchlíků přebývajících aktuálně v Česku⁸ by mohlo odbornou péči využít přes 20 000 (mají symptomy a připouští si problém) a konzultaci či pomoc by potřebovalo celkem až kolem 75 000 Ukrajinců (mají symptomy).

Celkové sebe-identifikační skóre roste spolu se silou jak depresivních, tak úzkostných symptomů, což potvrzuje, že uprchlíci vnímají svoje duševní problémy. Graf 1.6 zobrazuje

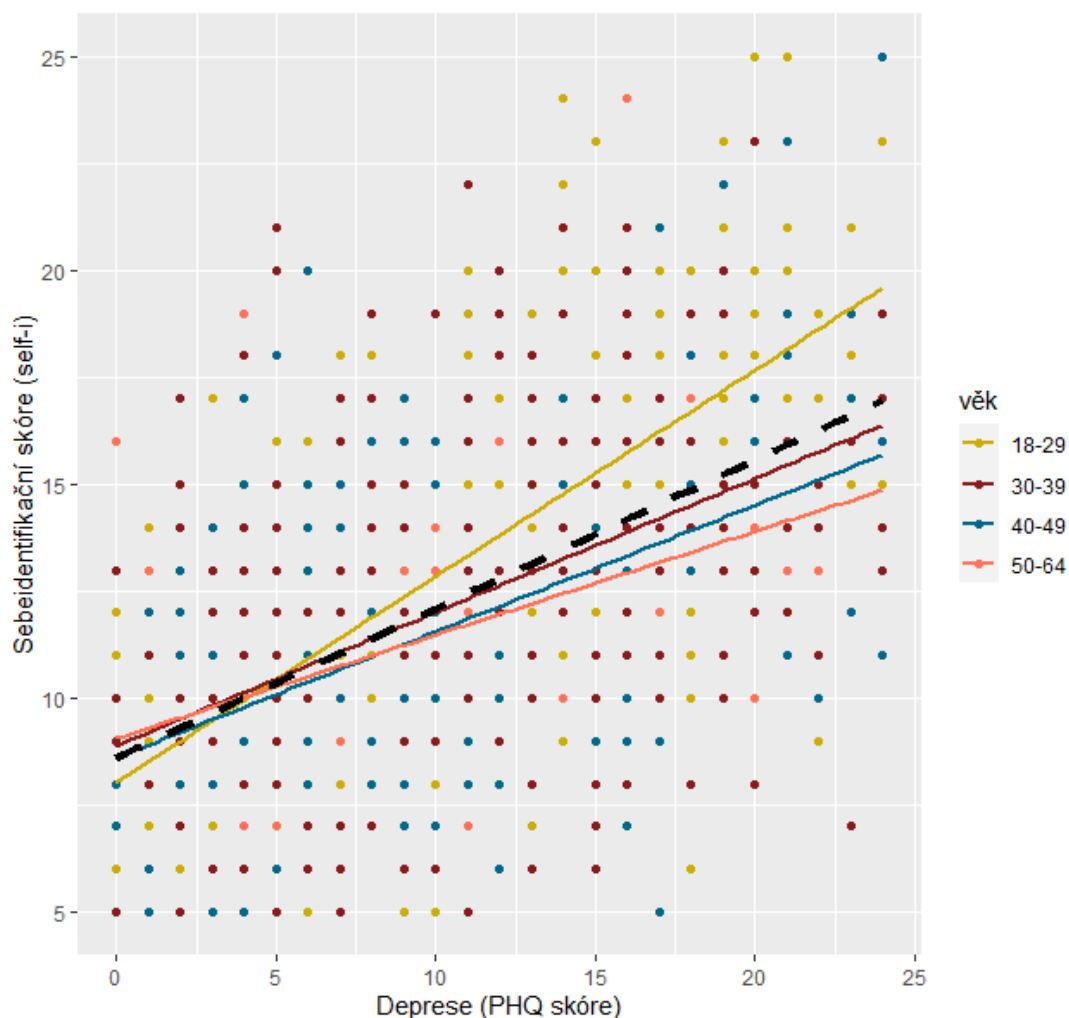
⁸ Vycházíme z projekce našich údajů o školní docházce z deklarácí rodičů, skutečně evidované docházky do škol a zastoupení věkových kategorií uprchlíků a z demografického složení uprchlíků (65 % jsou dospělí 18+).

skóre na Self-i škále v různých věkových skupinách v závislosti na míře deprese. Vyšší sklon křivky znamená, že lidé s depresivními a úzkostnými symptomy si tyto problémy více připouštějí.

Mladí lidé do 30 let jsou dle výsledků ke svým problémům citlivější, což je v souladu s trendem menší stigmatizace duševního onemocnění mezi mladší generací. Z Ukrajinců, kteří dnes trpí problémy s duševním zdravím, by to tedy mohla být právě nejmladší skupina, která nejpravděpodobněji vyhledá a přijme odbornou péči.

Graf 1.6

/ Mladí lidé jsou citlivější k vlastním symptomům duševního onemocnění



Poznámka: N=1238. Čáry značí funkci lineární regrese, černá přerušovaná čára značí průměr všech uprchlíků. Dotazník Self-i je k nalezení v Appendixu.

/ 2 / Souvislosti s celkovou životní situací

Mezi uprchlíky je aktuálně 45 % dospělých se symptomy středně těžké deprese nebo středně těžké úzkosti. Mezi Čechy bylo toto číslo loni 11 %⁹, tedy čtyřikrát méně. Rozšířenost symptomů deprese/úzkosti mezi uprchlíky je vyšší než mezi nejhroženějšími skupinami v české populaci během epidemie covid-19.¹⁰

Problémy s duševním zdravím se přirozeně týkají některých skupin uprchlíků častěji. Testovali jsme, jak souvisí s výchozími podmínkami, se kterými lidé z Ukrajiny do Česka přišli (Tabulka 1). Podobně jako v obecné populaci i mezi uprchlíky trpí výrazně více depresí nebo úzkostí mladí lidé, nejvíce ti ve věku do 30 let (59 % z nich má příznaky alespoň středně těžké deprese nebo úzkosti). Na psychický stav uprchlíků má vliv také to, jestli na Ukrajině zůstali někteří jejich příbuzní a zda byl jejich dům poničen v bojích.

Tabulka 1

/ Prevalence symptomů duševního onemocnění napříč skupinami uprchlíků

		Středně těžká deprese nebo úzkost
Všichni uprchlíci		45 %
Pohlaví	Ženy	49 %
	Muži	32 %
Věk	18–29	59 %
	30–39	44 %
	40–49	36 %
	50–64	37 %
Zůstali jejich příbuzní na Ukrajině	Žádný příbuzný	39 %
	1–2 příbuzní	44 %
	3 a více příbuzných	47 %
Měli v ČR příbuzné před válkou	Ano	46 %
	Ne	44 %
Stav domu na Ukrajině	Zcela neobyvatelný	52 %
	Byl poničen, ale je obyvatelný	52 %
	Nebyl zasažen	41 %
Region předchozího bydliště na Ukrajině	Oblast aktuálních bojů	43 %
	Dříve okupovaná oblast	44 %
	Sousedství okupované oblasti	43 %
	Ostatní oblasti Ukrajiny	53 %

Poznámka: N=1231; % lidí, jejichž symptomy odpovídají alespoň středně těžké depresi nebo úzkosti (podle PHQ-8 a GAD-7)

⁹ Život během pandemie, PAQ Research, únor 2022

¹⁰ Mezi českými ženami s dětmi či učiteli míra depresivních a úzkostných symptomů vyšplhala v jedné době k 35 %.

/ 3 / Souvislosti duševního zdraví a podmínek života v Česku

Graf 3.1 ukazuje, jak s výskytem psychických problémů souvisí různé podmínky života v Česku. Materiální deprivace domácnosti má na psychický stav velký vliv, 51 % uprchlíků v těžké materiální deprivaci (dle Eurostatu) trpí alespoň středně těžkou depresí či úzkostí, oproti 33 % ve skupině uprchlíků, kteří netrpí materiální deprivací.¹¹ Hůře jsou na tom také lidé, kteří nemají práci (ani v ČR, ani na dálku na Ukrajině). U pracujících trpí problémy v duševním zdraví častěji ti, kteří pracují ve výrazně horší kvalifikaci, než v jaké pracovali na Ukrajině. Symptomy úzkostí a deprese mají také častěji lidé, kteří neumějí česky, konkrétně je rozhodující, jestli se daný člověk domluví česky v běžných situacích.

I bydlení souvisí s duševním zdravím – častěji trpí depresí či úzkostmi lidé v ubytovacích zařízeních (51 %) než ti v bytech (42–43 %). Nakonec má souvislost i neúčast dětí ve vzdělávání¹² – ta opět souvisí s výše zmíněnými typy socioekonomického znevýhodnění (neadekvátní bydlení, nemožnost chodit do práce).

Celkově tedy problémy v duševním zdravím souvisí s materiální situací a kvalitou uplatnění v Česku. Efekt znalosti jazyka může být daný tím, že Ukrajinci, kteří se nedomluví česky, méně často pracují a jsou spíše na nekvalifikovaných pozicích.¹³ Znalost jazyka ale může také ovlivňovat schopnost vyhledávat pomoc v různých situacích, pocity osamění apod.

Naše výsledky jsou v souladu s rozsáhlejšími zahraničními studiemi, které identifikovaly hlavní post-migrační příčiny zátěže duševního zdraví. Mezi nimi bývá nedostatek vhodných nabídek zaměstnání a špatná materiální situace, neadekvátní bydlení, jazyková bariéra (která má dopad nejen na každodenní život, ale i na přístup k adekvátní zdravotní péči o zdraví) a procesy spojené s nabytím povolení k pobytu, které mohou být často zdlouhavé a diskriminující. Diskriminace je dalším faktorem, který se může objevovat nejen v procesech veřejné správy, ale také ze strany hostitelské populace. V aktuálním výzkumu jsme diskriminaci ze strany české veřejnosti a státu nezkoumali. Nakonec i pocity sociální izolace jsou podle studií faktorem ve zhoršení duševního zdraví uprchlíků.^{14,15}

Jak je vidět, tak symptomy duševních onemocnění u uprchlíků souvisí jak s válečnou situací a výhledem na návrat, tak se statutem uprchlíka a aspekty socioekonomické situace, jako jsou účast na pracovním trhu a finance.

¹¹ Nenašli jsme vztah mezi příjmovou chudobou a duševním zdravím, pravděpodobně proto, že počítáme chudobu podle příjmů, do kterých je započítané i bydlení poskytnuté zdarma (tedy jsou na stejné úrovni pracující i ti, kdo jsou odkázáni na příspěvky a ubytování od solidárních domácností) – viz [předchozí zpráva ze série Hlas Ukrajinců](#).

¹² Data z června, Hlas Ukrajinců, PAQ Research

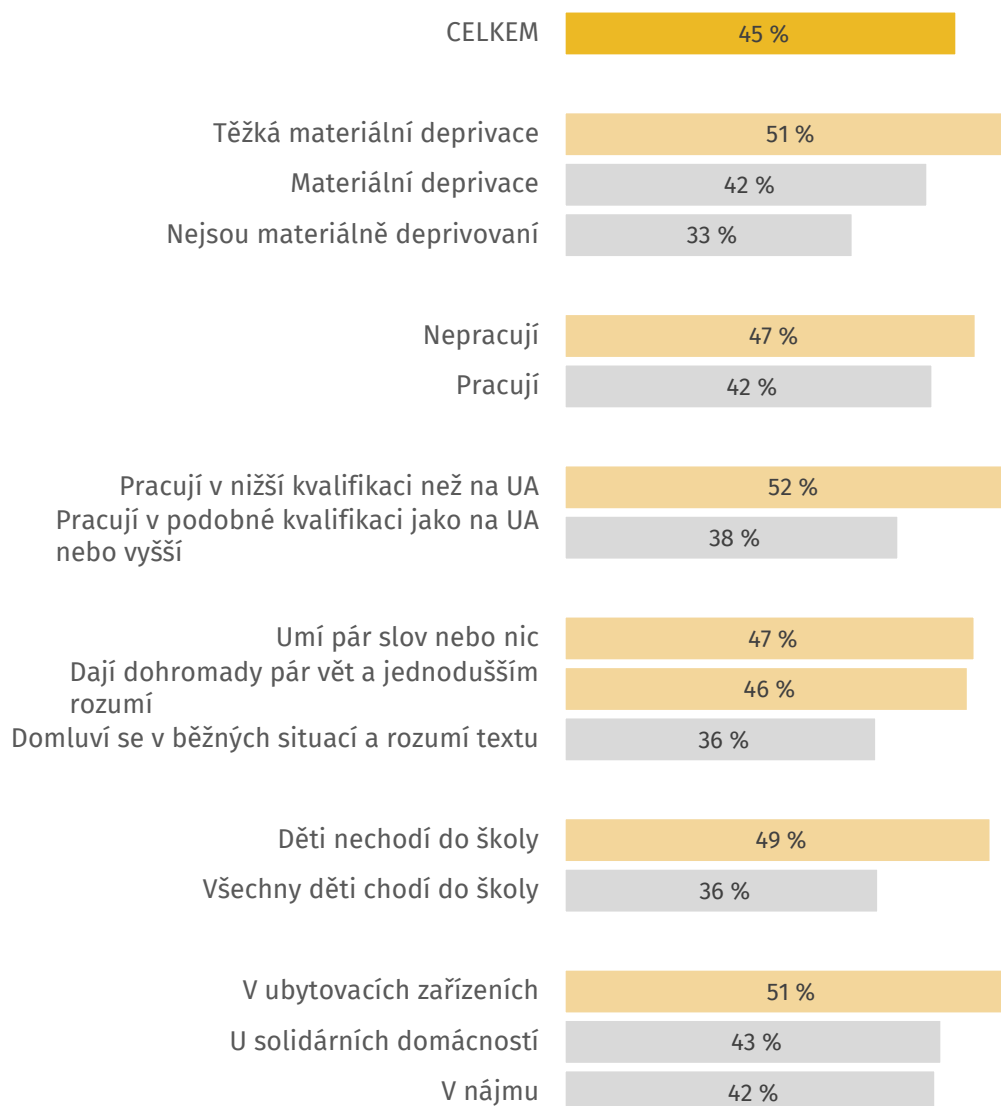
¹³ Více o pracovní aktivitě Ukrajinců najdete ve [zprávě ze série Hlas Ukrajinců](#)

¹⁴ Hynie (2018). The social determinants of refugee mental health in the post-migration context: A critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 297-303.

¹⁵ Wu et al. (2021). Time-varying associations of pre-migration and post-migration stressors in refugees' mental health during resettlement: a longitudinal study in Australia. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 36-47.

Graf 3.1

/ Podíl lidí se symptomy alespoň středně těžké deprese nebo úzkosti podle životních podmínek v Česku



Poznámka: N=1240, Procento lidí, jejichž symptomy odpovídají středně těžké depresi nebo úzkosti nebo hůře (podle PHQ-8 a GAD-7).

/ 4 / Čerpání péče o duševní zdraví

Přes zjevný vysoký výskyt psychických problémů mezi uprchlíky jen minimum z nich v Česku zatím využilo odbornou péči (3 %). Mezi odbornou péčí zde počítáme jak služby terapeutů, tak lékařů (psychiatr, praktický lékař) i online a telefonické konzultace s odborníky. Řada lidí přicházejících z Ukrajiny mohla být už před emigrací ohrožená psychickými problémy. Podle jejich výpovědí ale jen velmi malá část využila na Ukrajině odbornou péči v posledním roce před únorem 2022 (6 %). 38 % z celkové populace uprchlíků (a 64 % z těch s příznaky alespoň středně těžké deprese nebo úzkosti) však vyhledání péče zvažovalo, tudíž si uvědomují, že by jim odborná péče mohla pomoci.

Pokud by péči dostali lidé, kteří mají symptomy depresivity/úzkosti a zvažovali vyhledání pomoci, jde o zhruba 45 tisíc dospělých uprchlíků.¹⁶

Podle výpovědí uprchlíků, kteří péči využili nebo ji zvažovali, je nejčastější bariérou nejistota ohledně toho, jaký typ pomoci vlastně potřebují (38 %). To může souviset s nedostatečnou znalostí problematiky duševního zdraví, ale i s neinformovaností o dostupných službách, kterou uvedlo jako bariéru 30 % lidí (Graf 4.1). Celkem dvě třetiny uprchlíků zvažujících pomoc uvedlo bariéry týkající se nedostatku informací.

Graf 4.1

/ Bariéry využití služeb péče o duševní zdraví



Poznámka: N=571; Pouze lidé, kteří buď zvažovali nebo přímo využili psychologickou pomoc v ČR; Znění otázky: „Narazil/a jste při vyhledávání péče v souvislosti se svým duševním zdravím v ČR na nějaké bariéry, které vám bránily v čerpání těchto služeb?“

Podle zahraničních studií je obecně přístup k péči pro uprchlíky limitován především několika faktory. Mezi ně patří stigmatizace problémů s duševním zdravím a nedostatečná

¹⁶ Vycházíme z odhadu 160 tisíc dospělých uprchlíků v ČR, 45 % trpí symptomy a z toho 64 % zvažovalo vyhledání pomoci.

znalost v této oblasti, bariéry spojené se statutem uprchlíka, jako je zhoršený přístup ke zdravotní péči, ale také například obavy z nepochopení ze strany profesionálů, kteří si neprošli stejnými zkušenostmi nebo nepocházejí ze stejného kulturního prostředí.¹⁷ V tomto smyslu jsou výsledky našeho výzkumu v souladu s obecně známými bariérami, v Česku však převažuje primární bariéra vyhledání pomoci, tedy nedostatek informací o možnostech péče. Je možné, že přístup ke zdravotní péči a dalším existujícím službám je blokován dalšími problémy, jako je neznalost jazyka a finanční nedostupnost, ale že k těmto bariérám uprchlíci zatím nedošli, jelikož o možnostech ani nemají povědomí.

/ 5 / Duševní zdraví dětí

Situaci dětí v ukrajinských domácnostech jsme měřili standardizovaným dotazníkem Kidscreen-10, který zjišťuje obecnou kvalitu života a duševního zdraví a je zaměřený přímo na děti. V dotazníku dospělý odpovídá na otázky o dítěti, jako zda se v poslední době cítilo dobře nebo zda bylo plné energie (viz [Appendix](#)) a skóre se může pohybovat mezi 0 a 100, kde hodnota 100 vyjadřuje nejvyšší kvalitu života dítěte (QoL). Výsledky ukazují, že děti uprchlíků mají nižší skóre oproti populaci českých dětí (8–18 let). Mediánové skóre je u ukrajinských dětí 68, zatímco normativní data pro české děti uvádějí medián 75. „Spokojenější polovina“ ukrajinských dětí se od českých neliší, ale mezi ukrajinskými je více těch, které mají podle rodičů zhoršenou kvalitu života. To se se projevuje výrazně nižšími hodnotami QoL u 25 % ukrajinských dětí s nejhorsím hodnocením rodičů (viz 10. a 25. percentil, *Tabulka 2*).

Tabulka 2

/ Kvalita života dětí uprchlíků a srovnání s českým standardem (0 = nízká kvalita, 100 = vysoká kvalita)

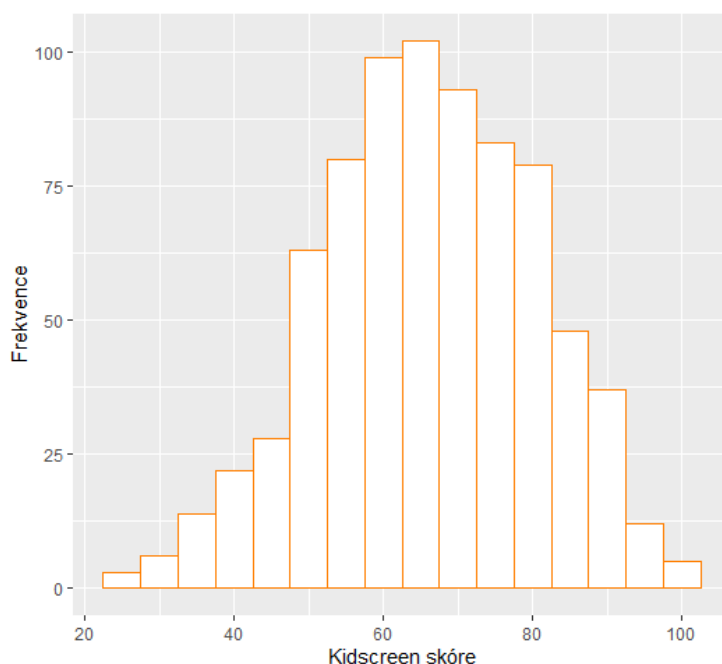
	Ukrajínští uprchlíci (skóre kvality života)	České děti (skóre kvality života)
10. percentil	50	60
25. percentil	58	67
50. percentil (medián)	68	75
75. percentil	80	82
90. percentil	88	88

Poznámka: N=701 (Ukrajinci); Děti 5–17 let, Kidscreen-10: verze zodpovídaná rodiči (proxy). Benchmark CZ data: zdroj

¹⁷ Byrow at al. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 75, 101812.

Graf 5.1

/ Distribuce skóre kvality života dětí (5–17 let) měřené dotazníkem Kidscreen



Poznámka: N=701 Kidscreen-10; skóre převedené do hodnot 0–100. Na dotazník Kidscreen odpovídali dospělí zástupci domácnosti, dotazovalo se o náhodně vybraném dítěti z domácnosti.

Relativně silný vliv na kvalitu života dětí má duševní stav jejich rodiny (Graf 5.2). Děti v domácnostech, kde trpí dospělý středně těžkou depresí nebo úzkostí, mají průměrné QoL skóre 63 ze 100, zatímco děti s dospělými s mírnějšími problémy mají průměrné skóre 71 ze 100¹⁸. Tento vztah může být dán tím, že výše popsané socioekonomické a další faktory duševního zdraví ovlivňují dospělé i děti v domácnosti. Ale také dopadem psychickým problémů dospělých na děti.

Malý efekt má na kvalitu života i účast dětí na volnočasových aktivitách, ve výuce a začlenění do kolektivu (data z června) – zvýšení o tři až čtyři body. Omezená souvislost ale může být dána tím, že data o volnočasových činnostech jsou o tři měsíce starší než výpověď o duševním stavu a týkají se dětí v domácnosti jako celku. Rolí volnočasových aktivit tak nelze podceňovat.

Naše výsledky naznačují zhoršené duševní zdraví u dětí uprchlíků, což je v souladu se zahraničními výzkumy. Ty uvádějí především zvýšenou míru post-traumatické stresové poruchy.¹⁹ V řešení psychického zdraví dětí je důležité se zaměřit na včasné systémové zachycení problémů. Výhodou je, že intervence mohou být na rozdíl od intervencí pro dospělé implementovány ve školním prostředí, například učiteli. Intervence by primárně měly cílit na zajištění základních životních podmínek dětí a integraci do kolektivu. V případě potřeby by měli učitelé být schopni sledovat duševní zdraví svých studentů a případně je odkazovat na profesionální péči²⁰.

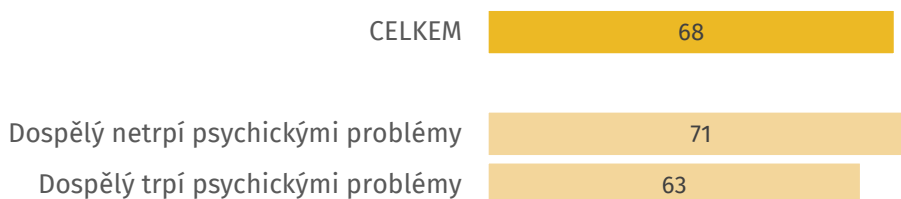
¹⁸ Dospělým se zde myslí člen domácnosti, který se za domácnosti účastní online dotazování, tedy nemusí nutně jít o rodiče dítěte.

¹⁹ Barenbaum et al. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(1), 41-62.

²⁰ Betancourt & Williams (2008). Building an evidence base on mental health interventions for children affected by armed conflict. *Intervention (Amstelveen, Netherlands)*, 6(1), 39.

Graf 5.2

/ Skóre kvality života dětí (0–100) měřené dotazníkem Kidscreen (5–17 let)



Poznámka: N=701. Na dotazník Kidscreen odpovídali dospělí zástupci domácnosti, dotazovalo se o náhodně vybraném dítěti z domácnosti. Psychickými problémy se zde myslí dospělí s alespoň středně těžkou depresí či úzkostí (Graf 3.1).

Kontakty na dostupnou pomoc pro Ukrajince

www.nudz.cz – Národní ústav duševního zdraví aktuálně implementuje tři projekty zaměřené na psychosociální pomoc Ukrajincům žijícím v ČR. Pod záložkou Pomoc Ukrajině najdete bližší informace, také je k dispozici mapa psychosociální podpory v ČR.

www.samopomi.ch – stránka vytvořená Národním ústavem duševního zdraví v ukrajinštině, poskytuje informace o duševním zdraví a jak o něj pečovat s odkazy na dostupnou péči.

Appendix

PHQ-8 (Deprese)

Jak často vás v průběhu posledních 14 dní obtěžovaly následující problémy?

1. Malý zájem či potěšení z věcí, které děláte
2. Pocit sklíčenosti, deprese, beznaděje, pocit na dně
3. Problémy s usínáním, přerušovaným spánkem nebo naopak s přílišnou spavostí
4. Pocit únavy, nedostatek energie
5. Nechutenství nebo naopak přejídání se
6. Špatné mínění o sobě nebo pocit, že jste selhal(a) či zklamal(a) sebe nebo svou rodinu
7. Problémy se soustředěním se na běžné věci, jako je čtení novin nebo sledování televize
8. Viditelné zpomalení pohybů či řeči nebo naopak nepokoj, neklid a zrychlení pohybů či řeči

Vůbec ne / Několik málo dní / Více než polovinu dní / Téměř každý den

GAD-7 (Úzkost)

Jak často vás v průběhu posledních 14 dní obtěžovaly následující problémy?

1. Nervozita, úzkost nebo pocit, že jsem na hraně
2. Nemožnost přestat se obávat nebo dostat obavy pod kontrolu
3. Přílišné obavy kvůli různým věcem
4. Potíže se uvolnit
5. Takový neklid, že těžko dokážu klidně sedět
6. Snadno se rozzlobím nebo jsem podrážděný/á
7. Strach, jako kdyby se mělo stát něco hrozného

Vůbec ne / Několik málo dní / Více než polovinu dní / Téměř každý den

Self-I (Identifikace duševního onemocnění u sebe)

Prosím uveďte, do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky:

1. Současné problémy, kterým čelím, by mohly být první známkou duševního onemocnění.
2. Pochybuji, že bych mohl/a někdy mít duševní onemocnění.
3. Mohl/a bych být typem člověka, který je náchylný k duševnímu onemocnění.
4. Považuji se za osobu duševně zdravou a citově vyrovnanou.
5. Jsem duševně vyrovnaný bez duševních potíží.

Rozhodně souhlasím / Souhlasím / Nejsem rozhodnutý(á) / Nesouhlasím / Rozhodně nesouhlasím

Kidscreen (Kvalita života dětí)

V posledním týdnu...

1. Cítí se vaše dítě dobře?
2. Cítí se vaše dítě plné energie?
3. Cítí se vaše dítě smutné?
4. Cítí se vaše dítě osaměle?
5. Má vaše dítě dostatek času na sebe?

6. Může vaše dítě dělat ve volném čase to, co chce?
7. Připadá si vaše dítě, že s ním jeho rodiče jednají spravedlivě?
8. Baví se vaše dítě s kamarády?
9. Daří se vašemu dítěti ve škole?
10. Je vaše dítě schopné dávat pozor?

Ani trochu / Trochu / Středně / Velmi / Mimořádně

Nikdy / Zřídka / Docela často / Velmi často / Vždy