

---

## СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ МІСЬКОГО І СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

---

Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В.  
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-7>

### Вступ

За визначенням ВООЗ до основних детермінант, які впливають на здоров'я населення відносять соціально-економічне середовище, довкілля, індивідуальні та поведінкові особливості людини<sup>1</sup>. Ініціатива Healthy People<sup>2</sup> Міністерства охорони здоров'я та соціальних служб США визначила такі пріоритети покращення громадського здоров'я до 2030 року як економічна стабільність, доступна та якісна освіта, доступна і якісна медична допомога, безпечність інфраструктури і довкілля, соціальна підтримка. Ці фактори мають комплексний вплив і будь-які змінення можуть значно вплинути на умови життя та здоров'я людини.

Під час війни найбільші негативні зміни проявляються в економіці, системі охорони здоров'я та соціумі, погіршуючи умови життєдіяльності та здоров'я населення. При цьому ці зміни відбуваються на фоні психологічного стресу через постійний страх, тривогу та травматичні події. З 24 лютого 2022 року українське суспільство зазнало наймасовішої міграції за останні 80 років, у досить великої частини населення було зруйноване житло, втрачені соціальні зв'язки та погіршився доступ до медичної допомоги внаслідок переїзду або руйнування інфраструктури, а рівень бідності з 39,1% у 2021 році підвищився до 60,2% у 2022 році<sup>3,4</sup>.

---

<sup>1</sup> Who. Determinants of health. 2017. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>

<sup>2</sup> Healthy People 2030 sets data-driven national objectives to improve health and well-being over the next decade. Healthy People 2030 | health.gov

<sup>3</sup> Himmelfarb A. Ukraine. Third Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3). February 2022 – December 2023. 2024. The World Bank. P. 12. <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2024-02/UA%20RDNA3%20report%20EN.pdf>

<sup>4</sup> United Nations Children's Fund Office in Ukraine. Child poverty: impact of the war on the situation of households with children. 2023. UNICEF Ukraine. P.4-6. <https://www.unicef.org/ukraine/media/38971/file/Child%20Poverty%20full%20version%206%20April%202023%20eng.pdf>

Вивчення цих факторів в цілому та їх особливості в різних популяційних групах є необхідним для формування державної політики щодо допомоги населенню під час війни. Так, необхідність порівняння соціальних детермінант у міських та сільських жителів обумовлена відмінностями їх життєдіяльності і у довоєнний час. Адже відомо, що швидка урбанізація у свій час призвела до підвищення якості життя міських жителів за рахунок більш розвиненої інфраструктури. Поряд з цим у сільській місцевості було зафіксовано меншу доступність до таких ресурсів як освіта та доступ до медичної допомоги<sup>5</sup>. Тому, метою даної публікації було вивчення рівня захворюваності, особливостей міграції, соціальної підтримки і доступу до медичної допомоги у сільських та міських жителів України під час воєнного стану.

## 1. Характеристика показників фізичного та ментального здоров'я населення України під час воєнного стану

У квітні-червні 2024 року нами було проведено онлайн анкетування 2897 осіб (88,5% жінки) 18 років і старше з різних регіонів України у рамках виконання НДР «Гігієнічна оцінка особливостей життєдіяльності дітей і підлітків в умовах сучасних викликів» № держреєстрації 0123U100968 для характеристики соціального середовища, у якому проживають діти під час війни. Посилання на опитування було поширене за допомогою ФБ сторінки ДУ «ІГЗ НАМНУ» та організоване як частина опитування батьків дітей шкільного віку, вчителів та здобувачів вищої освіти.

Для оцінки ментального здоров'я респондентів цього дослідження були використані опитувальники GAD-2 і PHQ-2. Також була зібрана інформація щодо наявності/відсутності хронічних захворювань, довжини та маси тіла, місця проживання, зайнятості, особливостей міграції та соціальної підтримки. Особливості доступу до медичної допомоги під час війни було проаналізовано за даними батьків дітей шкільного віку. Відношення шансів (OR) та довірчий інтервал для сільських жителів по відношенню до міських були розраховані за допомогою програми MedCalc. Для інших видів статистичного аналізу використовували програму STATISTICA 8.0.

Характеристики вибірки представлені в табл. 1. У дослідженні прийняло участь 2218 осіб 18-44 років, 578 осіб 45–59 років і 101 особа 60 років і старше. 81,7% учасників дослідження проживало в містах і 18,3% у сільській місцевості.

---

<sup>5</sup> Gizaw, Z., Astale, T., & Kassie, G. M. (2022). What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review. *BMC primary care*, 23(1), 313. P. 1. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>

Таблиця 1

**Демографічно-антропометричні характеристики вибірки,  
2024 р.**

Місцевість	Вікові групи	Стать				Хронічні захворювання		ІМТ, кг/м <sup>2</sup>	ІМТ> 30 кг/м <sup>2</sup>	
		Жіноча		Чоловіча		n	%	M±m	n	%
		n	%	n	%					
Місто	18–44 роки	1619	87,7	227	12,3	617	34,2±1,1	24,6±0,3	203	11,9±0,8
	45–59 років	406	92,1	35	7,9	251	58,4±2,4	28,6±0,5	90	23,6±2,2
	60 років і старше	69	86,3	11	13,8	54	68,4±5,2	28,9±0,8	18	25,7±5,2
	Всього	2094	88,5	273	11,5	922	39,8±1,0	25,8±0,2	311	14,4±0,8
	18–44 роки	329	88,4	43	11,6	131	36,0±2,5	24,2±0,1	43	12,5±1,8
Село	45–59 років	124	90,5	13	9,5	87	63,5±4,1	27,0±0,3	43	34,4±4,2
	60 років і старше	16	76,2	5	23,8	18	85,7±7,6	27,7±0,5	7	36,8±11,1
	Всього	469	88,5	61	11,5	236	45,2±2,2	24,8±0,1	93	19,0±1,8
Вся вибірка		2563	88,5	334	11,5	1158	40,8±0,9	25,0±0,1	404	15,2±0,7

Неінфекційні хронічні захворювання (НІЗ) мало 40,8±0,9% респондентів, а ІМТ більше 30 кг/м<sup>2</sup> – 15,2±0,7% (табл. 1). Зауважимо, що частка осіб з ожирінням коливалась від 11,9–14,4% у віковій групі від 18 до 44 років до 25,7–36,8% у групі 60 років і старше. Частка осіб з надмірною вагою та ожирінням була вищою серед жителів сільської місцевості відповідно на 2,9 та 4,7% ( $\chi^2=10,9$ ;  $p=0,012$ ).

За даними дослідження STEPS<sup>6</sup>, яке проводило ВООЗ у 2019 році частка осіб з ожирінням в Україні стрімко збільшувалось з віком, що співпадає з отриманими результатами, хоча в середньому частка осіб з ожирінням у нашому дослідженні була нижчою. Зауважимо, що для української популяції характерний високий вклад спадковості<sup>7</sup> у розвиток надмірної ваги та ожиріння, що потребує уваги при впровадженні здоров'язберігаючих програм.

Частка осіб з хронічними захворюваннями була достовірно вища серед респондентів з сільської місцевості порівняно з жителями міст і становила відповідно 45,2±2,2% та 39,8±1,0% ( $\chi^2=60,2$ ;  $p=0,024$ ). При цьому ці відмінності були характерними для вікових груп 45–59 та 60 років і більше. Відомо, що більшість факторів, що призводять до розвитку неінфекційних захворювань є керованими і включають у себе, зокрема, нездорове харчування, недостатню фізичну активність, недостатній сон, шкідливі звички. Але навіть до початку повномасштабного вторгнення українці перебували під тиском таких

<sup>6</sup> Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2020). STEPS поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань. Україна 2019. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. <https://iris.who.int/handle/10665/336643>. С. 20.

<sup>7</sup> Omelchenko, E., Yelizarova, O., Polka, N., Polka, O., & Hozak, S. . (2022). Heritability of body mass index and physical activity in Ukrainian adolescents. *Medicini Perspektivi*, 27(4). P. 192. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271223>

чинників НІЗ як куріння, надмірне вживання алкоголю, нездорове харчування з надмірним вживанням солі, недостатня рухова активність та недіагностовані і неліковані такі загрозливі стани як артеріальна гіпертензія та діабет<sup>8</sup>. З початком пандемії COVID-19 ці тенденції посилювались<sup>9</sup>.

Симптоми тривоги спостерігаються у 17,8±2,1% чоловіків і 31,8±0,9% жінок. Частки осіб з симптомами тривоги і депресії у міській та сільській місцевості статистично не відрізнялись (табл. 2). Проте визначено, що серед жінок частка осіб з тривожними проявами була вищою в 1,8 разів ( $\chi^2=26,6$ ;  $p<0,001$ ), ніж серед чоловіків, а з депресивними – в 1,5 разів ( $\chi^2=18,7$ ;  $p<0,001$ ). Частка осіб з симптомами тривоги та депресії серед жінок була найвищою у віковій групі 44–59 років (рис. 1). Серед чоловіків частка осіб з симптомами депресії також була найвищою у віковій групі 44–59 років, втім частка осіб з симптомами тривоги була вищою у віковій групі 60 років і більше.

Дослідження до початку пандемії показали, що в Україні кожен восьмий дорослий (12,4%) повідомляв про симптоми, які відповідають клінічному діагнозу депресії, але допомогу отримали тільки 3,2%<sup>10</sup>. З початком пандемії і введенням локдаунів частка осіб з порушеннями ментального здоров'я підвищилась і особливий вплив ця ситуація виявила на людей з хронічними неінфекційними захворюваннями<sup>11,12</sup>.

---

<sup>8</sup> Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2020). STEPS поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань. Україна 2019. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. <https://iris.who.int/handle/10665/336643>. С. 83.

<sup>9</sup> Єлізарова О.Т., Гозак С.В., Полька Н.С., Парац А.М., Станкевич Т.В. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань в умовах пандемії COVID-19. Довкілля та здоров'я. 2021. № 2 (99). С. 4. <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.02.004>

<sup>10</sup> Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2020). STEPS поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань. Україна 2019. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. <https://iris.who.int/handle/10665/336643>. С. 61.

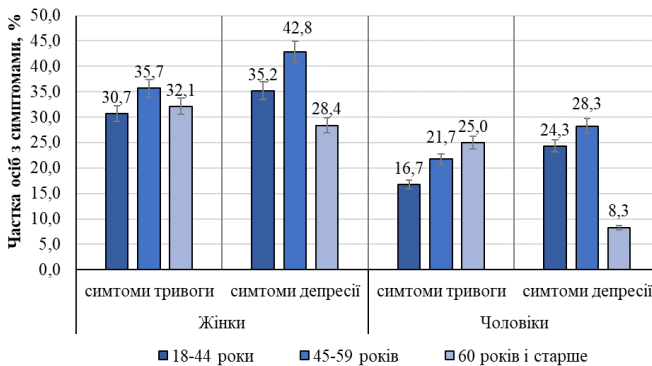
<sup>11</sup> Авдєєва Г. К. Вплив пандемії Covid-19 на психічне здоров'я людини / Г. К. Авдєєва // Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення : матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму, 21 верес. 2021 р. : електрон. наук. вид. Харків : Право, 2021. С. 6.

<sup>12</sup> Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, McKyer ELJ, Ahmed HU, Ma P. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Res. 2020 Jun 23;9. P.8. doi: 10.12688/f1000research.24457.1

Таблиця 2

**Частка осіб з симптомами тривоги та депресії  
за місцем проживання та статтю, 2024 р., %**

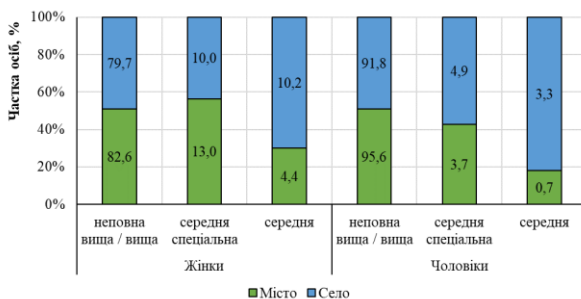
Стать	Місцевість	Ментальне здоров'я			
		симптоми тривоги		симптоми депресії	
		n	%	n	%
Жіноча	Місто	632	31,2±1,0	738	36,5±1,1
	Село	157	34,4±2,2	169	37,0±2,3
	Всього	789	31,8±0,9	907	36,6±1,0
$\chi^2$			1,7		1,7
p			0,194		0,189
Чоловіча	Місто	50	19,1±2,4	69	26,3±2,7
	Село	7	11,9±4,2	9	15,3±4,7
	Всього	57	17,8±2,1	78	24,3±2,4
$\chi^2$			0,04		3,2
p			0,836		0,073
Вся вибірка		846	30,2±0,9	985	35,2±0,9



**Рис. 1. Частка осіб з симптомами тривоги і депресії за віково-статевими групами, %**

## 2. Соціальні детермінанти здоров'я населення України під час воєнного стану

Вищу або неповну вищу освіту мало 83,6±0,7% вибірки, середню спеціальну або середню технічну – 11,5±0,6%, середню – 5,0±0,4%. При цьому серед міських респондентів частка осіб з вищою/неповною вищою освітою була більше на 2,9%, а з середньою менше на 5,4% ( $\chi^2=28,8$ ;  $p<0,001$ ). На рис.2 представлено розподіл респондентів за освітою, статтю та місцевістю проживання.



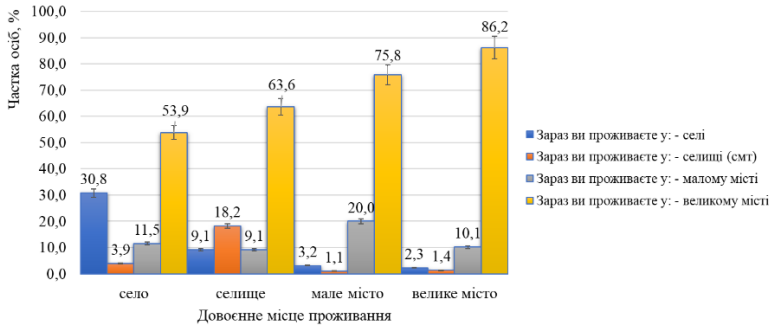
**Рис. 2. Розподіл респондентів за рівнем освіти з урахуванням статі та місця проживання, %**

Вивчення особливостей міграції показало, що  $63,3 \pm 0,9\%$  респондентів не залишали своє постійне місце проживання під час війни,  $22,5 \pm 0,8\%$  переїжджали, але повернулись,  $12,0 \pm 0,6\%$  переїхали у межах України і  $2,2 \pm 0,3\%$  за кордон (табл.3). Були визначені відмінності серед міського і сільського населення за показником міграції – жителі сільської місцевості рідше переїжджали, ніж міські жителі ( $\chi^2=162,1$ ;  $p<0,001$ ) і за статтю – міські жінки переїжджали частіше, ніж чоловіки (табл. 3). Виїжджали у зв'язку з бойовими діями, а потім повертались на довоєнне місце проживання також частіше жінки, ніж чоловіки.

**Таблиця 3**  
**Особливості міграції учасників дослідження під час війни, %, 2024 р.**

Місцевість	Стать	Переїзд у зв'язку з бойовими діями							
		Не переїжджали		Так, але вже повернулись		ВПО		За кордоном	
		п	%	п	%	п	%	п	%
Місто $\chi^2=15,5$ ; $p=0,001$	Жіноча	1180	56,9 $\pm$ 1,1	559	27,0 $\pm$ 1,0	285	13,7 $\pm$ 0,8	50	2,4 $\pm$ 0,3
	Чоловіча	186	69,2 $\pm$ 2,8	50	18,6 $\pm$ 2,4	27	10,0 $\pm$ 1,8	6	2,2 $\pm$ 0,9
	Всього	1366	58,3 $\pm$ 1,0	609	26,0 $\pm$ 0,9	312	13,3 $\pm$ 0,7	56	2,4 $\pm$ 0,3
Село $\chi^2=0,5$ ; $p=0,907$	Жіноча	398	85,4 $\pm$ 1,6	33	7,1 $\pm$ 1,2	29	6,2 $\pm$ 1,1	6	1,3 $\pm$ 0,5
	Чоловіча	52	88,1 $\pm$ 4,2	3	5,1 $\pm$ 2,9	3	5,1 $\pm$ 2,9	1	1,7 $\pm$ 1,7
	Всього	450	85,7 $\pm$ 1,5	36	6,9 $\pm$ 1,1	32	6,1 $\pm$ 1,0	7	1,3 $\pm$ 0,5
Вся вибірка		1816	63,3 $\pm$ 0,9	645	22,5 $\pm$ 0,8	344	12,0 $\pm$ 0,6	63	2,2 $\pm$ 0,3

Результати нашого дослідження свідчать про те, що з числа осіб, які мігрували під час війни, третина сільських жителів мігрувала в аналогічні населенні пункти (села) (рис.3), а половина – у великі міста. Поряд з цим, жителі селищ, малих міст та великих міст переважно переміщувались у великі міста ( $63,6$ – $86,2\%$ ).



**Рис. 3. Особливості міграції населення України під час війни за населеними пунктами, %**

За зайнятістю респонденти розподілились наступним чином (табл. 4). Навчались 13,9±0,6% респондентів, працювали 66,8±0,9%, навчались і працювали 6,5±0,5%, не працювали і не навчались 7,8±0,5%. У відпустці по догляду за дитиною було 5,0±0,4% жінок. Зайнятість жінок статистично не відрізнялась між міськими та сільськими районами ( $\chi^2=7,6$ ;  $p=0,106$ ) на відміну від зайнятості чоловіків ( $\chi^2=16,4$ ;  $p=0,003$ ). Серед міських чоловіків працювало 57,2%, серед сільських – 72,1%.

Навпаки, у містах у порівнянні з сільською місцевістю більше чоловіків навчались. Як бачимо з табл.4., у містах навчаються 42,1% міських чоловіків, а з тими, хто одночасно навчається і працює, це становить 62,3%. Серед сільських чоловіків частка осіб, що навчаються, становить відповідно 26,2% та 34,4%, тобто у 1,6–1,8 рази менше у порівнянні з міською місцевістю.

**Таблиця 4  
Зайнятість учасників дослідження під час воєнного стану, %, 2024 р.**

Стать	Місцевість	Зайнятість									
		Навчальність		Працюю		Працюю і не навчальність		Не працюю і не навчальність		У декретній відпустці	
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Жіноча	Місто	223	10,7±0,7	1478	70,6±1,0	110	5,3±0,5	170	8,1±0,6	113	5,4±0,5
	Село	49	10,5±1,4	317	67,6±2,2	18	3,8±0,9	53	11,3±1,5	32	6,8±1,2
	Всього	272	10,6±0,6	1795	70,0±0,9	128	5,0±0,4	223	8,7±0,6	145	5,7±0,5
Чоловіча	Місто	115	42,1±3,0	101	37,0±2,9	55	20,2±2,4	2	0,7±0,5	–	–
	Село	16	26,2±5,6	39	63,9±6,1	5	8,2±3,5	1	1,6±1,6	–	–
	Всього	131	39,2±2,7	140	41,9±2,7	60	18,0±2,1	3	0,9±0,5	–	–
Вся вибірка		403	13,9±0,6	1935	66,8±0,9	188	6,5±0,5	226	7,8±0,5	145	5,0±0,4

На момент дослідження навесні 2024 року 81,3±0,3% батьків дітей шкільного віку вказали, що їх дитина під час війни потребувала огляду лікаря (табл.5). Частка таких осіб серед жителів сільської місцевості була нижчою на 7,1% ( $\chi^2=5,7$ ;  $p=0,017$ ). Більшість батьків (82,9±0,3%) звертались за медичною допомогою з різних причин у тому числі з

приводу планового огляду і щеплень не залежно від статі дитини ( $p > 0,1$ ). Частка таких осіб серед міських жителів також була більшою, ніж серед сільських на 7,0% ( $\chi^2=5,9$ ;  $p=0,015$ ).

Серед батьків 81,7±1,1% осіб повідомили, що отримали медичну допомогу, але 18,3±0,1% не отримали медичну допомогу або не потрапили до лікаря. Відмінності між сільськими та міськими районами були суттєвими ( $\chi^2=16,2$ ;  $p=0,002$ ).

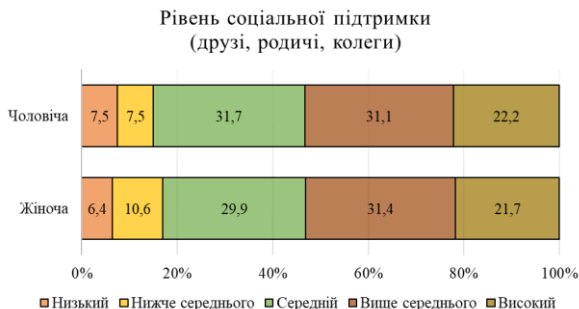
Для збереження ментального здоров'я населення важливим є соціальна підтримка як близького кола (родичів, друзів, колег), так і підтримка влади і соціальних служб.

Таблиця 5

**Потреби та фактичне отримання медичної допомоги школярами під час війни за даними батьків, 2024 р., %**

Місцевість	Стать дитини	Медична допомога					
		Потребували огляду лікаря		Звертались за різними видами медичної допомоги		Отримали медичну допомогу	
		n	%	n	%	n	%
Місто	Хлопці	428	82,3±1,7	433	84,2±1,6	402	78,2±1,8
	Дівчата	414	82,6±1,7	419	83,6±1,7	407	81,6±1,7
	Всього	842	82,5±1,2	852	83,9±1,2	809	79,9±1,3
Село	Хлопці	84	77,8±4,0	86	79,6±3,9	101	92,7±2,5
	Дівчата	72	72,7±4,5	74	74,0±4,4	89	89,0±3,1
	Всього	156	75,4±3,0	160	76,9±2,9	190	90,9±2,0
Вся вибірка		998	81,3±1,1	1012	82,9±1,1	999	81,7±1,1

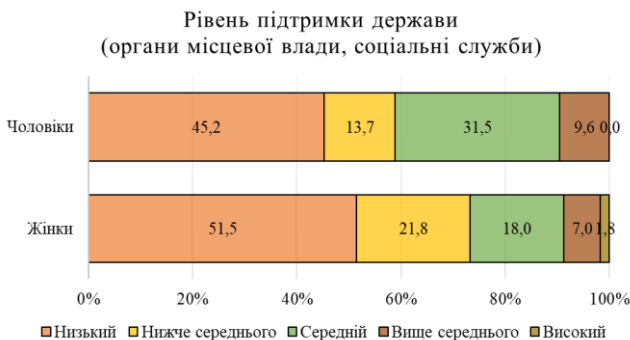
Високий рівень соціальної підтримки від друзів, родичів та колег відмітило 21,8±0,8% респондентів (рис.4). Рівень підтримки вище середнього, середній та нижче середнього вказало відповідно 31,4±0,9%, 30,1±0,9% та 10,3±0,6%. Низький рівень відмітили 6,5±0,5% осіб. Не було визначено відмінностей між відповідями за статтю ( $\chi^2=3,8$ ;  $p=0,439$ ), місцем проживання ( $\chi^2=2,1$ ;  $p=0,716$ ), віковими групами ( $\chi^2=13,1$ ;  $p=0,107$ ) та особливостями міграції ( $\chi^2=13,7$ ;  $p=0,318$ ).



**Рис. 4. Розподіл вибірки за рівнем соціальної підтримки під час війни, %**

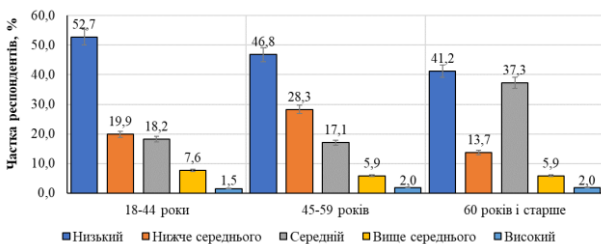


Інша картина спостерігається щодо рівня соціальної підтримки від органів місцевої влади та соціальних служб під час війни (рис. 5). На це питання відповіло тільки 1041 респондентів і  $51,0 \pm 1,5\%$  з них відмітили низький рівень підтримки,  $21,2 \pm 1,3\%$  нижче середнього,  $18,9 \pm 1,2\%$  середній,  $7,2 \pm 0,8\%$  вище середнього і  $1,6 \pm 0,4\%$  високий. В цілому жінки нижче оцінюють рівень підтримки держави, ніж чоловіки ( $\chi^2=11,5$ ;  $p=0,022$ ) як у містах, так і в сільській місцевості ( $\chi^2=3,2$ ;  $p=0,509$ ). Не було визначено відмінностей щодо оцінки підтримки держави в залежності від особливостей міграції респондентів ( $\chi^2=18,3$ ;  $p=0,107$ ).



**Рис. 5. Оцінка рівня підтримки населення України від органів місцевої влади та соціальних служб з урахуванням статі, %**

Якщо оцінка соціальної підтримки друзів, родичів, колег не залежала від віку респондентів, то підтримку органів місцевої влади та соціальних служб найгірше оцінили респонденти вікової групи від 18 до 44 років ( $\chi^2=17,6$ ;  $p=0,025$ ) (рис. 6).



**Рис. 6. Оцінка рівня підтримки від органів місцевої влади та соціальних служб за віковими групами, %**

Ми розрахували шанси щодо показників фізичного і психічного здоров'я та соціальних факторів у сільських жителів у порівнянні з міськими (табл. 6).

Таблиця 6

**Відношення шансів щодо захворюваності та соціальних детермінант здоров'я у сільських жителів по відношенню до міських під час воєнного стану з урахуванням статі, OR, довірчий інтервал**

Показники	Жінки	Чоловіки	Обидві групи
Хронічні захворювання (так, ні)	1,28 (1,04–1,57)	1,44 (0,62–3,3)	1,25 (1,03–1,51)
ІМТ > 30 кг/м <sup>2</sup> (так, ні)	1,34 (1,02–1,76)	1,93 (0,92–4,04)	1,40 (1,08–1,81)
Симптоми тривоги (так, ні)	1,15 (0,93–1,43)	0,57 (0,24–1,33)	1,10 (0,89–1,35)
Симптоми депресії (так, ні)	1,02 (0,83–1,26)	0,50 (0,24–1,08)	0,97 (0,79–1,18)
Вища освіта (так, ні)	0,41 (0,29–0,60)	0,21 (0,03–1,56)	0,41 (0,28–0,58)
Офіційне працевлаштування (працюю, працюю або навчаюсь/ не працюю і не навчаюсь)	0,68 (0,49–0,94)	0,51 (0,05–5,72)	0,69 (0,50–0,95)
Міграція (так, ні)	0,23 (0,17–0,29)	0,50 (0,24–1,08)	0,23 (0,18–0,30)
Високий і вище середнього рівень підтримки соціуму (так, ні)	0,88 (0,72–1,08)	1,01 (0,58–1,75)	0,90 (0,74–1,08)
Високий рівень і вище середнього підтримки держави (так, ні)	0,80 (0,53–1,22)	3,8 (1,14–12,6)	1,16 (0,79–1,70)

Як бачимо, ймовірність (відношення шансів) розвитку НІЗ та ожиріння вище у сільського населення відповідно у 1,3 та 1,4 рази у порівнянні з міським.

Вищий рівень НІЗ та ожиріння у сільських жителів можна пояснити обмеженим вживанням здорових продуктів харчування та обмеженими можливостями для оздоровчої фізичної активності, а також несвоєчасним діагностуванням захворювань<sup>13</sup>. Між тим, ожиріння сьогодні є одним з найсерйозніших викликів для системи громадського здоров'я<sup>14</sup>. Сьогодні цей стан вимагає лікування, оскільки пов'язаний з розвитком рядом захворювань, які займають чільні місця у структурі інвалідності та смертності, що впливає на якість і тривалість життя. Особливо небезпечним є підліткове ожиріння, яке несе ризики розвитку діабету, астми, порушень сну, захворювань опорно-рухового апарату, серцево-судинних захворювань і навіть злоякісних новоутворень у дорослому житті<sup>15</sup>. Крім того, ожиріння є фактором ризику порушення репродуктивного здоров'я як у чоловіків так і у жінок<sup>16</sup>, що на фоні загрозливої демографічної ситуації в Україні та факторів війни є особливо небезпечним. Оскільки ожиріння є мультифакторіальним захворюванням, виявлення керованих факторів, які на нього впливають та управління ними є сьогодні актуальним завданням.

<sup>13</sup> Nath A, Shalini MAJ, Mathur P. Health systems challenges and opportunities in tackling non-communicable diseases in rural areas of India. *Natl Med J India*. 2021 Jan-Feb;34(1). P. 29. doi: 10.4103/0970-258X.323661

<sup>14</sup> World Health Organization. Seventy-fifth world health assembly. Geneva, 22–28 may 2022. Geneva. 2022. P.4.

<sup>15</sup> Smith JD, Fu E, Kobayashi MA. Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities. *Annu Rev Clin Psychol*. 2020 May 7;16. P.351. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201

<sup>16</sup> Incedal Irgat S, Bakirhan H. The effect of obesity on human reproductive health and foetal life. *Hum Fertil (Camb)*. 2022 Dec;25(5). P.861. doi: 10.1080/14647273.2021.1928774

Було визначено тенденцію до підвищення шансів розвитку симптомів тривоги у сільських жителів порівняно з міськими. Ця тенденція може бути пов'язана зі стресом, який виникає внаслідок економічних та соціальних обмежень, характерних для сільських районів, а також внаслідок важкої фізичної праці<sup>17</sup>. Наше дослідження показало, що у сільських жителів нижчі шанси отримати вищу освіту у 2,5 рази, бути офіційно працевлаштованим або навчатись – у 1,5 разів. Водночас шанси на високий і вище середнього рівень соціальної підтримки у сільських районах, особливо для жіночої статі, також були дещо нижчі, ніж у містах. Між тим, значення соціальної підтримки в умовах війни для збереження ментального здоров'я та стійкості важко переоцінити. Як короткострокові так і тривалі наукові дослідження показали, що в період катастроф та воєнних конфліктів соціальна підтримка є джерелом стійкості та посттравматичного зростання<sup>18</sup>.

Виявлені негативні тенденції щодо підтримки органів місцевої влади та соціальних служб потребують активного дослідження цього питання. Наразі для підтримки населення під час війни впроваджується 18 базових соціальних послуг, які надаються на рівні громад і які були переглянуті з початком війни<sup>19</sup>. У результаті, отриманих у нашому дослідженні може бути декілька пояснень: від низької інформованості населення до дійсно неефективної і важкодоступної допомоги і ці аспекти потребують уваги від органів державної та місцевої влади.

Поряд з цим міграційні процеси під час війни були більше пов'язані з міським населенням і шанси змінити місце проживання під час війни у сільських жителів були нижчими в 4,4 рази. Це може вказувати на те, що міські жителі мали більше інформованості і можливостей для переїзду, а люди в сільських районах мали обмежені ресурси. Внутрішньо переміщені особи можуть стикатися<sup>20</sup> з бар'єрами при отриманні медичної та соціальної допомоги, а також мати проблеми з житлом, роботою та іншими соціально-економічними проблемами, що знову ж таки повертає нас до питання важливості підтримки населення від органів державної влади та соціальних служб. Досвід переселення може впливати на психічне здоров'я не один рік і позначитись також на здоров'ї майбутніх поколінь. Також у містах, що за даними нашого дослідження стали центрами переселення, на служби організації охорони здоров'я та освіти припадає додатковий тягар. Для кращого

---

<sup>17</sup> Somashekar, B., Reddy, P.S., Wuntakal, B. (2020). Stress and Rural Mental Health. In: Chaturvedi, S. (eds) *Mental Health and Illness in the Rural World*. Mental Health and Illness Worldwide. Springer, Singapore. P. 73 [https://doi.org/10.1007/978-981-10-2345-3\\_27](https://doi.org/10.1007/978-981-10-2345-3_27)

<sup>18</sup> Carter H, Dennis A, Williams N, Weston D. Identity-based social support predicts mental and physical health outcomes during COVID-19. *Br J Soc Psychol*. 2023 Apr;62(2):P/845. doi: 10.1111/bjso.12600

<sup>19</sup> Закон України «Про соціальні послуги» 2671-VIII від 31.12.2023 р.

<sup>20</sup> World Health Organization. *Seventy-fifth world health assembly. Refugee and migrant health*. 2022. P.1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

розуміння цього питання необхідні додаткові дослідження соціальних детермінант міграції.

Отже, в цілому по вибірці і у сільських районах порівняно з міськими виявлено ряд негативних тенденцій, які потребують більш глибокого вивчення та втручань, що схематично наведено на рис.7. Покращення ситуації в сільських районах вимагає комплексного підходу та співпраці різних рівнів влади, громад та організацій. Можна відмітити такі напрямки підвищення підтримки сільського населення під час війни як забезпечення доступу до якісної освіти та медичних послуг; створення робочих місць та підтримка малих підприємств; впровадження програм психологічної підтримки та соціальних програм, які будуть сприяти рівному доступу до ресурсів<sup>21,22</sup>. Поряд з цим, у містах необхідно удосконалювати програми підтримки внутрішньо переміщених осіб та розвивати напрямки інформування населення щодо здорового способу життя та інших соціальних детермінант здоров'я.

Хоча вибірка за місцем проживанням та освітою відповідала тенденціям української популяції, це дослідження мало обмеження, які б ми хотіли висвітлити. Екстраполювання результатів на загальну популяцію України необхідно з урахуванням похибки дослідження, яка для групи чоловіків становила 5%, а для групи жінок – 2%. Вікова структура вибірки в цілому відповідала структурі популяції, але медіанний вік (38 років) був нижчий загальнопопуляційного (44,7 років) і частка осіб старше 60 років була значуще нижчою. Крім того, розраховані співвідношення шансів можна розглядати як індікацію тенденцій у популяції, але не слід покладатися на нього як на керівництво для вжиття заходів. Однак, оскільки інші показники розглядалися спеціально за стратами, то на них орієнтуватись можна з урахуванням вказаних вище похибок дослідження окремо для чоловіків і жінок.

---

<sup>21</sup> Gizaw, Z., Astale, T., & Kassie, G. M. (2022). What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review. *BMC primary care*, 23(1), 313. P. 1. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>

<sup>22</sup> Improvement of the situation of women and girls in rural areas. Report of the Secretary-General. 24 July 2023. United Nations. General Assembly. P. 81. [https://digitallibrary.un.org/record/4019030/files/A\\_78\\_220-EN.pdf?ln=en](https://digitallibrary.un.org/record/4019030/files/A_78_220-EN.pdf?ln=en)

### Виявлені тенденції щодо соціальних детермінант та здоров'я

- Високий рівень НІЗ
- Високий рівень ожиріння
- Високий рівень частки населення з симптомами тривоги і депресії
- Нерівномірність процесів міграції
- Нерівний доступ до освіти
- Низький рівень підтримки від органів державної влади та соціальних служб

### Шляхи вирішення

- Забезпечення доступу до якісної освіти та медичних послуг
- Створення робочих місць та підтримка малих підприємств
- Впровадження та удосконалення програм психологічної підтримки та соціальних програм
- Створення рівного доступу до ресурсів
- Удосконалення програми підтримки внутрішньо переміщених осіб
- Розвиток напрямків інформування населення щодо здорового способу життя та важливості інших соціальних детермінант здоров'я

### **Рис. 7. Нагальні проблеми, які потребують контролю та удосконаленню під час війни**

#### **Висновки**

Проведене дослідження показало, що на третьому році війни біля третини дорослого населення України відчуває клінічно значущі симптоми тривоги і депресії і найбільша частка осіб, що мають ці симптоми виявлена серед людей 18–44 років. Хоча в країні широко впроваджуються заходи щодо підтримки ментального здоров'я населення, тривала війна виснажує населення і тому ці заходи необхідно постійно удосконалювати з урахуванням чергового витка конфлікту. Поряд з цим визначено, що хоча шанси на розвиток порушення ментального здоров'я у сільських та міських мешканців не відрізняються, у сільських районах спостерігається підвищений ризик розвитку хронічних неінфекційних захворювань, що може свідчити як про недостатню інформованість населення щодо факторів ризику, так і говорити про несприятливе довкілля і спосіб життя.

Також результати дослідження свідчать, що розробляючи цільові стратегії та програми для вирішення проблем охорони здоров'я під час війни, важливо враховувати вплив соціальних факторів, таких як міграція, освіта, офіційне працевлаштування та доступ до медичної допомоги і їх відмінності у сільських та міських районах. Необхідно продовжувати вивчення будь-яких існуючих нерівностей у доступі до медичної допомоги та наявних ресурсах, особливо у віддалених сільських районах, де доступ до медичних послуг та ресурсів може бути обмеженим або недостатнім.

Отримані результати показали, що біля 50% як сільських, так і міських жителів визначили рівень підтримки суспільства як високий і вище середнього. Поряд з цим, високий та вище середнього рівень щодо підтримки місцевої влади та соціальних служб визначило тільки 8,8% населення. Враховуючи ці результати, місцева влада та соціальні служби повинні удосконалити свої системи підтримки з акцентуванням уваги на захист здоров'я та добробуту населення під час війни з урахуванням особливостей життєдіяльності під час війни. Цей підхід дозволить розподілити ресурси для ефективного задоволення потреб у сфері охорони здоров'я громад під час війни.

Результати даного дослідження можуть бути покладені в основу удосконалення комплексних програм підтримки населення під час війни, щоб задовольнити різноманітні потреби громад.

### **Анотація**

Дослідження соціальних детермінант здоров'я населення під час воєнного стану є необхідним для формування державної політики щодо допомоги населенню під час війни. Тому, метою даної публікації було вивчення рівня захворюваності, особливостей міграції, соціальної підтримки і доступу до медичної допомоги у сільських та міських жителів України в умовах війни. Встановлено, що у сільських жителів порівняно з міськими спостерігається вищий рівень хронічних неінфекційних захворювань, вищий ризик ожиріння, вища тенденція до розвитку симптомів тривоги та нижча тенденція до розвитку депресії. Водночас шанси отримати вищу освіту та офіційно влаштуватись на роботу у сільських жителів є нижчими. Під час війни процеси міграції є характерними переважно для міських жителів, а шанси на високий рівень підтримки друзів, родичів і колег та органів місцевої влади і соціальних служб не відрізняються. Хоча, чоловіки у селах відчувають вищий рівень соціальної підтримки від органів державної влади, ніж у містах, загалом рівень такої підтримки низький. Під час розробки цільових стратегій та програм для вирішення проблем охорони здоров'я під час війни необхідно враховувати такі соціальні фактори як міграція, освіта, офіційне працевлаштування та доступ до медичної допомоги з урахуванням можливої нерівності у сільських регіонах та обмеженого доступу до ресурсів.

### **Література**

1. Determinants of health. WHO. 2017. URL : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
2. Healthy People 2030 sets data-driven national objectives to improve health and well-being over the next decade. Healthy People 2030. URL : <https://health.gov/healthypeople>
3. Himmelfarb A. Ukraine. Third Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3). February 2022 – December 2023. 2024. The World Bank. 191 p. URL : <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2024-02/UA%20RDNA3%20report%20EN.pdf>

4. United Nations Children's Fund Office in Ukraine. Child poverty: impact of the war on the situation of households with children. 2023. UNICEF Ukraine. 27 p. URL : <https://www.unicef.org/ukraine/media/38971/file/Child%20Poverty%20full%20version%206%20April%202023%20eng.pdf>

5. Gizaw Z., Astale T., Kassie G. M. What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review. *BMC Primary Care*. Vol. 23, Issue 1. P. 313. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>.

6. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. STEPS поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань. Україна 2019. 2020. 20 с. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/336643>

7. Omelchenko E. M., Yelizarova O. T., Polka N. S. & Hozak S.V. Heritability of body mass index and physical activity in Ukrainian adolescents. *Medicni perspektivi*. Vol. 27, Issue 4. P. 192–199. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.4.271223>.

8. Yelizarova O.T., Hozak S.V., Polka N.S., Parats A.M., Stankevych T.V. Prevention of non-communicable diseases under the COVID-19 pandemic. *Environment & Health*. Vol. 99 (2), 06.2021. P. 4–14. <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.02.004>.

9. Авдеєва Г. К. Вплив пандемії Covid-19 на психічне здоров'я людини. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення : матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму*, 21 верес. 2021 р. : електрон. наук. вид. Харків : Право, 2021. С. 6.

10. Hossain M. M., Tasnim S., Sultana A., Faizah F., Mazumder H., Zou L., McKyer EL.J., Ahmed H.U., Ma .P Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*. 2020. Vol. 9. P. 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>.

11. Nath A., Shalini MartinaA. J., Mathur P. Health systems challenges and opportunities in tackling non-communicable diseases in rural areas of India. *The National Medical Journal of India*. 2021. Vol. 34. № 1. P. 29. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.323661>.

12. World Health Assembly, 75. (2022). Seventy-fifth World Health Assembly: Geneva, 22-28 May 2022: resolutions and decisions, annexes. World Health Organization. URL : <https://iris.who.int/handle/10665/365610>

13. Smith J. D., Fu E., Kobayashi M. A. Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 16. № 1. P. 351–378. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201>.

14. Incedal Irgat S., Bakirhan H. The effect of obesity on human reproductive health and foetal life. *Human Fertility*. 2022. Vol. 25, № 5. P. 860–871. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1928774>.

15. Somashekar B., Reddy P. S., Wuntakal B. Stress and Rural Mental Health. *Mental Health and Illness in the Rural World*. Santosh Kumar Chaturvedi. Singapore : Springer Singapore, 2020. P. 73–96. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-2345-3\\_27](https://doi.org/10.1007/978-981-10-2345-3_27).

16. Carter H., Dennis A., Williams N., Weston D. Identity-based social support predicts mental and physical health outcomes during COVID -19.

*British Journal of Social Psychology*. 2023. Vol. 62. № 2. P. 845–865. <https://doi.org/10.1111/bjso.12600>.

17. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

18. World Health Organization. Seventy-fifth world health assembly. Refugee and migrant health. 2022. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>

19. Gizaw Z., Astale T., Kassie G. M. What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review. *BMC Primary Care*. 2022. Vol. 23. № 1. P. 313. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>.

20. Improvement of the situation of women and girls in rural areas. Report of the Secretary-General. United Nations. General Assembly. 24 July 2023. URL: [https://digitallibrary.un.org/record/4019030/files/A\\_78\\_220-EN.pdf?ln=en](https://digitallibrary.un.org/record/4019030/files/A_78_220-EN.pdf?ln=en)

#### **Information about the authors:**

**Hozak Svitlana Victorivna,**

<http://orcid.org/0000-0002-6379-7331>

Doctor of Medical Sciences,

Head of the Laboratory of Social Determinants of Population Health,  
State Institution "O. M. Marzeyev Institute for Public Health  
of the National academy of medical science of Ukraine"  
50, Hetman Pavla Polubotka str., Kyiv, 02094, Ukraine

**Yelizarova Olena Tarasivna,**

<http://orcid.org/0000-0002-2860-9059>

Candidate of Medical Sciences,

Leading researcher at the Laboratory of Social Determinants  
of Population Health,  
State Institution "O. M. Marzeyev Institute for Public Health  
of the National academy of medical science of Ukraine"  
50, Hetman Pavla Polubotka str., Kyiv, 02094, Ukraine

**Stankevych Tetiana Valeriyivna,**

<http://orcid.org/0000-0003-3998-3748>

Candidate of Medical Sciences,

Leading researcher at the Laboratory of Social Determinants  
of Population Health, State Institution "O. M. Marzeyev Institute  
for Public Health of the National academy  
of medical science of Ukraine"  
50, Hetman Pavla Polubotka str., Kyiv, 02094, Ukraine