
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК В УКРАЇНІ

Ляшенко Валентина

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-539-6-44>

ВСТУП

У Керівних принципах Організації Об'єднаних Націй щодо внутрішнього переміщення внутрішньо переміщені особи (ВПО) визначаються як «осіб або групи осіб, які були змушені втекти чи залишити свої домівки чи місця постійного проживання, зокрема внаслідок або для того, щоб уникнути наслідків збройних конфліктів, ситуацій загального насильства, порушень прав людини або природних чи антропогенних катастроф, і які не перетнули міжнародно визнаний державний кордон»¹. На жаль, Україна, яка з 24.02.2022 р. перебуває в умовах повномасштабного воєнного конфлікту, теж не є винятком: згідно останніх даних Мінреінтеграції більше ніж 7,7 млн українців стали ВПО². При цьому, як було відмічено Міжнародною організацією з міграції (МОМ) кожний шостий українець став внутрішньо переміщеною особою, а частка переселенців до загальної кількості населення України збільшилася до 17,5%. До того ж, більше ніж 60% серед внутрішньо переміщених осіб є жінки³. Доречним та на часі є питання про адаптаційні можливості людини, її детермінованість стресостійкістю. У психології, психофізіології, біології, медицині стресостійкість та її вплив на здатність до адаптації розглядається

¹ The United Nations Refugee Agency. (1998). Guiding Principles on Internal Displacement. Retrieved from <https://www.internal-displacement.org/publications/ocha-guiding-principles-on-internal-displacement>

² Венгер О. П., Шкробот В. В., Іваніцька Т. І., Дуве Х. В., Герасимюк К. О. Досвід надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, які лікувалися у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2022. 2 (12): 17-23

³ Міжнародна організація з міграції. Війна з росією: кожен шостий українець став переселенцем. Активне посилання: <https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html>

з різних позицій. Основна природа адаптації розкривається через специфічне співвідношення багаторівневих властивостей цілісної індивідуальності. Вважається, що її наслідком є біологічний, фізіологічний, психологічний гомеостаз системи та оптимальна взаємодія суб'єкта з середовищем у різних умовах життя⁴.

Є ряд факторів, які найбільше впливають на психоемоційний стан людини в конфліктних умовах. Цивільні особи, які не беруть безпосередньої участі у військових діях, часто стикаються зі стресовими факторами, пов'язаними з війною. Деякі типові цивільні стресори включають загрозу життю; бомбардування, постріли, погрози або переміщення; перебування вдома; втрата близької людини або члена сім'ї; страждають від фінансових труднощів; можуть мати обмежений доступ до таких ресурсів, як їжа, вода та інші запаси^{5,6}.

Згідно з нещодавнім дослідженням Міжнародної організації з міграції (МОМ), понад 15 мільйонів українців повідомили, що відчули погіршення свого психічного здоров'я з початку війни. Втеча з домівок у пошуках безпеки та переживання в умовах постійного переміщення, перебування в якості біженця в чужій країні без знання мови, переховування в підвалах від обстрілів, намагання прогодувати сім'ю після втрати роботи, розлука з близькими, перебої в роботі енергетичних систем – усі ці стресори сприяють тривожності, паніці, легкій або важкій депресії, безсонню та іншим розладам, пов'язаним зі стресом, які є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію, але якщо їх не усунути вчасно, вони можуть завдати незворотного впливу на здоров'я населення.

Враховуючи означене, перед нами постала задача у дослідженні психоемоційного стану внутрішньо переміщених жінок, які лишилися в межах України, їх якості життя за нових умов, виявлення факторів, які так чи інакше впливають на стресостійкість людини.

⁴ Halian A., Halian I., Popovych I., Zavatskyi Y., Semenov O., Semenova N. Stress Resistance in the Situation of Uncertainty as a Factor of Development of Adaptive Ability of Medical Personnel. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. 12(1), 251-264.

⁵ Miller K.E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med*. 2010. 70 (1): 7-16.

⁶ Hamblen J. Mental Health Aspects of Prolonged Combat Stress in Civilians. Retrieved from https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/combat_stress_civilian.asp

1. Психоемоційний стан людей, які пережили військову ескалацію: що відомо на сьогодні

Збройний конфлікт, безсумнівно, має глибокі наслідки для тих, хто відчув це безпосередньо, бо посилює безліч стресових станів. Щодня тимчасово переміщені особи стикаються із рядом стресорів, до яких можна віднести фінансові труднощі, соціальну маргіналізацію, ізоляцію, відсутність якісного житла та зміни в структурі та функціонуванні сім'ї⁷. Вважається, що вплив збройного конфлікту діє в основному або повністю через стресові соціальні та матеріальні умови, які він створює, тому психосоціальну концептуальну модель можна вважати цілком медичною.

Під час війни людина всіма силами намагається уникнути небезпек та залишитися живою. Тому, деякі виражають стан шоку плачем та сильною тривогою, а інші покладаються (відкладення) на психологічний процес, під час якого індивід живе в напівприродному стані одразу після травми. Виникаючі психологічні симптоми з'являються через деякий час після того, як загроза минула. Ці симптоми включають: сильну тривогу; галюцинації; помітне збільшення рухливості; іноді виникає почуття відсутності у сьогоденні та почуття провини. Це підвищує ймовірність розвитку проблем із психічним здоров'ям, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривоги та депресії.

З'являється накопичення доказів того, що посттравматичний стресовий розлад пов'язаний із довгостроковими проблемами фізичного здоров'я⁸. Що стосується досліджень цивільних осіб, які зазнали впливу війни, є докази епідеміологічного дослідження цивільних осіб у Бейруті, що вплив військових подій пов'язаний з вищим рівнем смертності. Чоловіки, які зазнали п'яти або більше травм, мали вдвічі більше шансів померти раніше, ніж чоловіки, які не зазнали впливу, у той час як жінки, які зазнали п'яти чи більше травм, мали майже в три з половиною рази більшу ймовірність померти раніше, ніж жінки, які не зазнали впливу⁹. Є також докази того, що війна може вплинути на імунну систему, про що свідчить вибірка

⁷ Miller K.E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med.* 2020. 70 (1): 7-16.

⁸ Sabioncello A., Kocijan-Hercigonja D., Rabatic S., Tomasic J., Jeren T., Matijevic L., Rijavec M., Dekaris D. *Immune, endocrine, and psychological responses in civilians displaced by war. Psychosomatic Medicine.* 2000. 62, 502-508.

⁹ Milgram N. Stress and coping in Israel during the Persian Gulf War. *Journal of Social Issues.* 1994. 49. 103-123.

переміщених жінок з Хорватії, у яких була змінена психологічна, гормональна та імунологічна діяльність¹⁰.

Хоча у більшості цивільних осіб, які зазнали воєнного стресу, не виникнуть довгострокові проблеми з психічним здоров'ям, у деяких це буде, особливо якщо вони зазнали сильного стресу. Багато досліджень на цю тему було проведено з тими, хто пережив Голокост. У дослідженні 124 євреїв, які пережили Голокост, 46% відповідали критеріям ПТСР. У вибірці ізраїльтян віком 75 років і старше 27% чоловіків та 18% жінок, які пережили Голокост, відповідали критеріям посттравматичного стресового розладу порівняно з 4% чоловіків і 8% жінок, які не зазнали Голокосту¹¹. Подібним чином дані довгострокового спостереження за цивільними особами в Голландії через 50 років після Другої світової війни показують, що 4% населення, яке зазнало впливу подій, пов'язаних з війною, мають посттравматичний стресовий розлад.

Розпад Югославії на початку 1990-х років призвів до найгіршого збройного конфлікту в Європі з часів Другої світової війни, який тривав між 1991 та 2001 роками. Дослідження CONNECT оцінювало наслідки війни для психічного здоров'я як людей, які проживають у країнах регіону, так і тих, які були переселені в Західну Європу¹². Учасники пережили принаймні одну потенційно травматичну подію, пов'язану з війною, і жили в районах, які безпосередньо зазнали воєнних дій. У середньому минуло 8,6 року з моменту найстрашніших воєнних подій. Психічні розлади виявилися дуже поширеними: 33,5% і 28,3% респондентів повідомили про тривогу (включаючи посттравматичний стресовий розлад) та розлади настрою в балканській вибірці, тоді як серед біженців ці цифри становили 43,7% і 43,4% відповідно. У результаті було виявлено, що суб'єктивні показники якості життя (СПЯЖ) учасників дослідження вказували на незадоволеність своєю роботою та фінансовим становищем¹³. Цей висновок не дивує, враховуючи масштаби соціально-економічної нестабільності в постконфліктних регіонах, а також невизначеність, з якою стикаються біженці в приймаючих країнах.

¹⁰ Bleich A., Dycian A., Koslowsky M., Solomon Z., Weiner M. Psychiatric implications of missile attacks on a civilian population. *Journal of the American Medical Association*. 1992. 268. 613-615.

¹¹ Landau R., Litwin, H. The effects of extreme early stress in very old age. *Journal of Traumatic Stress*. 2000, 13, 473-487.

¹² Bogic M., Ajdukovic D., Bremner S., Franciskovic T., Galeazzi G.M., Kucukalic A., Lecic Tosevski D., Morina N., Popovski M., Wang D., Schützwohl M., Priebe S. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *BJ Psych*. 2012. 200: 216-223

¹³ Matanov A., Giacco D., Bogic M., Ajdukovic D., Franciskovic T., Galeazzi G.M., Kucukalic A., Lecic-Tosevski D., Morina N., Popovski M., Schützwohl M., Priebe S. Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health*. 2013. 2; 13: 624.

Навпаки, рівень задоволеності сімейними стосунками, членами домогосподарства та особистою безпекою був високим, причому в обох групах були отримані однакові показники. Гірші показники СПЯЖ у літніх жителів Балкан були відображенням більших труднощів у відновленні їхнього життя після війни. Отже, можна констатувати, що в країнах, населення яких раніше пережило повномасштабний воєнний конфлікт, навіть через десятки років після закінчення війни мали певні прояви суб'єктивних показників якості життя.

Таким чином, ми бачимо, що цивільні особи досить сильно реагують на тривалий стрес, особливо той, що пов'язаний із воєнним конфліктом. Є надія, що ця інформація може допомогти науковцям та клініцистам передбачити, як українці можуть постраждати від тривалої війни. Проте не існує достатньої кількості досліджень щодо подій, які б нагадували нинішню ситуацію. Тому, важливим є окреслити проблеми соціально-психологічної адаптації у тимчасово переміщених осіб задля подальшого врахування цієї інформації задля полегшення стресової симптоматики та покращення якості життя.

Особливості соціально-психологічної адаптації у тимчасово переміщених осіб можна розглянути на прикладі населення Азербайджану¹⁴. Кінець 80-х початок 90-х років минулого століття були найтрагічнішими роками для азербайджанців. Участь у вимушеній війні з Республікою Вірменія призвело до посягання на територіальну цілісність країни, окупація 20% земель агресором та появою понад 1 млн. біженців та внутрішньо переміщених осіб. Травми війни, проживання переселенців у нестерпних умовах протягом кількох років, затримка в процесі повернення назад проклали шлях до зниження рівня стресостійкості та виникнення різних психологічних та психосоматичних захворювань, які серйозно вплинули на соціально-психологічний стан біженців та внутрішньо переміщених осіб.

Щодо проблеми ідентичності ВПО є дані, які вказують на те, що «складний процес адаптації в ситуації вимушеного переміщення призводить до того, що зміни ідентичності особистості біженців досягають рівня кризових»¹⁵. Окрім соціальних показників адаптації, для переміщених осіб значущими є ознаки психологічного благополуччя, зрілості та гармонічності, що є ознаками психологічного благополуччя особистості. Характеристиками останнього є:

- Фізичне здоров'я та психічний стан переміщеної особи;

¹⁴ Vakıl J. R. Mechanisms of socio-psychological adaptation of refugees. *JID*. 2020. 1 (1), 18-29. <http://jid.educacao.ws/index.php/jid>

¹⁵ Федоренко О. Соціально-психологічні механізми адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб у громаду. *Humanitarium*. 2018. 41 (1). 135-143.

- Інтегрованість і цілісність особистості;
- Участь у культурному та соціальному житті громади, де проживає ТПО;
- Побудова у новому соціальному середовищі позитивних відносин на різних рівнях функціонування (наприклад, у сім'ї, школі, на роботі, в побутових питаннях);
- Комунікативність у міжкультурних відносинах приймаючої громади.

Інші дослідники, які вивчали проблеми соціально-психологічної адаптації ВПО, використовують такий термін як «переадаптація», який розглядають як процес перестройки особистості як наслідок надзвичайних катастроф та ситуацій (у т.ч. і воєнних конфліктів), що виникають у результаті кардинальної зміни умов життя людини. Зіткнувшись з такими ситуаціями у ВПО виникає стрес, який сприяє формуванню необхідної та вимушеної діяльності, що створює механізм активної різнорівневої взаємодії, що призводить до зміни та адаптації нового середовища існування відповідно до власних вимог, амбіцій та потреб. За словами І.М. Мамедлі, існує два типи адаптації. Перший тип супроводжується переважання активно-ініціативного впливу на соціальне середовище. Другий тип – пасивний, у якому домінує конформістська тенденція. Приймаючи вимоги, норми, правила та цінності соціального середовища без запуску процесу активного «Я» має місце зміна на конформістський, пасивний тип, що характеризує неадаптацію, точніше, почуття дискомфорту та незадоволеністю собою і оточенням. Такі люди, які обов'язково підкоряються цінностям та нормам суспільства і не намагаються змінювати їх чи впливати на них, головним чином не адаптовані до нового середовища існування¹⁶.

Таким чином, можна констатувати, що внутрішньо переміщені особи можуть зіткнутися з необхідністю повторної адаптації, що є важливою умовою з точки зору значення соціально – психологічної адаптації. Вони зобов'язані вирватися з попередньої, звичної форми взаємодії із середовищем, яке вимушені були покинути, та переадаптуватися до нового місця проживання. Крім того, внутрішньо переміщені особи зобов'язані формувати нові цінності, переконання, поведінкові реакції, які будуть притаманні їм у новому середовищі існування. За таких умов, вони повинні знайти в собі сили відкинути попередні свої звички та надбання, що іноді є дуже складно зробити, бо потребує багато часу, вимагаючи повторного встановлення зовнішніх контактів, а також адаптації переміщеної особи до нових умов існування та життєдіяльності. Звичайно,

¹⁶ Ровенчак О. Визначення та класифікації міграцій: наближення до операційних понять. *Соціологія. Політичний менеджмент*. 2006. № 2, С. 127-139.

такий фактор, як наявність дітей в сім'ях внутрішньо переміщених осіб, особливо, наявність однієї дитини або дітей-підлітків, підвищує психологічні фактори, які знижують їх стресостійкість. Це в основному пов'язано з психологічними характеристиками розвитку сім'ї та відносин і динаміки змін в ролі батьків, що не полегшує процес адаптації і, звичайно, впливає на загальну динаміку стресостійкості та послаблює соціальну й психологічну адаптацію.

Воєнні дії в Україні спричинили низку випробувань для психоемоційного та психічного стану всіх українців. Але вони, у свою чергу, стали основою для формування та розвитку стійкості кожної людини, причетної до цих страшних військових подій. Варто зазначити, що нестабільність психічного та емоційного стану є звичайною реакцією на ненормальні обставини, в яких опинилися переселенці. Тому здатність відновлюватися в найскладніших життєвих обставинах є однією з ключових особистісних якостей сьогодення для кожного українця. Це все вказує на необхідність пошуку та реалізації шляхів психологічної підтримки та забезпечення людей з низьким і середнім рівнем психоемоційної стійкості. Підвищуючи його рівень шляхом формування та розвитку адаптивних ресурсів та резистентності, індивіди зможуть мобілізувати свої внутрішні резерви та ефективно їх використовувати для захисту своєї країни та надання допомоги іншим на різних рівнях взаємодії, що є безпосередньою передумовою для досягнення цілей сталого розвитку.

2. Показники психоемоційного стану, якості життя та сну у внутрішньо переміщених жінок в Україні

Наше дослідження використовувало широкий спектр дослідницьких підходів, щоб досягти поставлених цілей у відповідності з сучасними принципами та вимогами відповідної галузі.

Показники психоемоційного стану тимчасово переміщених осіб можуть включати різні аспекти емоційного благополуччя, психологічного стану та ментального здоров'я. З цією метою нами було застосовано деякі з показників, які були використані для оцінки психоемоційного стану тимчасово переміщених осіб:

- Рівень тривоги: вимірювання рівня тривоги допомагає оцінити загальний рівень тривожності та внутрішньої напруги у тимчасово переміщених осіб. Це може бути виміряно за допомогою стандартизованих шкал, таких як Шкала тривожності Гамільтона (Hamilton Anxiety Scale) або Загальна шкала тривожності-21 (Generalized Anxiety Disorder-21). У нашому дослідженні рівень тривожності було досліджено за допомогою відповідної підшкали впливу подій SCARED-(P);

– Рівень депресії: вимірювання рівня депресії допомагає оцінити наявність та важкість симптомів депресивного розладу у тимчасово переміщених осіб. Для цього можуть використовуватися шкали, такі як Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) або Загальна шкала депресії-9 (Patient Health Questionnaire-9);

– Рівень психосоціального стресу: оцінка рівня психосоціального стресу дозволяє визначити, наскільки сильно тимчасово переміщені особи відчують стрес внаслідок своєї ситуації. Це може включати стрес, пов'язаний із втратою домівки, розривом соціальних зв'язків, невизначеністю щодо майбутнього та іншими факторами. Для оцінки психосоціального стресу можуть використовуватися шкали, такі як Шкала впливу подій SCARED, або Шкала подій життя (Life Events Scale), або Шкала стресу Перцепції світу (Perceived Stress Scale);

– Якість сну: оцінка якості сну допомагає визначити, наскільки якісно та відновлююче тимчасово переміщені особи сплять. Це може включати оцінку тривалості сну, часу засинання, пробуджень під час ночі та загального суб'єктивного сприйняття якості сну. Для оцінки якості сну можуть використовуватися шкали, такі як Індекс якості сну Піттсбурзького університету (Pittsburgh Sleep Quality Index) або Шкала оцінки якості сну (Sleep Quality Rating Scale).

Ці показники допомагають отримати об'єктивну оцінку психо-емоційного стану тимчасово переміщених осіб та виявити проблемні області, які можуть потребувати додаткової підтримки та втручання. Важливо враховувати контекст та унікальні потреби цільової групи при використанні цих показників для оцінки психоемоційного стану.

В Україні група дослідників¹⁷ провела багатодисциплінарний аналіз захворювань та якості життя осіб, які перебувають на деокупованих територіях або були внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Багатодисциплінарний аналіз захворювань та оцінка якості життя ВПО на деокупованих територіях свідчать про зростання захворюваності, характерної для літнього населення. Епізоди гіпертонічної енцефалопатії зросли на 27,3%, а вікова деменція зросла на 23,4%. Автори пов'язують такі результати з евакуацією, мобілізацією та переміщенням молодих осіб (мобільних груп населення) у західних регіонах.

У складних умовах, таких як бойові дії, примусове переміщення, постійні повітряні тривоги, людина перебуває поруч із потужними

¹⁷ Зборовський О., Норейко С., Данилова Ю., Кравець А., Кульбака О. Мультидисциплінарний аналіз структури захворювань та оцінка якості життя пацієнтів деокупованих територій та внутрішньо переміщених осіб. Medicine multidisciplinary scientific notes. Theory, history and practice. Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference. November 01 – 04, 2022. Edmonton, Canada. 393-399.

факторами, які можуть викликати психологічну травму. Ця травма-тизація обумовлена загрозою для особистого життя та страхом перед майбутнім, а також турботою про долю близьких та рідних. Реакція людини на ці обставини не є унікальною для цього контексту, але вона може бути більш стресогенною через те, що джерелом травматизації є саме інші люди¹⁸.

Як бачимо, перед внутрішньо переміщеними особами стає ряд надважливих питань, які так чи інакше будуть пов'язаними із їхнім способом життя та здоров'ям. Результати нашого дослідження, показали наступне.

Наші дослідження показали, що у віковому аспекті (рис. 1) внутрішньо переміщених жінок найбільше зустрічалося людей у двох вікових категоріях – з 18 до 23 років (студенти) та 25-39 років (як правило, молоді сім'ї), відсоткова частка яких становила 36,4%. Трохи менше було осіб у віці 40-59 років (18,2%), що можна пояснити небажанням старшого населення покидати свої домівки. Тож, внутрішньо переміщені жінки-українки включали людей різного віку. Ця група може включати дорослих, дітей та літніх людей. Вік внутрішньо переміщених осіб може варіюватися від дітей, які народилися після подій, що спричинили їхнє переміщення, до літніх людей, які пережили важкі життєві обставини. Точний віковий розподіл внутрішньо переміщених осіб може відрізнятися у відносинах від конкретного контексту та подій, які призвели до їхнього переміщення.

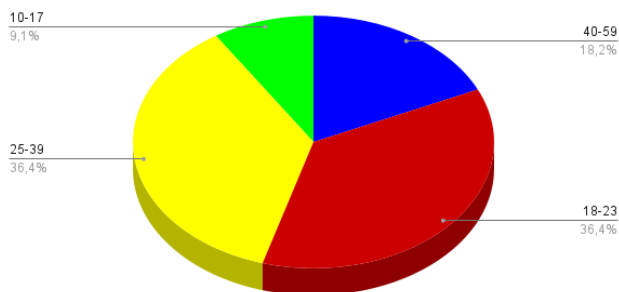


Рис. 1. Вікова характеристика досліджених жінок (n=226)

¹⁸ Psychological and Physical Health in Military Amputees During Rehabilitation: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial / Talbot LA, Brede E, Metter EJ. *Mil Med.* 2017. Vol. 182(5):e1619-e1624.

При дослідженні статусу ВПО було встановлено (рис. 2.), що найбільше серед опитаних було жінок, які мали даний статус вже більше року (72,7%). Це можна пояснити психологічним станом усіх українців, який був характерним на початку повномасштабного військового конфлікту між Україною та Росією.

Психологічний стан під час активних бойових дій може суттєво впливати на динаміку внутрішнього переміщення людей наступним чином:

1. Страх і тривожність: в режимі бойових дій багато людей переживають страх і тривожність через загрозу для свого життя та безпеки. Це може вплинути на їхнє рішення про залишення місця проживання та переїзд на інше місце, де вони вважають, що буде безпечніше;

2. Психологічний травматизм: бойові дії можуть призвести до психологічного травматизму, такого як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і депресія. Люди можуть відчувати сильний стрес, тривогу та депресію через загрозу свідомості для їхнього життя та майбутнього;

3. Рішення про внутрішнє переміщення: психологічний стан може впливати на рішення людей про внутрішнє переміщення. Ті, хто пережили травматичні події, можуть відчувати бажання залишити небезпечну зону і шукати безпеку десь інде;

4. Адаптація до нового середовища: після внутрішнього переміщення психологічний стан може продовжувати впливати на людей. Вони можуть відчувати страх, незручності та труднощі при адаптації до нового середовища та спілкуванні з новими людьми;

5. Підтримка та допомога: значна кількість ВПО шукає психологічну підтримку та професійну допомогу. Ті, хто відчуває значний психологічний дистрес, можуть потребувати психотерапії та психологічної підтримки для подолання емоційних труднощів.

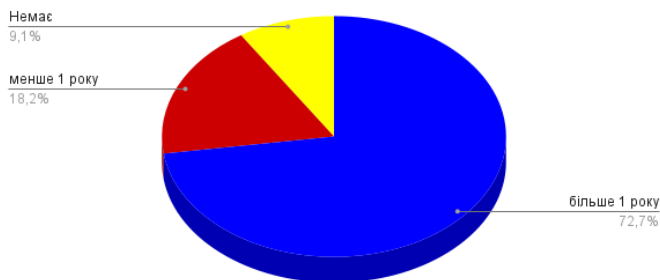


Рис. 2. Статус ВПО у досліджених жінок (n=226)

Усе це відобразилося у результатах (рис. 3, рис. 4), які показали, що до внутрішнього переміщення були готові не лише ті жінки, які жили безпосередньо у зоні активних бойових дій, але й ті, що перебували у відносно менш агресивних умовах. При чому, більша частина (54,5%) із них залишилася на території України, але на більш безпечній її частині (як правило, це була Західна Україна). 45,5% українців залишили територію України та перебували в інших країнах Європи.

"Ваше місце проживання до переміщення (до переїзду)?"

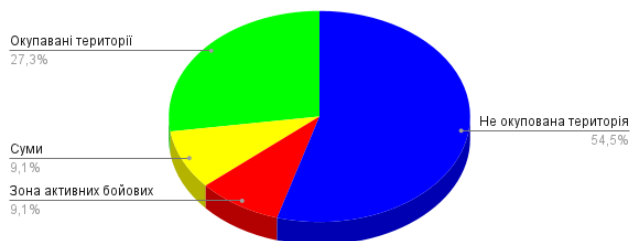


Рис. 3. Місце проживання досліджених жінок до переміщення (n=226)

"Ваше місце проживання на сьогодні?"

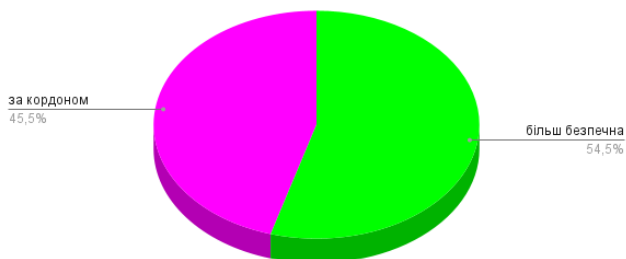


Рис. 4. Місце проживання досліджених жінок після переміщення (n=226)

Отже, психологічний стан грає важливу роль у формуванні динаміки внутрішнього переміщення людей під час активних бойових дій, і він може відображати вплив стресу та травматичних переживань на прийняття рішення та життєвий шлях окремих осіб і груп.

Психоемоційний стан внутрішньо переміщених українців може бути дуже різноманітним та залежати від індивідуальних характеристик кожної жінки, а також від конкретних характеристик її переміщення та досвіду, який вона пережила. Однак деякі психоемоційні тенденції та особливості емоційного стану ВПО ми дослідили і у нашій роботі, використовуючи загальноприйняті шкали та опитувальники.

Шкала Бека, також відома як «Інвентар симптомів депресії Бека» (Beck Depression Inventory, BDI), є психологічним інструментом для вимірювання ступеня симптомів депресії у людей. Застосування шкали Бека у внутрішньо переміщених осіб може допомогти виявити можливий рівень депресії та емоційний дистрес, який може виникнути внаслідок втрати дому, переживання через конфлікти чи інші стресові ситуації, пов'язані з переміщенням. За результатами оцінки можна застосувати подальшу психологічну підтримку та інтервенції.

Так, для 63,7% опитаних жінок були характерними прояви помірної або важкої депресії (рис. 5). Це все можна пояснити рядом передумов, які так чи інакше мали місце у кожній людини, яка пережила певні травматичні події у своєму житті. А саме:

1. Стрес та тривожність: багато ВПО пережили стресові ситуації під час конфлікту та переміщення, що може викликати тривожність. Страх за власну безпеку і долю близьких може бути потужними чинниками тривоги;

2. Травми та втрати: деякі ВПО можуть отримати фізичні або душевні травми внаслідок конфлікту або переміщення. Втрата дому, родини, друзів та звичного способу життя може призвести до глибокої скорботи та призвести до психоемоційного стресу;

3. Синдром «культурного шоку»: переїзд в нову місцевість або країну, незалежно від природи, може викликати синдром «культурного шоку». Це стан, коли особа відчуває втрату звичних соціокультурних орієнтирів та важко адаптується до нового оточення;

4. Депресія: внаслідок стресу та травматичних подій багато ВПО можуть переживати симптоми депресії, такі як почуття пригніченості, втрати інтересу до життя, сонливість або безсоння, зниження енергії тощо;

5. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): ті, хто були свідками чи жертвами насильства або інших травматичних подій, можуть мати ПТСР. Це може включати відчуття страху, болу та відновлені спогади про пережиті події;

6. Соціальна ізоляція: у новому місці розміщення ВПО можуть відчувати соціальну ізоляцію, після чого вони можуть бути відокремлені від своєї родини чи спільноти;



Рис. 5. Оцінка рівня депресії у досліджених жінок (n=226)

Примітка: показники від 0 до 9 вказують на відсутність або мінімальну депресію; від 10 до 18 вказують на легку або помірну депресію; від 19 до 29 вказують на помірну або важку депресію; від 30 до 63 вказують на важку депресію.

Таким чином можна сказати, що високий рівень депресії серед внутрішньо переміщених жінок може говорити про серйозні психологічні проблеми та емоційне сприйняття, які вони переживають через досвід переміщення та травматичні події, які їх супроводжували чи супроводжують. Ось деякі причини та наслідки цього явища:

1. Страх, тривожність та невизначеність: внутрішнє переміщення може супроводжуватися страхом за особисту безпеку та майбутнє. Цей постійний стан тривожності може призвести до депресії;

2. Соціальна ізоляція: втрата дому та розлучення зі своєю спільнотою може призвести до соціальної ізоляції, яка є фактором ризику розвитку депресії;

3. Втрата надії: невизначеність щодо майбутнього та відчуття втрати надії може поглибити депресію;

4. Економічний стрес: внутрішньо переміщені особи можуть стикатися з економічними труднощами та невизначеністю, що може викликати депресію;

5. Несприятливі умови проживання: незадовільні умови проживання та доступ до основних ресурсів, таких як їжа та медична допомога, також можуть вплинути на психічний стан та сприяти депресії.

Високий рівень депресії вказує на те, що ці жінки можуть потребувати психологічної підтримки та доступу до психічного супроводу з метою поліпшення їхнього психічного стану та допомоги в подоланні травматичного досвіду. Важливо також створити умови для соціальної підтримки та реабілітації, які сприяють їх адаптації та відновленню психологічної стабільності.

Шкала впливу подій SCARED-(P) (англ. Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, тест для виявлення тривожних розладів, пов'язаних із емоційними станами у дітей чи дорослих) використовується для оцінки рівня стресу, спричиненого певними подіями у житті людини. Аналіз отриманих результатів показав наступне.

Загальна оцінка наявності того чи іншого тривожного розладу (рис. 6) показала, що для 63,6% жінок були характерними ці прояви, які потребували уточнення. І лише 36,4% опитаних респондентів перебували в межах клінічної норми. Тому, наступний етап аналізу отриманих результатів дозволив ідентифікувати ці тривожні розлади та дати загальну характеристику психоемоційного стану досліджених осіб.

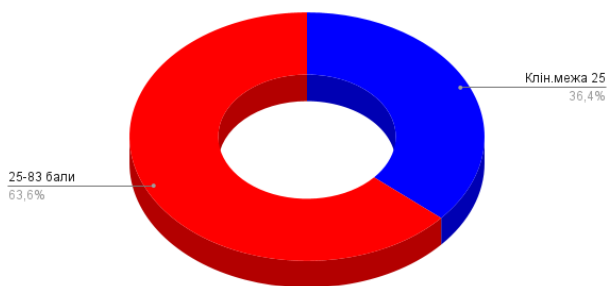


Рис. 6. ШКАЛА SCARED-P: оцінка рівня тривожного розладу (загальне) у досліджених жінок (n=226)

Примітка: загальний бал ≥ 25 може вказувати на наявність того чи іншого тривожного розладу. Оцінки вище 30 балів і більше потребують конкретики.

Найбільше опитаних жінок хвилювало та тривожило розлучення/розставання із близькими людьми та родичами, які залишилися або у зоні бойових дій, або на території України (рис. 7). Ці результати ми отримали із підшкали «Розлучення з близькими» (Separation/Panic), яка оцінює симптоми тривоги, пов'язані з розлученням від близьких людей або страхом від відокремлення. Вона включає питання, що стосуються тривоги під час розлучення, панічних атак та переживання страху від відокремлення/розставання з важливими людьми.

На другому місці серед тривожних станів було визначено сепараційний стрес, який оцінили за допомогою відповідної підшкали (Separation Stress, рис. 8), яка дала можливість оцінити симптоми тривоги, пов'язані зі стресом, спричиненим розлученням або віддаленістю від близьких людей. Так, у 72,7% респондентів мав місце страх перед розлученням, постійне відчуття стурбованості через близьких людей та тривоги внаслідок віддаленості.

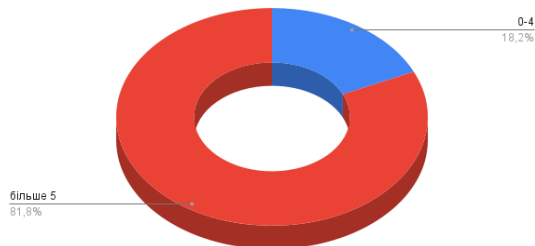


Рис. 7. ШКАЛА SCARED-P, підшкала для оцінки рівня тривожності після розлучення з близькими людьми у досліджених жінок (n=226)

Примітка: 5 балів вказують на тривожний розлад через розлуку з близькими.

Як відомо, сепараційний стрес може впливати на психічний та емоційний стан жінок і чоловіків, які були вимушені покинути свої домівки. Він часто супроводжується такими симптомами, як тривожність, депресія, нервова напруга, втрата сну, зниження самоопаги, інколи посилюється рівень стресу та тривоги через невизначеність майбутнього та втрату рутини та підтримки з боку родини та друзів.

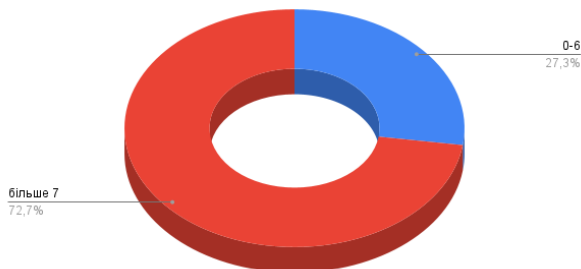


Рис. 8. ШКАЛА SCARED-P: оцінка рівня сепараційного стресу у досліджених жінок (n=226)

Примітка: 7 балів і вище можуть означати панічний розлад або значні соматичні симптоми.

Третє місце серед найбільш частих проявів тривожних станів, зайняли загальний стан тривожності та шкільна/робоча фобія. Підшкала «Тривожність» (Anxiety, рис. 9) дозволила виявити загальний рівень тривоги у досліджуваних осіб. Так, для 55,4% жінок були характерними такі прояви тривожності, як переживання небезпеки, підвищена обережність, стурбованість та тривожні думки, що було характерним для генералізованого тривожного розладу. При цьому, для 45,5% опитаних респондентів ці прояви були менш вираженими.

Як відомо, генералізований тривожний розлад (ГТР) – це психічний розлад, який характеризується підвищеною тривогою та переживаннями стосовно різних життєвих обставин, подій та ситуацій. У разі жінок, які були вимушені покинути свої домівки через конфлікти, природні катастрофи, або війни, ГТР може розвиватися через низку факторів та стресорів:

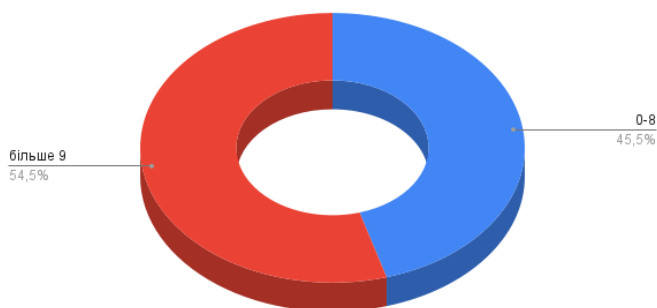


Рис. 9. ШКАЛА SCARED-P: оцінка рівня тривожності у досліджених жінок (n=226)

Примітка: 9 балів і більше може вказувати на генералізований тривожний розлад.

1. Травматичні досвіди: досвід, пов'язаний із втратою дому, родини, майна та загрозою особистій безпеці, може викликати тривожні реакції та психічну травму;

2. Невизначеність майбутнього: невизначеність щодо майбутнього, пошук притулку та основних потреб можуть підсилювати тривожність;

3. Соціальна ізоляція: втрата зв'язку із родиною, друзями та підтримкою може призвести до посиленої тривожності;

4. Економічний стрес: фінансові проблеми та втрата матеріальних цінностей можуть викликати тривожність;

5. Втрата контролю: втрата контролю над життям та ситуацією може викликати тривожність.

Люди з ГТР можуть переживати постійну тривогу, напругу та невротизм. Це може суттєво впливати на їхню якість життя та щоденні функції.

Підшкала «Шкільна тривога» (School Phobia, рис. 10) оцінює симптоми тривоги, пов'язані зі школою та навчанням, або роботою. Вона включає питання, що стосуються страху перед школою, тривожності у зв'язку з виконанням навчальних завдань та проблеми взаємодії з однолітками. Як бачимо, цей показник мав місце у 54,5% респондентів. Фобія, пов'язана з роботою або пошуком роботи, у жінок, які вимушено покинули свої домівки, може бути однією з проявів психологічного стресу та адаптаційних труднощів після втрати стабільності та зміни життєвих обставин.

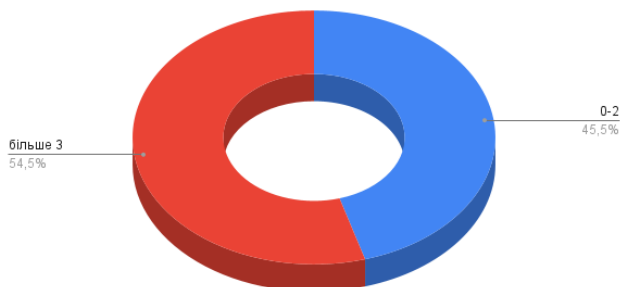


Рис. 10. ШКАЛА SCARED-P: оцінка рівня шкільної/робочої тривожності (фобії) у досліджених жінок (n=226)

Примітка: 3 бали може вказувати на значне ухилення від навчання, роботи.

Ця фобія може виникати з ряду причин:

1. Невизначеність та стрес: пошук роботи або робота в новому оточенні після вимушеного переїзду може бути надзвичайно стресовим та невизначеним періодом;

2. Зміна життєвого стилю: після втрати дому жінки можуть стикатися з необхідністю зміни свого життєвого стилю та призначення нових цілей;

3. Фінансові проблеми: економічний стрес та труднощі у забезпеченні себе та родини можуть призводити до тривожності;

4. Соціальна ізоляція: втрата робочого оточення та соціальної підтримки можуть посилювати почуття страху та тривожності;

5. Негативний досвід: негативний досвід на попередніх робочих місцях чи конфлікти з роботодавцями можуть залишати психологічні наслідки та страх перед подібними ситуаціями у майбутньому.

Для подолання фобії, пов'язаної з роботою або навчанням, важливо шукати психологічну підтримку та професійну допомогу. Психотерапія,

така як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), може бути корисною для подолання цього страху та забезпечення психологічної підготовки до зміни роботи або пошуку нового працевлаштування. Також важливо враховувати фізичний та емоційний стан, дотримуватися режиму та робити кроки для поліпшення самопочуття.

Найменше серед тривожних розладів зустрічалася тривожність через соціальну фобію (Social Phobia, рис. 11): ця підшкала оцінює симптоми тривоги, пов'язані зі страхом перед соціальними ситуаціями та взаємодією з іншими людьми. Вона включає питання, що стосуються соціальної тривоги, страху перед виступами перед аудиторією, взаємодії з однолітками тощо.

Соціальна фобія у жінок, які вимушено покинули свої домівки, може бути серйозним психологічним викликом. Ця фобія характеризується надмірним страхом перед соціальними ситуаціями та негативними оцінками власної поведінки в громадських місцях. Вона може впливати на здатність особи взаємодіяти з іншими людьми, шукати роботу, отримувати освіту або навіть виходити з дому. Основні ознаки соціальної фобії можуть включати:

1. Сильний страх перед соціальними ситуаціями: люди із соціальною фобією можуть дуже боятися ситуацій, де їх оцінюють інші, наприклад, спілкування з незнайомими людьми або виступи в громадських місцях;

2. Унікальна поведінка: це може включати унікальну поведінку в спробі уникнути соціальних ситуацій, таку як відмова від запрошень, ухилення від громадських заходів або навіть ухилення від навчання чи праці;

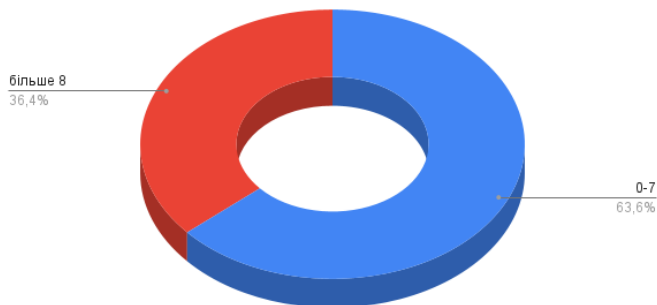


Рис. 11. ШКАЛА SCARED-P: оцінка рівня соціальної фобії у жінок досліджуваної групи (n=226)

Примітка: 8 балів може вказувати на соціальний тривожний розлад.

3. Фізичні симптоми: фізичні симптоми, такі як збільшення потовиділення, тривожність, почервоніння обличчя, дроз та панічний страх, можуть супроводжувати соціальну фобію;

4. Негативні наслідки для повсякденного життя: соціальна фобія може впливати на особисті та професійні досягнення, а також на якість життя загалом.

Людям, які стикаються із соціальною фобією, може допомогти психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), спрямована на зменшення страху та покращення навичок соціальної взаємодії. Медикаментозні методи також можуть бути розглянуті у випадках важких симптомів. Соціальна підтримка важлива для подолання цієї фобії, і жінкам, які вимушено покинули свої домівки, слід шукати підтримку від родини, друзів та спеціалізованих організацій, які працюють з внутрішньо переміщеними особами.

З метою оцінки якості життя жінок, які були вимушені покинути своє місце проживання через повномасштабний військовий конфлікт, ми провели суб'єктивну оцінку якості сну (Пітсбурзький індекс якості сну, PSQI) та оцінку якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHOQOL-Bref). Аналіз даної частини нашої роботи дозволив отримати наступні результати.

Інформацію про самооцінку якості сну (PSQI) можна знайти у табл. 1. Середній бал PSQI коливався в межах $15,67 \pm 2,92$, що вказувало на суб'єктивно знижену якість сну порівняно із середньо статистичними даними щодо норм сну ($p < 0,001$)¹⁹. Пацієнти повідомили, що вони лежали в ліжку протягом значно довшого часу (середнє значення становило близько 59,38 хв, стандартне відхилення = 10,61), перш ніж вони змогли заснути. Оцінка суб'єктивного звіту учасників щодо тривалості годин сну за ніч показала суттєву різницю ($p < 0,001$) між пацієнтами (середнє значення = 277,8 хв, стандартне відхилення = 96). Час, проведений у ліжку, виходячи з часу відходу до сну та часу пробудження, коливався в межах $436 \pm 129,6$ хв. Однак ефективність сну була значно нижчою і коливалася в межах $67,1 \pm 19,61\%$ (табл. 1).

У поточному дослідженні опитувальник самооцінки сну показав, що пацієнти відчують меншу тривалість сну, частіше пробуджуються та продовжують час перебування у ліжку, намагаючись заснути. Виходячи з поточних результатів, ймовірно, що велика кількість пробуджень, тривалий час неспання після початку сну та довга затримка сну викликають серйозний дистрес та сприяють появі відчуття помітно

¹⁹ Ansbjerg MB, Sandahl H, Baandrup L, Jennum P, Carlsson J. Sleep impairments in refugees diagnosed with post-traumatic stress disorder: a polysomnographic and self-report study. *Eur J Psychotraumatol*. 2023. 14(1):2185943. doi: 10.1080/20008066.2023.2185943

Таблиця 1

Суб'єктивна оцінка якості сну (Пітсбурзький індекс якості сну PSQI) у досліджених жінок (n=226)

	Середні значення	(±)
Загальний бал PSQI	15,67	2,92
Час у ліжку (хв.)	436,2	129,6
Тривалість сну (хв)	277,8	96,0
Затримка сну (хв.)	59,38	10,61
Ефективність сну (%)	67,10	19,61

скороченої тривалості сну. Погіршення якості сну у внутрішньо переміщених осіб може бути зумовлене різними факторами та стресорами, які вони переживають у зв'язку з переміщенням та перебуванням в новому середовищі. Ось деякі з можливих причин:

1. Психологічний стрес: внутрішнє переміщення часто супроводжується серйозним психологічним стресом через втрати, розлучення з родиною та друзями, а також неспокій щодо майбутнього;

2. Сприятливе середовище: нове місце проживання може бути менш комфортним або менш безпечним, що може впливати на відчуття безпеки та комфорту відносно нічного сну, або бути просто незвичним для людини;

3. Змінена робота та графік дня: після переміщення люди часто змушені адаптувати свій графік, розклад їжі та робочий графік. Незвичний розклад може впливати на циркадний ритм та якість сну;

4. Фінансові труднощі: фінансова нестабільність, яка часто властива внутрішньо переміщеним особам, може викликати тривожність та стурбованість щодо фінансового майбутнього, що може впливати на сон;

5. Травми та соматичні захворювання: внутрішньо переміщені особи можуть переносити фізичні травми або захворювання внаслідок конфлікту або стихійних лих. Біль або незручність можуть перешкоджати нормальному сну;

6. Постійний рух та невизначеність: часте переміщення та невизначеність стосовно місця проживання можуть створювати відчуття нестабільності, що також може впливати на сон;

7. Соціальна ізоляція: внутрішньо переміщені особи можуть відчувати себе ізольованими або відокремленими від підтримки соціальних мереж, що може впливати на їхній емоційний стан та сон.

Для поліпшення якості сну внутрішньо переміщеним особам важливо надавати психологічну підтримку, створювати комфортні умови для сну, дотримуватися регулярного режиму сну та сприяти адаптації до нових умов проживання. В деяких випадках може знадобитися професійна психологічна або медична допомога для управління стресом і тривожністю, які впливають на сон.

Як бачимо, низький рівень зайнятості та доходів, втрата сім'ї та соціальної мережі, відсутність повного доступу до послуг охорони здоров'я, вищий рівень психічних розладів є прикладами тих факторів, які частіше зустрічаються серед внутрішньо переміщених осіб. Оцінка якості життя внутрішньо переміщених осіб (ВПО) може проводитися за допомогою опитувальників і шкал, однією з таких шкал є опитувальник Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization, WHO) для оцінки якості життя з точки зору фізичного, психологічного та соціального благополуччя. Для внутрішньо переміщених осіб, які часто переживали стресові ситуації та втрати, оцінка якості життя є важливим інструментом для визначення їхнього стану та потреб.

Так, результати нашого дослідження (табл. 2) показали, що в цілому після зміни місця проживання на більш безпечне, якість життя наших респондентів покращилася: чим вищими були бали за кожною сферою, тим вищий рівень якості життя за цими показниками можна було відмітити. Найменші значення відносилися до умови та середовище життя, в якому вимушені були проживати опитані жінки (домен середовища), показники якого коливалися в межах $60,45 \pm 15,3\%$, а найбільші були характерні для домену фізичного здоров'я, середні значення якого коливалися в межах $73,10 \pm 18,0\%$.

Домен середовища (Environment domain) опитувальника WHOQOL важливий для оцінки якості життя внутрішньо переміщених осіб (ВПО) через наступні причини:

1. Соціальні умови: цей домен включає оцінку соціального та економічного середовища, в якому живуть ВПО. Для багатьох ВПО втрата дому та переселення може вплинути на їхню соціальну інтеграцію та економічне положення. Оцінка цього домену допомагає зрозуміти, як зміни в соціальному оточенні впливають на їхню якість життя (табл. 2);
2. Фізичне середовище: це включає оцінку фізичного оточення, такого як якість житла та доступність основних послуг. ВПО можуть стикатися з проблемами пов'язаними з житлом, доступністю води, електроенергією, санітарними умовами тощо. Це може вплинути на їхнє фізичне та психічне благополуччя;

Таблиця 2

**Оцінка якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я
(WHOQOL-Bref) у досліджених жінок (n=226)**

Середнє значення WHOQOL-Bref (±)	
Фізичне здоров'я	73,10 ± 18,0
Психологічне здоров'я	65,39 ± 19,5
Соціальні відносини	68,38 ± 21,5
Домен середовища	60,45 ± 15,3

3. Політичне та природне середовище: ВПО часто живуть в регіонах, де є політичні конфлікти або природні катастрофи. Це може впливати на їхню безпеку та добробут. Оцінка цього домену дозволяє враховувати вплив таких факторів на якість життя;

4. Доступ до послуг: важливий аспект для ВПО – це доступність медичних, освітніх та інших соціальних послуг. Сприяння доступу до необхідних послуг може поліпшити якість життя ВПО;

5. Безпека та охорона здоров'я: оцінка безпеки та охорони здоров'я важлива для ВПО, особливо в умовах конфліктів або вимушеного переміщення. Це включає оцінку ризиків, пов'язаних зі здоров'ям, та доступ до медичної допомоги.

Усі ці аспекти допомагають отримати повну картину про вплив оточуючого середовища на якість життя ВПО та ідентифікувати можливості для поліпшення їхнього благополуччя через розробку відповідних програм та ініціатив.

Таким чином можна сказати, що внутрішньо переміщені особи є вимушеними мігрантами, які часто відчували страждання, коли були змушені покинути свій дім, під час подорожі та в процесі поселення в приймаючій країні чи новому середовищі. Зміцнення психічного здоров'я, профілактика та лікування таких проблем психічного здоров'я, як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад, можуть працювати по-різному в цих групах людей, ніж у населення в цілому. Зміцнення психічного здоров'я може, наприклад, включати втручання з метою підвищення благополуччя дітей у класі. Прикладом профілактики є терапія, орієнтована на травму, щоб запобігти посттравматичному стресовому розладу.

Психофізіологічна адаптація внутрішньо переміщених осіб (ВПО) – це процес пристосування психічного та фізичного стану людини до нових умов проживання або соціокультурного середовища після переміщення через війну та конфлікти, природні катастрофи, переслідування або інші умови. Цей процес може бути дуже важким,

після чого ВПО може зіткнутися з численними стресовими факторами та труднощами в новому оточенні. Ось деякі ключові аспекти психофізіологічної адаптації ВПО:

1. Стрес та тривога: переміщення може викликати значний стрес та тривогу. Важливо надавати психологічну підтримку для управління цими емоціями.

2. Травми та фізичне здоров'я: багато ВПО можуть стикатися з травмами або іншими фізичними труднощами внаслідок конфліктів. Медична допомога та реабілітація можуть бути одними частинами адаптації.

3. Соціальна ізоляція: ВПО можуть відчувати себе ізольованими або відокремленими від нового соціального середовища. Розробка соціальних навичок та підтримка спільноти можуть допомогти зменшити це відчуття.

4. Психосоціальна підтримка: психологічна та психосоціальна підтримка важлива для допомоги ВПО, які адаптуються до нового життя та подолання стресу та травми.

5. Фізичне здоров'я: забезпечення доступу до медичної допомоги та регулярних медичних оглядів є запорукою для збереження фізичного здоров'я ВПО.

6. Освіта та навчання: забезпечення можливостей навчання та розвитку навичок може полегшити адаптацію та інтеграцію в нове суспільство.

7. Культурна адаптація: розуміння та вивчення нової культури, мови та соціокультурних норм як елемент адаптації.

Важливо розуміти, що психофізіологічна адаптація – це індивідуальний процес, і кожна людина реагує на неї по-різному. Підтримка від психологів, медичного персоналу та громадських організацій може бути дуже корисною для ВПО в цьому процесі.

ВИСНОВКИ

Досліджені нами українки зі статусом внутрішньо переміщених осіб відносились до різних вікових груп. У нашому дослідженні це жінки, яких найбільше було у віковій групі з 18 до 23 років (студенти) та 25-39 років (як правило, молоді сім'ї), відсоткова частка яких була однаковою і становила 36,4%. Трохи менше було жінок у віці 40-59 років (18,2%).

Серед досліджених внутрішньо переміщених осіб (ВПО), 72,7% осіб мали статус ВПО вже більше року. При чому, 54,5% перебували на більш безпечній території України, а 45,5% – за кордоном.

Для 90% опитаних жінок були характерними прояви помірної або важкої депресії, а мінімальні депресивні ознаки були характерними

лише для 9% респонденток. Високий рівень депресії вказує на те, що ці жінки можуть потребувати психологічної підтримки та доступу до психічного супроводу з метою поліпшення їхнього психічного стану та допомоги в подоланні травматичного досвіду. Важливо також створити умови для соціальної підтримки та реабілітації, які сприятимуть їх адаптації та відновленню психологічної стабільності.

Для 63,6% досліджених внутрішньо переміщених жінок були характерними значні тривожні розлади, серед яких найчастіше (81,8%) зустрічалася тривожність, пов'язана з розлученням із близькими людьми, у 72,7% мав місце сепараційний стрес, у 54,5% спостерігалися виражена загальна тривожність та шкільна/робоча фобія. Найменше опитаних турбувала соціальна фобія, яка зустрічалася у 36,4% опитаних. Це суттєво впливало на якість життя респондентів та щоденні функції.

Серед показників якості життя ВПО мало місце погіршення ефективності якості сну, яке коливалося в межах $67,1 \pm 19,61\%$, що було пов'язано із тривожними розладами. При цьому, респонденти відмічали поліпшення якості життя за доменами середовища та фізичного, психологічного й соціального здоров'я після зміни місця проживання на більш безпечне, значення яких коливалися в межах 60-80%.

АНОТАЦІЯ

Показано результати існуючих і власних досліджень тривожності, якості життя та сну у внутрішньо переміщених жінок. Це набуває особливої актуальності на фоні тривалих воєнних дій в Україні. Для досягнення поставлених задач нами були обрані наступні адаптивні методики: Шкала впливу подій SCARED; Шкала депресії Бека (BDI); Піттсбурзький опитувальник на визначення індексу якості сну(PSQI); Оцінка якості життя (опитувальник WHOQOL-BREF). Результати свідчать, що найбільшу частину внутрішньо переміщених жінок складають особи віком 18-23 та 25-39 років. Майже для всіх жінок були характерні ознаки помірної або важкої депресії. Для 63,6% досліджених були характерними значні тривожні розлади, серед яких найчастіше (81,8%) зустрічалася тривожність, пов'язана з розлученням із близькими людьми, у 72,7% мав місце сепараційний стрес, у 54,5% спостерігалися виражена загальна тривожність та шкільна/робоча фобія. 36,4% жінок мають соціальний тривожний розлад. Серед показників якості життя ВПО мало місце погіршення ефективності якості сну, яке коливалося в межах $67,1 \pm 19,61\%$, що викликано стресовими розладами психоемоційного стану. Оцінка якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHOQOL-Bref) у досліджених жінок свідчить, що показники Фізичного здоров'я, Психологічного здоров'я, Соціальні

відносин і Домена середовища коливаються у межах від $60,45 \pm 15,3\%$ до $73,10 \pm 18,0\%$ що говорить про низьку оцінку якості життя внутрішньо переміщених жінок.

Література

1. Ansbjerg MB, Sandahl H, Baandrup L, Jennum P, Carlsson J. Sleep impairments in refugees diagnosed with post-traumatic stress disorder: a polysomnographic and self-report study. *Eur J Psychotraumatol*. 2023. 14(1). P. 2185943. doi: 10.1080/20008066.2023.2185943
2. Bleich A., Dycian A., Koslowsky M., Solomon Z., Weiner M. Psychiatric implications of missile attacks on a civilian population. *Journal of the American Medical Association*. 1992. 268. P. 613-615.
3. Bogic M., Ajdukovic D., Bremner S., Franciskovic T., Galeazzi G.M., Kucukalic A., Lecic Tosevski D., Morina N., Popovski M., Wang D., Schützwohl M., Priebe S. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *BJ Psych*. 2012. 200. P. 216–223.
4. Halian A., Halian I., Popovych I., Zavatskyi Y., Semenov O., Semenova N. Stress Resistance in the Situation of Uncertainty as a Factor of Development of Adaptive Ability of Medical Personnel. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. 12(1). P. 251-264.
5. Hamblen J. Mental Health Aspects of Prolonged Combat Stress in Civilians. Retrieved from https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/combat_stress_civilian.asp
6. Landau R., Litwin, H. The effects of extreme early stress in very old age. *Journal of Traumatic Stress*. 2000. 13. P. 473-487.
7. Matanov A., Giacco D., Bogic M., Ajdukovic D., Franciskovic T., Galeazzi G.M., Kucukalic A., Lecic-Tosevski D., Morina N., Popovski M., Schützwohl M., Priebe S. Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health*. 2013. 2(13). P. 624.
8. Milgram N. Stress and coping in Israel during the Persian Gulf War. *Journal of Social Issues*. 1994. 49. P. 103-123.
9. Miller K.E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med*. 2020. 70 (1). P. 7-16.
10. Psychological and Physical Health in Military Amputees During Rehabilitation: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial / Talbot LA, Brede E, Metter EJ. *Mil Med*. 2017. Vol. 182(5)/ P. e1619-e1624.

11. Sabioncello A., Kocijan-Hercigonja D., Rabatic S., Tomasic J., Jeren T., Matijevic L., Rijavec M., Dekaris D. *Immune, endocrine, and psychological responses in civilians displaced by war: Psychosomatic Medicine*. 2000. 62. P. 502-508.

12. The United Nations Refugee Agency. (1998). Guiding Principles on Internal Displacement. Retrieved from <https://www.internal-displacement.org/publications/ocha-guiding-principles-on-internal-displacement>

13. Vakil J. R. Mechanisms of socio-psychological adaptation of refugees. *JID*. 2020. 1 (1). P. 18-29. <http://jid.educacao.ws/index.php/jid>

14. Венгер О. П., Шкробот В. В., Іваніцька Т. І., Дуве Х. В., Герасимюк К. О. Досвід надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, які лікувалися у КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» ТОР. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2022. 2 (12). С. 17-23.

15. Зборовський О., Норецько С., Данилова Ю., Кравець А., Кульбака О. Мультидисциплінарний аналіз структури захворювань та оцінка якості життя пацієнтів деокупованих територій та внутрішньо переміщених осіб. *Medicine multidisciplinary scientific notes. Theory, history and practice. Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference*. November 01 – 04, 2022. Edmonton, Canada. С. 393-399.

16. Міжнародна організація з міграції. Війна з росією: кожен шостий українець став переселенцем. Активне посилання: <https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putinnews-04-21-22/index.html>

17. Ровенчак О. Визначення та класифікації міграцій: наближення до операційних понять. *Соціологія. Політичний менеджмент*. 2006. № 2. С. 127-139.

18. Федоренко О. Соціально-психологічні механізми адаптації та інтеграції внутрішньо переміщених осіб у громаду. *Humanitarium*. 2018. 41 (1). С. 135-143.

Information about the author:

Liashenko Valentyna Petrivna,

Doctor of Biological Sciences, Professor,

Professor at the Department of Human Biology, Chemistry
and Chemistry Teaching Methods

Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko
87, Romenska str., Sumy, 40002, Ukraine