



International Science Group

ISG-KONF.COM

XXVI

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE**

**"SCIENTIFIC TRENDS AND WAYS OF SOLVING MODERN
PROBLEMS"**

La Rochelle, France

July 04 - 07, 2023

ISBN 979-8-89074-572-9

DOI 10.46299/ISG.2023.1.26

SCIENTIFIC TRENDS AND WAYS OF SOLVING MODERN PROBLEMS

Proceedings of the XXVI International Scientific and Practical Conference

La Rochelle, France
July 04 – 07, 2023

UDC 01.1

The 26th International scientific and practical conference “Scientific trends and ways of solving modern problems” (July 04 – 07, 2023) La Rochelle, France. International Science Group. 2023. 295 p.

ISBN – 979-8-89074-572-9

DOI – 10.46299/ISG.2023.1.26

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

ВТРАТИ ТА СТІЙКІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Логвіновська Людмила Мирославівна

кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри загальної та медичної психології
Національний медичний університет ім. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ. / Introductions. Війна є одним із найсильніших стресорів, що відомий людині. Вона стає причиною виникнення багатьох матеріальних та моральних проблем та має серйозні наслідки для здоров'я тих людей, хто безпосередньо її переживає.

Початок повномасштабної війни росії в Україні приніс для українців миттєве руйнування життєвих планів, смерть близьких і знайомих, насилля, знищення майна, розрив соціальних зв'язків, економічні труднощі тощо. Втрати, тривога і страх за невизначене і сповнене загрозою майбутнє створює надзвичайний емоційний тиск на людину та може спричинити серйозні психологічні проблеми.

Отримана травма війни, тривога, страх, дистрес уже створюють серйозні загрози для її ментального здоров'я. А також, щоденний стрес, що виникає в умовах частих повітряних тривог та гулу сирен, постійне відчуття небезпеки, складні соціальні та матеріальні умови проживання, ще більше підвищують вразливість людини до стресу.

«Як вистояти в цій складній життєвій ситуації та зберегти життєву стійкість? Як знайти в собі психологічний ресурс, щоб жити далі? – це часті питання, які українці задають самі собі.

«Як допомогти українцям, щоб вони вистояли в умовах війни, щоб зберегли свою віру та життєву стійкість, як захистити та зберегти їх ментальне здоров'я?» - це питання, які задають собі психологи науковці, дослідники та практики.

Для того, щоб дати відповідь на ці та інші питання потрібно досліджувати «що відбувається з людиною та її психікою під час війни та на різних її етапах», «які чинники найбільше травмують психіку людини та як зменшити цей вплив», «якою є динаміка психічних переживань українців у різних категорій людей під час війни?», «що спільного та відмінного у переживаннях людей, які були свідками злочинів росії проти України та людьми, котрі проживають на території країни, яка не була захоплена ворогом?»

З огляду на викладене, дослідження психологічних особливостей переживань українців та їх стійкості під час війни мають важливе значення як для сучасної науки, так і для практики.

Отримані результати досліджень є важливими для подальшої розробки методів медико-психологічного супроводу постраждалих, надання психологічної, медичної та соціальної допомоги у подоланні тривалих наслідків насильства і втрат, пов'язаних з війною. Своєчасна та адекватна психологічна допомога сприятиме відновленню життєвої стійкості (резильєнтності) та значно

поліпшить ментальне здоров'я населення України.

Ціль роботи./Aim. Метою нашого наукового матеріалу є дослідити психологічні переживання українських студентів, які зазнали втрат під час війни, визначити їх вразливість та психологічну стійкість у цій складній життєвій ситуації.

Основні завдання дослідження: здійснити теоретичний аналіз проблеми травматичного впливу війни на ментальне здоров'я людини; дослідити психологічне самопочуття студентської молоді; з'ясувати особливості психологічних переживань потерпілих від військових злочинів росії в Україні (через рік після отриманої травми).

Матеріали та методи./Materials and methods.

Теоретичний аналіз наукових досліджень засвідчив, що отриманий дистрес війни викликає серйозні психологічні наслідки, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривогу, депресію та психосоматичні проблеми (безсоння, різноманітні болі в області живота та спини) [1, 2].

Війна також призводить до виникнення щоденних стресів, які також впливають на психологічне благополуччя людини [3].

Згідно з даними ООН, більш ніж кожна п'ята людина, яка проживає в районах, порушених конфліктом, страждає на психічне захворювання [5]. За прогнозами ВООЗ, у майбутньому близько 15 млн українців будуть потребувати психологічної підтримки, а близько 3-4 млн із них – медикаментозного лікування [6]. Всесвітня організація охорони здоров'я закликає до збільшення та стійкого інвестування у служби охорони психічного здоров'я.

У наукових дослідженнях зазначається, що наслідки психологічного дистресу війни є більш глибокими для тих, хто став свідками насильства [13].

Згідно з даними наукових досліджень, опублікованих у британському рецензованому медичному журналі The Lancet близько 22% людей, які «бачили» війну, страждають на депресію, тривогу або посттравматичний стресовий розлад.

Серед людей, які стали свідками чи жертвами військових злочинів, ризик розвитку посттравматичного стресового розладу становить приблизно від 19% до 75% випадків. У людей, які стали жертвами звалтування ймовірність розвитку ПТСР є ще вищою та сягає 80% [4].

ПТСР характеризується наявністю 4 основних та в той самий час взаємозалежних груп симптомів: повторне переживання травматичних спогадів, активне уникання зовнішніх чи внутрішніх нагадувань про травматичну подію, зміни в когнітивній та емоційній сферах, симптоми надмірного збудження (роздратованість, спалахи гніву, саморуйнівна поведінка, порушення сну), що тривають більше ніж 1 місяць після травматичної події [2, 7].

Найбільш значущими предикторами рівня травматичної симптоматики є загальна кількість травматичних переживань і проживання в зоні бойових дій, а також кількість та тривалість травмувальних подій. [14].

Додатковим фактором розвитку ПТСР в умовах війни є молодий вік на

момент травми [8, 9].

Вдвічі вищий ризик розвитку ПТСР відмічають у жінок, які пережили чи стали свідками стресових подій [10-12].

Іншими додатковими факторами розвитку ПТСР є низький соціально-економічний статус, відсутність соціальної підтримки, преморбідні особистісні характеристики та уже існуючі тривожні та депресивні розлади.

В умовах війни також є висока вірогідність виникнення вторинної травми, яка виникає у людей, які безпосередньо не брали участі у травматичній події, але були свідками або слухачами історій та досвіду тих, хто страждав. Причиною цього є емоційне і психологічне навантаження, пов'язане з експозицією до страждань інших людей. Адже люди, які розказують про насильство, жахливі події війни та пережиті страждання часто «випромінюють» ці травматичні враження на інших [13].

Таким чином, війна є екстремальною ситуацією для людини, одним із найбільших стресорів, який виходить за межі звичайного життєвого досвіду. Щоденний стрес здатний підсилювати дистрес, який виникає під час травматичних подій.

Дистрес війни є індивідуальним і може залежати від інтенсивності та тривалості впливу стресорів, особливості особистості, її вразливості, особливостей підтримки соціального середовища та доступу до ресурсів для подолання стресу. Також, в умовах війни є висока вірогідність виникнення вторинної травми.

Усі ці фактори мають потужний має вплив на психічне здоров'я та психосоціальне функціонування людини. Тому, зниження ризику появи симптомів посттравматичного стресового розладу, раннє виявлення травми, надання своєчасної психологічної допомоги сприятиме захисту та збереженню ментального здоров'я людей в майбутньому.

Результати та обговорення./Results and discussion.

З урахуванням отриманих результатів теоретичного аналізу проблеми було розроблено анкету для вивчення психологічного самопочуття молоді в умовах війни. Вона включала структуровану послідовність питань щодо наявності травматичного досвіду, оцінки психологічного самопочуття та глибини переживань, а також дослідження порушень емоційної, когнітивної та психосоціальної сфер. Також, у процесі дослідження ми використали скринінговий опитувальник ПТСР, що наведений в Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної, (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 р. № 121), де ≥ 4 позитивних відповідей свідчать про ймовірність ПТСР та є підставою для уточнення ступеня порушення психічного стану та/або направлення на консультацію до фахівця в галузі психічного здоров'я.

Емпіричне дослідження проводилось у березні 2023 року серед студентів українських вищих навчальних закладів. Воно було конфіденційним та

добровільним. У дослідженні взяли участь 72 молоді людини, середній вік яких становив 18-25 років на момент дослідження. Жінки становили більшу кількість респондентів - 83,9% від загальної кількості опитаних.

Згідно з отриманими результатами емпіричного дослідження з'ясовано, що 19,4% респондентів проживали в районах, де тривали воєнні дії, 11,3% респондентів були свідками насильства або мають зруйноване майно. З початком російської війни покинули свій дім та перемістилися у більш безпечні місця проживання 29% респондентів. Зокрема, 17,7% респондентів мають статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО); 11,3% опитаних - є вимушено переселеними особами за кордоном. Тобто, це люди, які пережили екстремальну для них ситуацію, яка виходить за межі звичайного, «нормального людського досвіду». Такі переживання створюють надзвичайні внутрішні навантаження, які здатні руйнувати звичну поведінку людини і можуть мати небезпечні наслідки для здоров'я людини.

Значна частина респондентів із загальної вибірки повідомили, що відчувають стрес та інші наслідки впливу війни, зокрема 69,4% респондентів повідомили, що мають безпричинну тривогу, 54,8% - мають проблеми із засинанням чи сном.

Найбільш високі показники за шкалою «проблеми із засинанням чи сном» мають вимушено переселені особи за кордоном - 71,4%, показники респондентів з інших груп – знаходяться майже на одному рівні: респонденти, що проживали в районах, де тривали воєнні дії – 46,2%, ВПО – 45,5%, респонденти, які були свідками насильства або мають зруйноване майно, а також група респондентів, які не були свідками насильства мають однаковий відсоток – 42,8%.

Значний відсоток респондентів зазначив, що мають порушення когнітивної сфери. Зокрема, 86,8% респондентів зазначають, що їм складно сконцентрувати увагу на роботі, навчанні чи інших повсякденних завданнях; 47,2% - говорять про складнощі із запам'ятовуванням або пам'яттю. Порушення емоційної та когнітивної сфер, вегетативні та психосоціальні зміни є наслідком стресу.

Примітно і тривожно, що респонденти повідомили, що мають нічні кошмари про травматичну подію: один-два рази у тиждень - 38,7%, 20,9% - більше ніж кілька разів на тиждень, 14,5% респондентів відчувають повторювані рецидивні спогади майже щодня. Крім того, 19,4% (12 осіб) повідомили про наявність суїцидальних думок, що підкреслює серйозність проблем з психічним здоров'ям, з якими зіткнулися респонденти через війну.

Привертає увагу той факт, що особи, які змушені були покинути своє місце проживання мають найбільш високий рівень безпричинної тривожності, тоді коли респонденти, які проживали в районах, де були воєнні дії – мають найнижчий рівень тривожності.

Зокрема, у групі внутрішньо переміщених осіб 81,8% респондентів мають високий рівень тривожності. Також, досить значна кількість респондентів із високим рівнем тривожності спостерігається серед осіб, які не були свідками воєнних злочинів (75%) та у респондентів, які були свідками насильства або мають зруйноване майно (71%). Найменша кількість осіб з високими

показниками тривожності (53,8% респондентів) виявлена у групі осіб, які проживали в районах, де тривали воєнні дії.

Існує декілька можливих пояснень такої ситуації. Насамперед, молоді люди, які змушені були змінити місце проживання під час війни мають вищий рівень тривожності та стресу, порівняно з тими, хто був свідком насильства через складнощі з адаптацією на новому місці проживання, суттєву зміну соціального оточення та свого кола підтримки.

Також, вони можуть переживати стрес і тривожність через загальну нестабільність та невизначеність через воєнний конфлікт, нечіткі перспективи свого життя тощо.

Для профілактики негативних психічних проявів під час війни пропонується надавати студентам широку психологічну підтримку, залучати їх дискусій, до участі у гуртках, спортивних секціях. Рекомендувати дотримуватися гігієни сну, використовувати методи редукції симптомів стресу. Корисними для цієї аудиторії можуть стати інформаційні ресурси, які дозволяють оволодіти методами надання психологічної самодопомоги.

Висновки./Conclusions. Війна приносить численні матеріальні та моральні втрати. Найпоширенішими негативними психічними проявами є тривога, депресія, та психосоматичні проблеми. Отримані психічні травми війни створюють побічні негативні наслідки і для фізичного здоров'я. Молоді люди відносяться до уразливої групи населення.

За результатами проведеного дослідження можна констатувати, що у внутрішньо переміщених осіб спостерігається зростання рівня тривожності та стресу, тоді як у осіб, які проживали в районах, де тривали воєнні дії рівень прояву негативних психічних проявів з часом знизився.

У потерпілих та свідків війни найчастіше проявляються симптоми постравматичного стресового розладу, депресії та психосоматичні розлади, а також діагностуються суїцидальні думки і наміри.

Тому, раннє виявлення травми або кризи, своєчасне надання психологічної допомоги та реабілітації постраждалому дозволить мати нам здорову націю в майбутньому.

Список літератури:

1. World health report 2001 - Mental health : new understanding, new hope (2001) Geneva: Switzerland : World Health Organization.
2. Чабан, О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? Український медичний часопис, 4 (150) – VII/VIII 2022
3. Kenneth E., Miller, Andrew Rasmussen War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. Social Science & Medicine 70 (2010) 7–16

4. Jawad M., Hone T., Vamos E.P. et al. (2020) Estimating indirect mortality impacts of armed conflict in civilian populations: panel regression analyses of 193 countries, 1990–2017. *BMC Med.*, 18: 266. doi.org/10.1186/s12916-020-01708-5
5. Портал оперативних даних _ <https://data.unhcr.org/en/situations>
6. Вплив війни на психічне здоров'я — колосальний, — Віктор Ляшко//Урядовий портал. <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichne-zdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko>
7. Bryant R.A. (2019) Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 18(3): 259–269.
8. Mahmood H.N., Ibrahim H., Goessmann K. et al. (2019) Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict Health*, 13(1): 1.;
9. Kakaje A., Al Zohbi R., Hosam Aldeen O. et al. (2021) Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis. *BMC Psychiatry* 21: 2. doi.org/10.1186/s12888-020-03002-3.
10. Франкова І., Чабан О., Бурлака О. та ін. (2019) Гендерні особливості стресасоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 4(3): e0403–04214.
11. Breslau N., Anthony J.C. (2007) Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: An epidemiological study of urban young adults. *J. Abnorm. Psychol.*, 116(3): 607–611.
12. McLean C.P., Asnaani A., Litz B.T., Hofmann S.G. (2011) Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J. Psychiatr. Res.*, 45(8): 1027–1035.].
13. Figley C.R. Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. - 1995 - psycnet.apa.org
14. Uygun E. The Relationship Between the Types of Traumatic Events and Well-Being, Post-Traumatic Stress Levels and Gender Differences in Syrian Patients: A Cross-Sectional Controlled Study. *J Immigr Minor Health*. 2021 Dec;23(6):1232-1240. doi: 10.1007/s10903-020-01097-0. Epub 2020 Sep 30. PMID: 32997255.