

Аналітичний звіт

**«Фізичне та ментальне здоров'я жінок:
нові виклики та ризики під час війни»**

(за результатами проведеного опитування жінок по м. Київ)

Липень 2024

ЗМІСТ

	стор.
ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСЛІДЖЕННЯ.....	3
1.Психологічне самопочуття та динаміка окремих показників життя жінок старшого віку у м.Київ.....	4
2. Отримання психологічної допомоги.....	31
3.Методи подолання стресу та стабілізації емоційного стану.....	47
4. Фізичне самопочуття жінок.....	66
5. Оцінка якості медичних послуг у м.Київ.....	81
6. ГОЛОВНІ ВИСНОВКИ.....	92

Характеристика дослідження

Вибіркова сукупність	805 респондентів
Метод опитування:	індивідуальне інтерв'ю «face-to face»
Об'єкт дослідження:	Жінки, які зареєстровані у м. Київ віком 50 років і старші
Період опитування:	13-25 липня 2024 р.
Тип вибіркової сукупності:	випадкова вибірка, яка включала жінок віком від 50 років та старших, які зареєстровані в Києві (в тому числі і ВПО, зареєстровані в Києві) та які постійно проживають в місті.
Статистична похибка	без врахування дизайн-ефекту не перевищує 3,5%

Примітка – в окремих розділах наводяться дані в залежності від району, в якому жінка зареєстрована, втім ці дані не є статистично значущими в силу недостатнього кількісного наповнення цих груп.

1. Психологічне самопочуття та динаміка окремих показників життя жінок старшого віку у м. Київ

Психологічне самопочуття жінок які мешкають в столиці старшого віку в часи війни

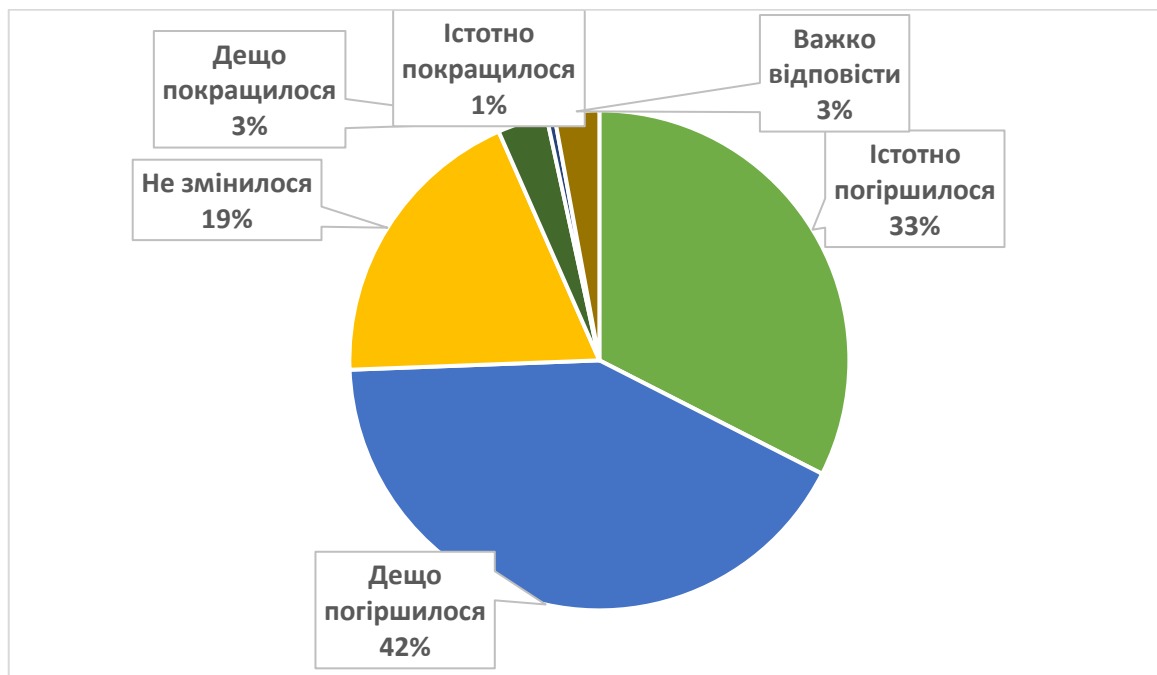
Складні соціально-політичні, економічні та військові реалії, в яких нині перебувають українські громадяни, накладають суттєвий відбиток на світосприйняття і самопочуття жіночої половини населення. Як свідчать дані дослідження, за останній рік фіксується погіршення психологічного самопочуття та фізичного здоров'я опитаних жінок, які мешкають у м. Київ.

Зокрема, майже 3/4 респонденток відзначають, що їх психологічне становище стало гіршим, серед яких 32% вказують на суттєве погіршення свого емоційно-психологічного стану і 42% – певне погіршення (малюнок 1.1)

Мал. 1.1 Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилося за останній рік Ваше психологічне самопочуття?»

(серед усіх опитаних)



Слід відзначити, що така негативна динаміка на пряму корелює із віком опитаних: чим старша жінка, тим більше фіксуємо погіршення її емоційно-психологічного становища. Якщо серед категорії опитаних 50-59 років 26% відзначили суттєве погіршення свого світобачення за останній рік, то серед групи 60-69 років таких 32%, а серед сегменту 70 років і старші цей відсоток становить 41% (таблиця 1.1).

Таб. 1.1. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше психологічне самопочуття?»
(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	66,2	76,7	81,3	74,4
Не змінилося	25,1	14,7	17,0	19,0
Покращилося	4,3	5,2	1,3	3,7
Важко відповісти	4,4	3,4	0,4	2,9
Сумарний	100	100	100	100

Біля 1/5 опитаних (19%) зазначили, що їх психологічне світосприйняття не зазнало значних змін і залишається таким як і було. Питома вага таких жінок дещо більша серед категорії опитаних 50-59 років (25% проти 19% по усіх опитаних) (таб.1.1)

І лише 4% респонденток демонструють позитивну динаміку і вказують, що за останній рік їх психологічне самопочуття стало кращим.

Якщо провести аналіз в залежності від соціальної зайнятості (таблиця 1.2.), то тут теж маємо залежність – ті, хто перебувають на пенсії значно частіше фіксують погіршення свого психологічного стану за останній рік – 82% (проти 74% по усіх опитаних). Тоді як серед жінок, які працюють, цей показник є нижчим за середній – 68% фіксують погіршення свого психологічного стану серед тих, хто зайнятий у державних установах і 65% - у комерційних.

Таблиця 1.2. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше психологічне самопочуття?»
(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Погіршилося	81,6	67,8	65,5	74,4
Не змінилося	15,3	20,8	25,6	19,0
Покращилося	2,0	6,1	3,9	3,7
Важко відповісти	1,0	5,4	5,0	2,9
Сумарний	100	100	100	100

**Таблиця 1.3. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше психологічне самопочуття?»**

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Погіршилося	74,3	68,6	78,5	74,4
Не змінилося	19,2	21,6	16,9	19,0
Покращилося	3,8	5,2	2,7	3,7
Важко відповісти	2,7	4,6	1,9	2,9
Сумарний	100	100	100	100

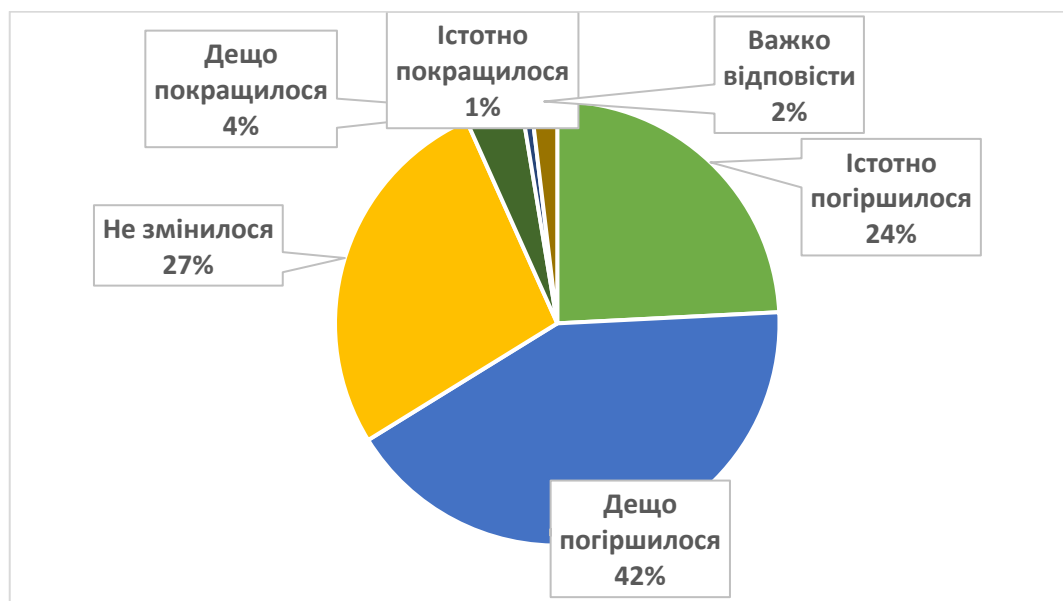
Дослідження показало, що суттєвих кореляційних залежностей поміж сімейним статусом і динамікою психологічного самопочуття опитаних жінок виявлено не було. Єдиним винятком є той факт, що жінки-вдови частіше за інших відчують негативні емоції і погіршення свого психологічного здоров'я – 78% (проти 74% по масиву) (таб.1.3.).

Фізичне здоров'я жінок старшого віку у м. Київ

Фізичне здоров'я опитаних жінок також має негативну динаміку за останній рік – 2/3 відзначають його погіршення (66%) (малюнок 1.2). Тут також працює віковий фактор, із збільшенням віку фіксується більше негативних оцінок щодо свого фізичного самопочуття (таблиця 1.4.).

**Малюнок 1.2. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше фізичне здоров'я?»**

(серед усіх опитаних)



Серед опитаних жінок віком 50-59 років тільки 16% зазначили суттєве погіршення здоров'я, тоді як серед групи 60-69 років таких 20%, а серед жінок 70 років і більше – 39% (таб.1.4.).

Таблиця 1.4. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше фізичне здоров'я?»
(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	56,2	64,3	80,2	64,2
Не змінилося	35,0	26,5	18,6	27,1
Покращилося	5,8	6,8	1,3	4,8
Важко відповісти	2,9	2,4	0	1,9
Сумарний	100	100	100	100

27% опитаних відзначають, що за останній рік їхнє здоров'я не зазнало суттєвих змін. Таких маємо дещо більше серед категорії 50-59 років (35%) (таб.1.4.).

Водночас лише 5% опитаних відзначають, що відчули покращення свого фізичного стану за останній рік. Цей невеликий сегмент представлений переважно жінками 50-59 років та 60-69 років (таб.1.4.).

Табл.1.5. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше фізичне здоров'я?»
(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Погіршилося	75,7	67,8	48,3	64,2
Не змінилося	21,4	23,5	43,9	27,1
Покращилося	2,3	7,3	3,3	4,8
Важко відповісти	0,8	1,3	4,4	1,9
Сумарний	100	100	100	100

Табл.1.6. Розподіл відповідей:

Взаємозв'язок поміж динамікою фізичного і психологічного самопочуття, у %

Як змінилося психологічне самопочуття	Як змінилося фізичне самопочуття		
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося
Погіршилося	88,5	50,7	35,9
Не змінилося	8,7	42,8	20,5
Покращилося	1,1	3,3	38,5
Важко відповісти	1,7	3,3	5,1
Сумарний	100	100	100

% надано по стовпчику

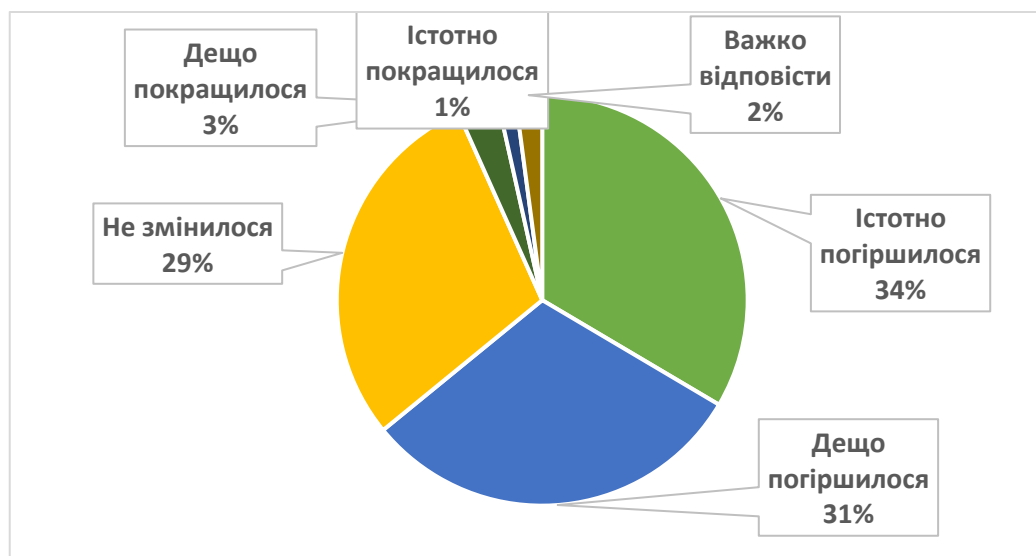
Дослідження фіксує прямий зв'язок поміж погіршенням фізичного та психологічного самопочуття. Серед тих, хто відзначає погіршення фізичного здоров'я за останній рік 88% також відзначають і погіршення свого психологічного стану. Серед тих жінок, які фіксують покращення свого здоров'я протягом останнього року, 38% також зазначають про покращення свого психологічного стану (таб.1.6.). Отже, фізичне і психологічне здоров'я жінок тісно пов'язані між собою, і тому тут слід працювати в обох напрямках одночасно.

Можливості для відпочинку

Можливості для відновлення психологічних та фізичних ресурсів за оцінками опитаних жінок за останній рік погіршилися. Як свідчать дані опитування, майже 2/3 опитаних жінок (64%) відзначають, що відчули погіршення умов та можливостей для свого відпочинку, серед яких 33% вказують на суттєве погіршення і 31% – на певне погіршення (мал.1.3.).

Малюнок 1.3. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилися за останній рік можливості Вашого відпочинку?»

(серед усіх опитаних)



Більше за інших таку негативну динаміку зазначають жінки віком 50-59 років, серед яких ці відсотки становлять відповідно 38% (суттєве погіршення) і 33% (певне погіршення) (таб.1.7.).

Табл.1.7. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилися за останній рік можливості Вашого відпочинку?»

(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	71,3	62,7	57,4	64,1
Не змінилося	20,7	30,5	37,6	29,2
Покращилося	5,1	5,5	2,9	5,6
Важко відповісти	2,9	1,4	2,1	2,1
Сумарний	100	100	100	100

29% опитаних зазначили, що не відчули особливих змін щодо можливостей для свого відпочинку. Питома вага таких жінок вища серед старшої вікової групи (70 років і більше) – 38% (таб.1.7.).

Табл.1.8. Розподіл відповідей:
Взаємозв'язок поміж динамікою психологічного самопочуття
та можливостями для відпочинку, у %

Як змінилися можливості для відпочинку	Як змінилося психологічне самопочуття		
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося
Погіршилося	70,5	45,4	40,0
Не змінилося	25,7	45,4	26,7
Покращилося	1,7	7,9	30,0
Важко відповісти	2,2	1,3	3,3
Сумарний	100	100	100

100% надано по рядку

Як бачимо, серед жінок які фіксують погіршення свого психологічного стану протягом останнього року, 70% відзначають, що і можливості для відпочинку у них погіршилися. Натомість серед жінок, які відчули покращення свого психологічного здоров'я за останній рік, відсоток тих, хто вказує і на покращення умов для відпочинку вищий за середній – 30% (проти 6% по усіх опитаних) (таб.1.8.).

Табл.1.9. Розподіл відповідей:
Взаємозв'язок поміж динамікою фізичного самопочуття
та можливостями для відпочинку, у %

Оцінка можливостей для відпочинку	Як змінилося фізичне самопочуття		
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося
Погіршилося	72,1	49,3	33,3
Не змінилося	24,3	43,3	23,1
Покращилося	1,5	6,0	41,0
Важко відповісти	2,1	1,4	2,6
сумарний	100	100	100

100% надано по рядку

Оцінка можливостей для відпочинку серед опитаних жінок напряду залежить від стану їхнього фізичного самопочуття. Так, серед тих жінок, які відчули погіршення свого здоров'я за останній рік, 72% вказують на погіршення своїх умов для відпочинку (проти 64% по усіх опитаних). Тоді як серед жінок, які не відчули змін свого фізичного самопочуття, цей відсоток становить 49%, а серед тих, хто фіксує покращення свого здоров'я – 33% (таб.1.9.).

**Табл.1.10. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилися за останній рік можливості Вашого відпочинку?»**

(в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Погіршилося	60,6	64,4	75,2	64,1
Не змінилося	35,3	26,8	20,4	29,2
Покращилося	2,8	6,0	4,4	4,6
Важко відповісти	2,3	2,7	-	2,1
Сумарний	100	100	100	100

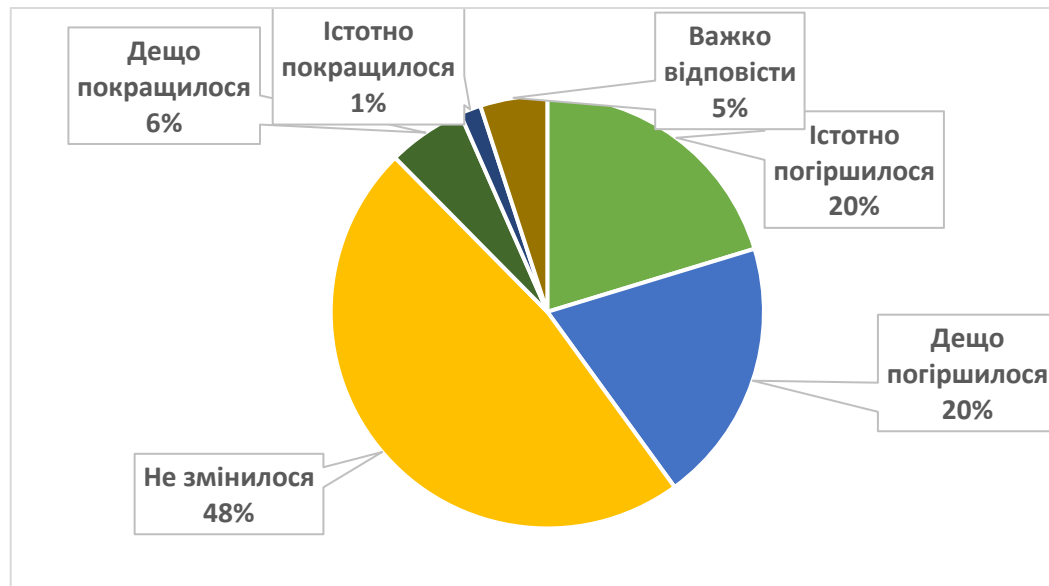
Можливості для відпочинку серед опитаних жінок в залежності від їх соціальної зайнятості суттєво не різняться від відповідей по усіх опитаних, окрім того, що жінки, які зайняті в комерційному секторі, частіше за інших відзначають погіршення своїх можливостей для відпочинку – 75% (проти 64% по масиву загалом) (таб.1.10.). Жінки ж, які перебувають на пенсії, дещо частіше навпаки відповіли, що їхні умови для відпочинку не зазнали суттєвих змін.

Такі дані вказують, що значна частина жінок, які відчувають проблеми із емоційно-психологічним станом, потребують сьогодні більше можливостей для свого відпочинку. Тут можуть стати в нагоді відвідування спеціальних спільнот за інтересами, гуртків, де жінки могли б відновлювати свої психологічні і емоційні ресурси.

Оцінки щодо доступності медичної допомоги

Оцінки щодо доступності медичної допомоги свідчать, що за останній рік цей показник залишився на тому ж рівні і не зазнав суттєвих змін. Майже 1/2 опитаних жінок (48%) відзначають, що не побачили позитивних чи негативних змін у сфері медичної допомоги (мал.1.4.).

Малюнок 1.4. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилася за останній рік доступність медичної допомоги?»
(серед усіх опитаних)



Втім, 2/5 опитаних (40%) вказують на те, що рівень доступності медичної допомоги знизився. 20% переконані, що суттєвим чином, і 20% – вказують на певне погіршення медичної допомоги. Питома вага таких респондентів вища серед категорій 60-69 років (тут ці відсотки становлять 18% та 26% відповідно) і 70 років та старші (30% і 15% відповідно) (таб.1.11.).

Табл.1.11. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилася за останній рік доступність медичної допомоги?»
(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	31,3	44,0	45,0	40,0
Не змінилося	53,8	43,7	45,3	47,6
Покращилося	9,1	7,5	5,5	7,4
Важко відповісти	5,8	4,8	4,2	5,0
Сумарний	100	100	100	100

Табл.1.12. Розподіл відповідей на запитання:**«Як змінилася за останній рік доступність медичної допомоги?»***(серед усіх опитаних та жінок в залежності від сімейного стану), у %*

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Погіршилося	40,6	31,8	44,4	40,0
Не змінилося	47,4	54,4	43,7	47,6
Покращилося	7,7	6,6	8,0	7,4
Важко відповісти	4,4	7,2	3,8	5,0
Сумарний	100	100	100	100

В залежності від сімейного стану, жінки, які неодружені, частіше за інших відзначають, що доступність медичної допомоги за останній рік не змінилася – 54% (таб.1.12.).

Доступність необхідних ліків

Доступність необхідних ліків була оцінена неоднозначно, оскільки опитані розділились на 2 групи. Перші – 44% вказують, що не відчували суттєвих змін щодо доступності медичних препаратів. Питома вага таких опитаних вища серед жінок 50-59 років (52%) (таб.1.13.).

Табл.1.13. Розподіл відповідей на запитання:**«Як змінилася для Вас за останній рік доступність необхідних ліків?»***(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %*

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	39,6	45,9	53,2	45,9
Не змінилося	51,6	41,4	39,7	44,4
Покращилося	3,6	6,9	3,0	4,6
Важко відповісти	5,1	5,8	4,2	5,1
Сумарний	100	100	100	100

Тоді як інші (46%) вказують, що доступність необхідних ліків стала гіршою за останній рік, серед яких 18% зазначили «суттєве погіршення» і 28% – «певне погіршення». Питома вага тих, хто фіксує погіршення із забезпеченням необхідними лікарськими препаратами, є вищою серед жінок віком 70 і більше (53% проти 46% по масиву) (таб.1.13).

Табл.1.14. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилася для Вас за останній рік доступність необхідних ліків?»

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Погіршилося	53,0	38,9	40,0	45,9
Не змінилося	40,0	49,7	49,4	44,4
Покращилося	3,8	4,7	2,8	4,6
Важко відповісти	3,3	6,7	7,8	5,1
Сумарний	100	100	100	100

Слід відзначити, що жінки, які перебувають на пенсії, частіше за інших відчують погіршення із забезпеченням необхідних ліків – серед них 53% вказали, що ситуація із ліками, яких вони потребують, погіршилася за останній рік (проти 46% по усіх опитаних) (таб.1.14.). Тоді як жінки, які працюють, в цілому не відчули суттєвих змін із забезпеченням необхідних їм ліків.

Табл.1.15.Оцінка динаміки доступності необхідних ліків за останній рік

серед опитаних жінок із різними захворюваннями, у %

	Як змінилася доступність необхідних ліків		
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося
Ендокринні захворювання	68,5	24,8	4,1
Нервові захворювання	56,9	37,2	2,4
Хвороби крові	73,7	21,1	-
Серцево-судинні	61,6	32,3	2,3
Органів травлення	58,7	38,0	2,2
Органів дихання	63,5	32,9	2,4
Кістково-м'язової системи	50,7	42,1	3,5
Гінекологія	57,1	28,6	10,7
Новоутворення	63,2	31,6	5,3
Серед усіх опитаних	45,9	44,4	4,6

*Сумарний % перевищує 100%, бо на дане питання можна було дати декілька варіантів відповіді.
У таблиці не наведені дані по альтернативі «важко відповісти».*

В залежності від того, які захворювання почали турбувати жінок протягом останнього року, очевидно, що більшість жінок із тим чи іншим захворюванням незадоволені рівнем доступності необхідних для них ліків. Найбільш негативно оцінили доступність ліків жінки із захворюваннями крові – 74%, ендокринними захворюваннями – 68% (таб.1.15). Серед тих, хто страждає від нервових захворювань, – 57% вважають, що ситуація із забезпеченням необхідними ліками стала гіршою. Серед жінок, які мають серцево-судинні хвороби, цей відсоток становить 62%, органів дихання – 63%, кістково-м'язової системи – 51% (таб.1.15).

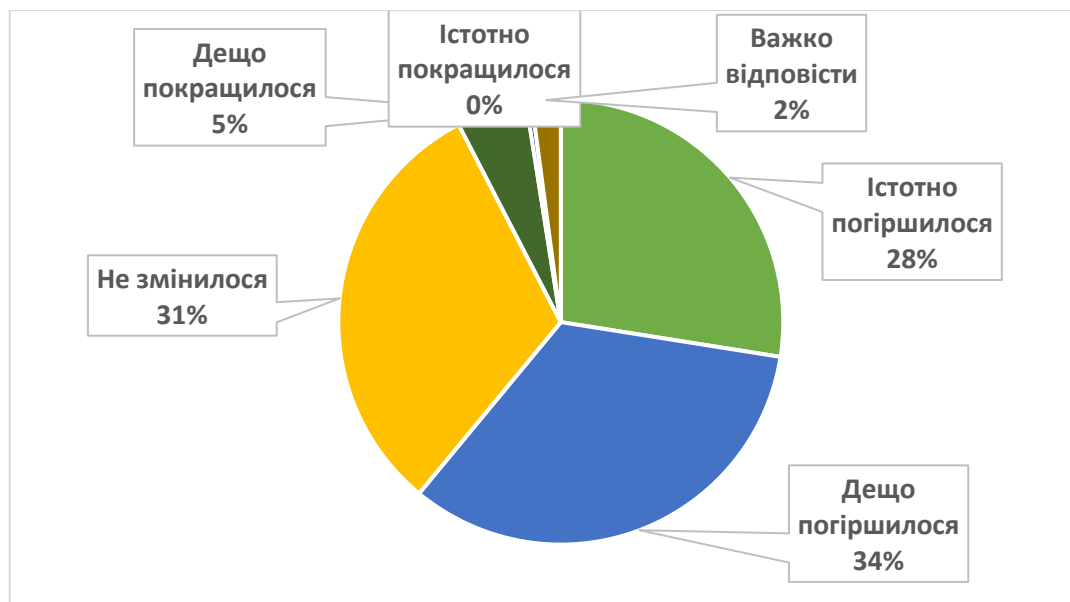
Матеріальне становище

Соціально-економічна ситуація в країні і військові дії здійснили вплив не лише на фізичне та соціально-психологічне самопочуття опитаних жінок, але й на інші умови їх життєдіяльності, зокрема на матеріальне становище. Як показало дослідження, більше 3/5 опитаних (62%) фіксують погіршення свого матеріального стану за останній рік, серед яких 28% зазначили «значне погіршення» і 34% – «певне погіршення» (мал.1.5).

Малюнок 1.5. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилося за останній рік Ваше матеріальне становище?»

(серед усіх опитаних)



Біля 1/3 опитаних жінок (31%) відзначають, що їхні матеріальні умови і матеріальне становище не змінилося за останній рік. Питома вага таких опитаних вища серед жінок 70 років і старші (41%) (таб.1.16).

Лише 5% респондентів демонструють позитивну динаміку, вказуючи, що їх матеріальний стан покращився за останній рік.

Табл.1.16. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше матеріальне становище?»
(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	62,9	63,5	55,7	61,0
Не змінилося	26,2	28,7	40,9	31,4
Покращилося	8,4	5,5	2,1	5,5
Важко відповісти	2,5	2,4	1,3	2,1
Сумарний	100	100	100	100

Табл.1.17. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилося за останній рік Ваше матеріальне становище?»
(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Погіршилося	61,5	53,0	65,2	61,0
Не змінилося	34,0	36,2	26,5	31,4
Покращилося	2,8	8,7	7,2	5,5
Важко відповісти	1,8	2,0	1,1	2,1
Сумарний	100	100	100	100

Дослідження показало, що погіршення свого матеріального становища частіше за інших фіксують жінки, які працюють у комерційному секторі – 65% (проти 61% по масиву) (таб.1.17.).

Табл.1.18. Розподіл відповідей на запитання:**«Як змінилося за останній рік Ваше фізичне самопочуття?»**

*(в залежності від того як оцінили жінки зміни
свого матеріального становища за останній рік), у %*

Фізичне самопочуття	Матеріальне становище			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	Важко відповісти
Погіршилося	75,3	56,9	34,9	23,5
Не змінилося	19,8	38,3	41,9	29,4
Покращилося	3,3	4,0	23,3	17,6
Важко відповісти	1,8	0,8	-	29,4
Сумарний %	100%	100%	100%	100%

Як бачимо, дослідження фіксує кореляцію поміж зміною матеріального становища та фізичним самопочуттям респонденток. Серед тих жінок, які відзначили, що їх матеріальне становище погіршилось за останній рік, – 75% також відзначають і погіршення власного здоров'я (таб.1.18). Тоді як серед тих жінок, які не відчували суттєвих змін свого матеріального становища, 57% відзначили все одно погіршення свого здоров'я і ще 38% – фіксують стабільність ситуації із своїм фізичним самопочуттям.

Табл.1.19. Розподіл відповідей на запитання:**«Як змінилося за останній рік Ваше психологічне самопочуття?»**

*(в залежності від того як оцінили жінки зміни
свого матеріального становища за останній рік), у %*

Психологічне самопочуття	Матеріальне становище			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	Важко відповісти
Погіршилося	83,5	64,1	45,5	41,2
Не змінилося	11,2	30,7	36,4	23,5
Покращилося	2,4	3,2	11,4	29,4
Важко відповісти	2,9	2,0	6,8	5,9
Сумарний %	100%	100%	100%	100%

Зміна матеріального становища звісно негативно впливає також і на психологічне самопочуття жінок. Так, серед жінок, які відзначають погіршення свого матеріального становища за останній рік, суттєво вищим є відсоток тих, хто фіксує і погіршення свого психологічного самопочуття – 83% (таб.1.19). Щоправда і серед тих, хто не відчув суттєвих змін свого матеріального становища, – 64% фіксують погіршення свого психологічного стану.

Табл.1.20. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилося за останній рік Ваше матеріальне становище?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Погіршилося	62,6	61,0	57,6	61,0
Не змінилося	30,3	29,2	35,5	31,4
Покращилося	5,0	7,7	4,6	5,5
Важко відповісти	2,1	2,1	2,3	2,1
Сумарний	100	100	100	100

Дослідження не виявило статистично значущих кореляцій поміж сімейним статусом жінок та динамікою їх матеріального становища. Погіршення свого матеріального стану фіксують як 62% жінок, що одружені, так і 61% неодружених і 58% вдов (таб.1.20).

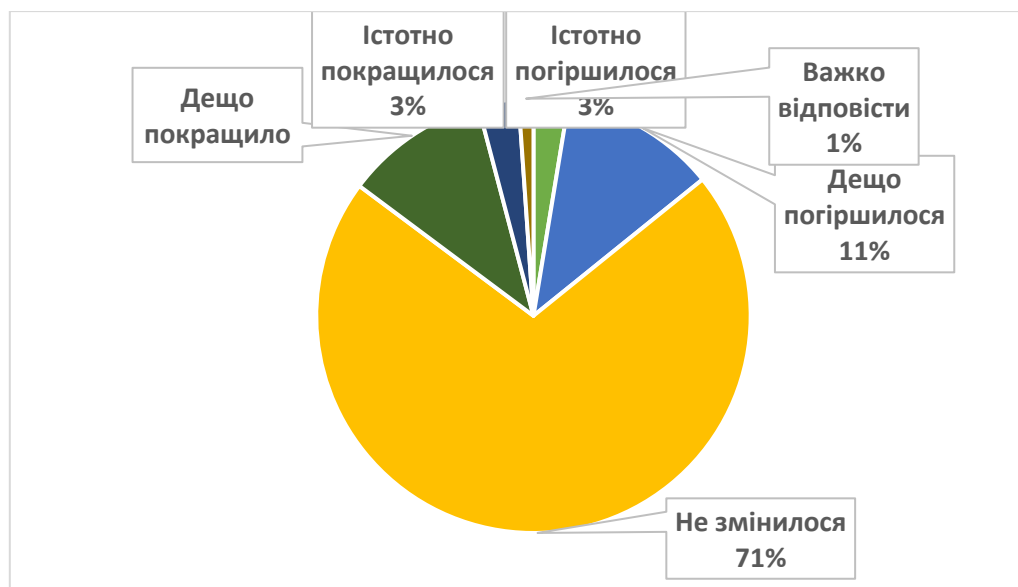
Соціальне оточення

Соціальні комунікації та соціально-психологічна взаємодія із близьким оточенням не зазнали суттєвих змін протягом останнього року для переважної більшості опитаних жінок. Так, 71% респондентів відзначають, що їхні стосунки із близькими людьми не змінилися (мал.1.6).

Малюнок 1.6. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з близькими людьми?»

(серед усіх опитаних)



Для певної частини опитаних жінок стосунки із близькими зазнали змін: 14% говорять про погіршення таких відносин і ще 14% – навпаки відзначають покращення стосунків із близькими.

Табл.1.21. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з близькими людьми?»

(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	13,5	18,5	9,7	14,2
Не змінилося	68,4	69,2	76,4	71,0
Покращилося	16,0	12,0	13,1	13,7
Важко відповісти	2,2	0,3	0,8	1,1
Сумарний	100	100	100	100

Суттєвих залежностей поміж зміною стосунків із близькими людьми та віком опитаних жінок не спостерігається. Деяко частіше за інших жінки віком 70 років і старші зазначають стабільність, незмінність своїх стосунків із близьким оточенням – 76% (проти 71% по масиву) (таб.1.21).

Табл.1.22. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з близькими людьми?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Погіршилося	13,9	17,9	11,8	14,2
Не змінилося	73,5	61,5	74,4	71,0
Покращилося	11,8	17,9	13,4	13,7
Важко відповісти	0,9	2,6	0,4	1,1
Сумарний	100	100	100	100

Також дослідження не виявило значних статистичних зв'язків поміж зміною стосунків із близькими людьми та сімейним статусом опитаних жінок. Стабільність таких стосунків із близькими відзначають як одружені респондентки (73%), так і неодружені (61%) та ті, хто втратив свого чоловіка (74%) (таб.1.22).

Табл.1.23. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з близькими людьми?»

(в залежності від того як оцінили жінки зміни

свого психологічного самопочуття за останній рік), у %

Стосунки із близькими	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	Важко відповісти
Погіршилося	16,3	5,9	23,3	4,3
Не змінилося	71,0	76,3	50,0	60,9
Покращилося	11,9	17,1	26,7	21,7
Важко відповісти	0,8	0,7	–	13,0
Сумарний %	100%	100%	100%	100%

Рівень довірливих стосунків із близьким оточенням залишається незмінним для більшості опитаних жінок, незалежно від зміни їх власного психологічного самопочуття. Так, навіть серед тих, хто відзначає, що його психологічний стан погіршився за останній рік, 71% мають стабільні відносини із близьким оточенням (на рівні середнього показника) (таб.1.23).

Втім, серед тих жінок, які фіксують покращення свого психологічного стану за останній рік, 27% відзначили покращення своїх стосунків із близькими людьми (що майже у 2 рази більше, аніж загалом по масиву). Такі дані свідчать, що жінки сьогодні потребують дієвих механізмів і заходів для стабілізації і покращення емоційно-психологічного стану, бо це в свою чергу впливає і на їх близьке оточення, родину тощо (таб.1.23).

Табл.1.24. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з близькими людьми?»

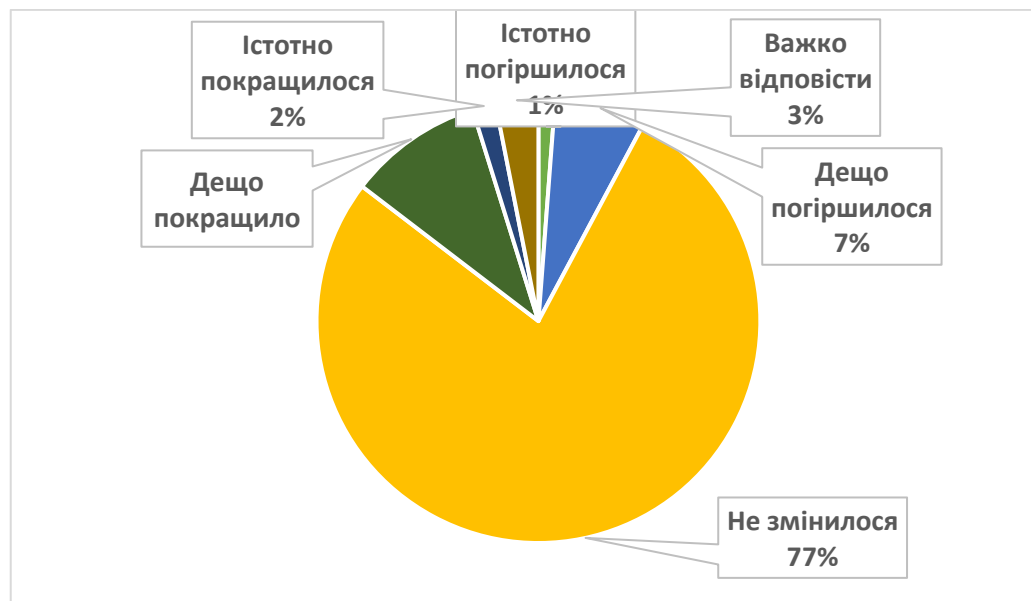
(в залежності від того як оцінили жінки зміни

свого фізичного здоров'я за останній рік), у %

Стосунки із близькими	Фізичне здоров'я			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	Важко відповісти
Погіршилося	17,0	6,9	20,5	–
Не змінилося	71,3	74,7	43,6	86,7
Покращилося	10,6	18,0	35,9	6,7
Важко відповісти	1,1	0,5	–	6,7
Сумарний %	100%	100%	100%	100%

Подібні тенденції спостерігаються і щодо залежностей поміж змінами фізичного самопочуття і стосунками із близькими людьми. Серед тих, у кого за останній рік здоров'я погіршилося – 71% відзначають, що їх стосунки із близькими залишаються незмінними, серед тих, у кого здоров'я не зазнало змін – 75% відповідно (таб.1.24). А от серед сегменту жінок, у кого фізичне здоров'я за останній рік покращилося – 36% відзначили і відповідно покращення стосунків із близькими. Тож, і фізичне і психологічне здоров'я жінок здійснює вплив на їх близьке оточення.

Малюнок 1.7. Розподіл відповідей на запитання:
«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з колегами/оточенням?»
(серед усіх опитаних)



Стосунки із колегами і соціальним оточенням для переважної більшості жінок не зазнали суттєвих змін – так відповіли 77% опитаних (мал.1.7). Причому, в усіх вікових групах маємо таку картину – 75% серед опитаних жінок 50-59 років, 76% – 60-69 років і 82% – серед тих, кому 70 років і більше (таб.1.25).

Табл.1.25. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з колегами/оточенням?»

(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші	% серед усіх опитаних
Погіршилося	9,1	7,5	6,8	7,8
Не змінилося	74,8	76,1	82,3	77,5
Покращилося	12,8	13,0	8,4	11,6
Важко відповісти	3,3	3,4	2,5	3,1
Сумарний	100	100	100	100

12% опитаних жінок фіксують покращення своїх стосунків із колегами і соціальним оточенням, а 8% – навпаки, погіршення.

Табл.1.26. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з колегами/оточенням?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного стану), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Погіршилося	9,7	7,2	5,3	7,8
Не змінилося	79,1	71,1	80,5	77,5
Покращилося	9,4	17,5	9,9	11,6
Важко відповісти	1,8	4,1	4,2	3,1
Сумарний	100	100	100	100

Аналіз за показником сімейного стану опитаних жінок свідчить, що так само незалежно від цього статусу більшість жінок мають стабільні і незмінні стосунки із своїм соціальним оточенням – 79% серед одружених жінок, 71% – серед неодружених і 80% – серед вдів (таб.1.26). Питома вага тих, хто фіксує покращення своїх стосунків із колегами та соціальним оточенням, є дещо вищою серед жінок, які неодружені – 17% (проти 12% по масиву).

Табл.1.27. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з колегами/оточенням?»

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Погіршилося	7,3	9,4	7,2	7,8
Не змінилося	81,0	79,2	78,9	77,5
Покращилося	8,0	10,1	12,8	11,6
Важко відповісти	3,8	1,3	1,1	3,1
Сумарний	100	100	100	100

Дослідження не виявило статистичних кореляцій поміж соціальним статусом опитаних жінок і тим, як вони оцінюють зміни стосунків із своїм соціальним оточенням. Переважна більшість жінок, незалежно від того чи вони працюють, чи перебувають на пенсії, фіксують стабільність своїх стосунків із колегами та соціальним оточенням (таб.1.27).

Табл.1.28. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з колегами/оточенням?»

(в залежності від того як оцінили жінки зміни свого психологічного становища за останній рік), у %

Стосунки із колегами	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	Важко відповісти
Погіршилося	8,7	4,0	10,0	8,7
Не змінилося	78,2	80,1	60,0	60,9
Покращилося	9,5	15,2	26,7	21,7
Важко відповісти	3,5	0,7	3,3	8,7
Сумарний %	100%	100%	100%	100%

Динаміка стосунків із колегами серед опитаних жінок в залежності від того як змінилося їх психологічне самопочуття свідчить, що серед тих, хто фіксує погіршення або незмінність свого психологічного стану, переважна більшість відзначають і незмінність своїх стосунків із соціальним оточенням – 78% та 80% відповідно (таб.1.28).

Тоді як сегмент тих жінок, які відчули покращення свого психологічного стану за останній рік, демонструє вищий відсоток покращення своїх стосунків із колегами та оточенням – 22% (проти 12% по усіх опитаних).

Табл.1.29. Розподіл відповідей на запитання:

«Як змінилися за останній рік Ваші стосунки з колегами/оточенням?»

*(в залежності від того як оцінили жінки зміни
свого фізичного самопочуття за останній рік), у %*

Стосунки із колегами	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	Важко відповісти
Погіршилося	9,6	4,1	5,3	—
Не змінилося	78,2	81,1	52,6	73,3
Покращилося	8,5	14,3	36,8	20,0
Важко відповісти	3,8	0,5	5,3	6,7
Сумарний %	100%	100%	100%	100%

Подібну тенденцію спостерігаємо і при аналізі динаміки стосунків із оточенням в залежності від стану здоров'я опитаних жінок. Серед тих, хто відзначає погіршення або незмінність свого фізичного стану за останній рік, переважна більшість відзначають і незмінність стосунків із соціальним оточенням – 78% та 81% відповідно (таб.1.29).

Тоді як серед жінок, які відчули покращення свого фізичного стану, відсоток тих, хто вказує і на покращення стосунків із колегами і оточенням є вищим більш ніж у 3 рази – 37% (проти 12% по масиву).

Отже, головним висновком є той факт, що поліпшення фізичного та психологічного стану жінок призводить до покращення їх стосунків як із близьким оточенням, так і з колегами на соціальним середовищем загалом.

Емоційні прояви опитаних жінок

Емоційно-психологічне самопочуття більшості опитаних жінок є негативним, що звісно обумовлене значною мірою стресовим станом, в якому перебувають кияни через війну, ракетні обстріли, постійні звуки сирен тощо. Дослідження фіксує наявні прояви тривожності, страхів, апатії, дратівливості, проблеми зі сном тощо.

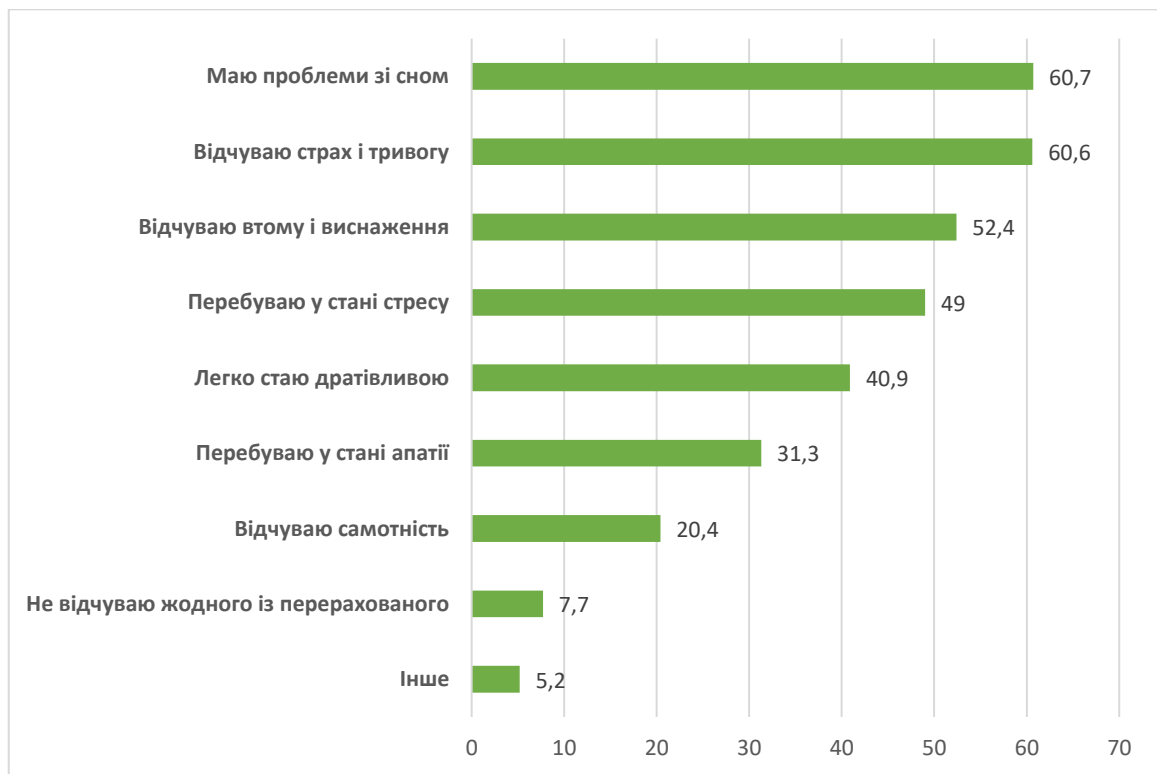
Лише 8% опитаних відзначили, що не відчували протягом останніх 6 місяців жодних негативних емоційних проявів. Тоді як 87% жінок мають ті чи інші негативні емоційні реакції на сучасні соціальні реалії (мал.1.8).

Як свідчать дані дослідження значна частина респондентів – більше 3/5 мають проблеми зі сном (61%) та відчувають страх і тривогу (61%). Це найбільш поширені проблеми емоційно-психологічного плану. І зустрічаються вони в усіх вікових сегментах майже однаковою мірою. Втім, страх і тривожність значно більше проявлені в сегменті жінок 70 років і старші – тут цей відсоток становить 69%, проти 61% серед жінок 60-69 років, 53% – 50-59 років (таб.1.30).

Малюнок 1.8. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи відчували Ви протягом останніх 6-ти місяців наступні емоційні прояви?»

(серед усіх опитаних), у %



Сумарний % може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Табл.1.30. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи відчували Ви протягом останніх 6-ти місяців наступні емоційні прояви?»

(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Перебуваю у стані стресу	49,0	50,4	47,4	49,4
Маю проблеми зі сном	60,7	58,8	61,1	62,4
Відчуваю страх і тривогу	60,6	52,9	60,8	69,2
Легко стаю дратівливою	40,9	43,4	39,2	40,1
Відчуваю втому і виснаження	52,4	52,6	49,5	55,7
Перебуваю у стані апатії	31,3	30,7	30,0	33,8
Відчуваю самотність	20,4	17,5	18,4	26,2
Не відчуваю жодного із перерахованого	7,7	9,5	8,5	4,6
Інше	5,2	4,0	5,1	6,8

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Біля 1/2 опитаних жінок (52%) відчують останнім часом втому і виснаження, 49% – зазначили, що перебувають у стані стресу. 41% опитаних відзначають, що нервова система стала менш гнучкою і вони легко стають дратівливими (таб.1.30).

Ще майже 1/3 опитаних жінок перебувають у стані апатії, втративши бажання до подальшого розвитку і взаємодії. І 20% відзначили, що відчують самотність. Питома вага таких жінок дещо вища серед тих кому 70 років і більше (26% проти 20% по масиву) (таб.1.30).

Табл.1.31. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи відчували Ви протягом останніх 6-ти місяців наступні емоційні прояви?»

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Перебуваю у стані стресу	50,1	49,7	48,1	49,0
Маю проблеми зі сном	60,4	63,8	60,2	60,7
Відчуваю страх і тривогу	65,9	55,7	55,2	60,6
Легко стаю дратівливою	39,3	46,3	38,1	40,9
Відчуваю втому і виснаження	49,9	63,8	51,9	52,4
Перебуваю у стані апатії	31,6	32,9	29,3	31,3
Відчуваю самотність	24,3	17,4	17,7	20,4
Не відчуваю жодного із перерахованого	6,5	6,7	9,9	7,7
Інше	6,3	4,0	3,9	5,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Дослідження виявило певні кореляції в тому, які емоції відчували опитані жінки протягом 6-ти місяців в залежності від їхнього соціального статусу. Деякі емоційні прояви є спільними для всіх сегментів опитаних жінок. Так, проблеми зі сном мають як ті, хто перебуває на пенсії – 60%, так і жінки, які працюють – 64% (державний сектор), 60% (комерційний). Так само і стан стресу відчують усі 3 сегменти опитаних жінок (таб.1.31).

Втім певні емоційні прояви фіксуються в певних категоріях дещо частіше за інші. Так, страх і тривогу частіше за інших відчують жінки, які перебувають на пенсії – 66% (проти 61% по масиву) (таб.1.31).

Втома і виснаження частіше притаманна була протягом останніх 6-ти місяців жінкам, які працюють у державному секторі – 64% (проти 52% по усіх опитаних). Також останні частіше фіксують і підвищену дратівливість – 46% (проти 41% відповідно) (таб.1.31).

Табл.1.32. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи відчували Ви протягом останніх 6-ти місяців наступні емоційні прояви?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Перебуваю у стані стресу	50,0	44,1	51,0	49,0
Маю проблеми зі сном	61,2	55,9	63,6	60,7
Відчуваю страх і тривогу	58,2	56,9	65,9	60,6
Легко стаю дратівливою	42,4	42,6	37,5	40,9
Відчуваю втоми і виснаження	55,0	48,2	51,7	52,4
Перебуваю у стані апатії	28,2	33,3	33,7	31,3
Відчуваю самотність	16,8	19,5	26,1	20,4
Не відчуваю жодного із перерахованого	6,5	10,3	7,7	7,7
Інше	4,1	4,1	7,3	5,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Якщо проаналізувати ті емоційні прояви, які мали жінки в залежності від їх сімейного статусу, то можна сказати, що суттєвих кореляцій не було виявлено. Втім, за окремими показниками є певні відмінності. Так, самотність частіше за інших відчували протягом останніх 6-ми місяців жінки, які втратили своїх чоловіків – 26% (проти 20% по усіх опитаних, 17% серед одружених і 19% – серед неодружених) (таб.1.32).

Також помітно, що неодружені жінки дещо меншою мірою за інших мали прояви негативних емоцій: у стані стресу серед них перебували 44% (проти 49% по усіх опитаних і 50% серед одружених), 56% мали проблеми зі сном (що також нижче середнього показника), 57% відчували тривогу і страх, 48% відчували втому і виснаження (таб.1.32).

Табл.1.33. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи відчували Ви протягом останніх 6-ти місяців наступні емоційні прояви?»

(серед усіх опитаних та в залежності від того як змінилося психологічне самопочуття жінок), у %

	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	серед усіх опитаних
Перебуваю у стані стресу	58,2	23,0	20,0	49,0
Маю проблеми зі сном	66,8	46,1	33,3	60,7
Відчуваю страх і тривогу	68,8	38,2	40,0	60,6
Легко стаю дратівливою	48,0	18,4	20,0	40,9
Відчуваю втому і виснаження	58,4	35,5	23,3	52,4
Перебуваю у стані апатії	36,9	13,8	13,3	31,3
Відчуваю самотність	24,3	6,6	16,7	20,4
Не відчуваю жодного із перерахованого	2,5	23,0	26,7	7,7
Інше	4,4	7,2	6,7	5,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Якщо провести аналіз того, які емоційні прояви мали жінки протягом останніх 6-ти місяців в залежності від того як змінилося їхнє психологічне самопочуття за останній рік, то бачимо пряму кореляційну залежність. Погіршення психологічного стану жінок призвело до збільшення негативних емоцій, стресу, нестабільного емоційного стану. Так, серед тих, хто відзначає погіршення свого психологічного самопочуття 69% відчували тривогу і страх (проти 61% по масиву), 67% – мали проблеми зі сном (проти 61% відповідно), 58% – перебувають у стані стресу (проти 49%), 58% – відчувають втому і виснаження (проти 52%), 48% – легко стають дратівливими (проти 41%), 37% – відчувають апатію (проти 31%) (таб.1.33).

Табл.1.34. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи відчували Ви протягом останніх 6-ти місяців наступні емоційні прояви?»

(серед усіх опитаних та в залежності від того як змінилося фізичне самопочуття жінок), у %

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	серед усіх опитаних
Перебуваю у стані стресу	55,3	37,3	38,5	49,0
Маю проблеми зі сном	66,6	49,8	43,6	60,7
Відчуваю страх і тривогу	66,6	48,4	53,8	60,6
Легко стаю дратівливою	47,4	29,0	17,9	40,9
Відчуваю втому і виснаження	57,7	41,5	41,0	52,4
Перебуваю у стані апатії	35,8	19,8	25,6	31,3
Відчуваю самотність	23,6	14,7	12,8	20,4
Не відчуваю жодного із перерахованого	3,4	15,2	23,1	7,7
Інше	4,5	6,5	7,7	5,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Подібну картину маємо і при аналізі негативних емоційних проявів в залежності від зміни фізичного здоров'я опитаних жінок. Так, серед тих, хто відчув погіршення свого фізичного самопочуття протягом останнього року, значно більше фіксується і проявів нестабільного психологічного стану, відчуття втоми, виснаження, стресу тощо. Зокрема, серед тих, хто відзначає погіршення свого здоров'я, 67% мають проблеми зі сном (проти 61% по усіх опитаних), 67% відчують тривогу і страх (проти 61% відповідно), 55% – перебувають у стані стресу (проти 49%), 47% – легко стають дратівливою (проти 41%), 58% відчують втому і виснаження (проти 52%), 36% – перебувають у стані апатії (проти 31%) (таб.1.34).

Варто відзначити, що попри невелику кількісну групу ВПО, які брали участь у опитуванні (їх усього 6%), жінки-ВПО частіше за інших відзначають, що перебувають у стані стресу – 56% (проти 49% по усіх опитаних) (таб.1.35).

Табл.1.35. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи відчували Ви протягом останніх 6-ти місяців наступні емоційні прояви?»

(серед ВПО та жінок, як зареєстровані у м. Київ), у %

	Жінки, які зареєстровані в Києві	Жінки, які зареєстровані в Києві як ВПО	% серед усіх опитаних
Перебуваю у стані стресу	48,6	55,8	49,0
Маю проблеми зі сном	61,0	57,7	60,7
Відчуваю страх і тривогу	61,0	57,7	60,6
Легко стаю дратівливою	40,9	42,3	40,9
Відчуваю втому і виснаження	52,9	44,2	52,4
Перебуваю у стані апатії	31,5	30,8	31,3
Відчуваю самотність	20,7	17,3	20,4
Не відчуваю жодного із перерахованого	7,6	9,6	7,7
Інше	5,1	5,8	5,2

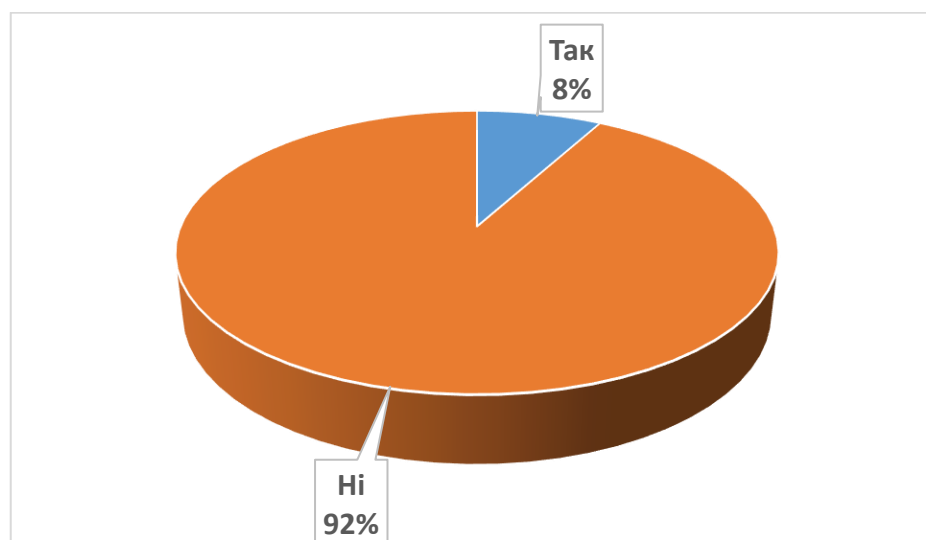
2. Отримання психологічної допомоги

Попри той факт, що війна та нові реалії здійснюють суттєвий негативний вплив на психіку і емоційний стан більшості населення країни, практика відвідування психологів задля вирішення психологічних проблем, покращення свого емоційного самопочуття, подолання стресу тощо є на даний час ще малопоширеною в українському суспільстві.

Малюнок 2.1. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи зверталися Ви за психологічною підтримкою до психологів протягом року?»

(серед усіх опитаних), у %



Так, серед опитаних жінок лише 8% зверталися за консультаціями протягом останнього року до спеціалістів-психологів, тоді як 92% не робили цього (мал.2.1). Питома вага жінок, які зверталися за психологічною підтримкою, вища серед сегменту 50-59 років, серед яких цей відсоток становить 12%, тоді як серед групи 60-69 років 7% зверталися до психолога, а от серед тих кому 70 років і більше – таких усього 3% (мал.2.2). Також майже у 2 рази частіше за консультаціями психолога зверталися жінки ВПО – 15% (проти 8% по масиву).

Малюнок 2.2. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи зверталися Ви за психологічною підтримкою до психологів протягом року?»
(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

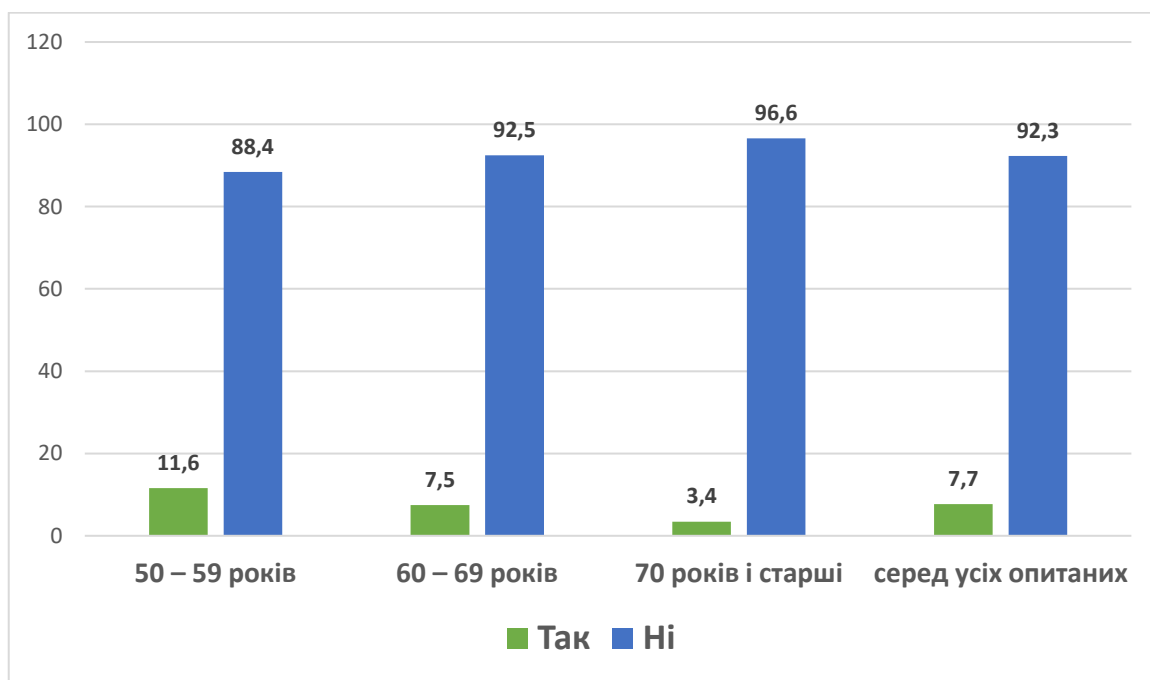


Табл.2.1. Розподіл відповідей на запитання:

« Чи зверталися Ви за психологічною підтримкою до психологів протягом року?»
(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Так	9,4	9,7	4,2	7,7
Ні	90,6	90,3	95,8	92,3
Сумарний	100	100	100	100

Відсоток тих, хто звертався за допомогою до психолога є низьким незалежно від сімейного статусу опитаних жінок: 9% – серед одружених, 10% – серед неодружених і 4% – серед вдів (таб.2.1).

Табл.2.2. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи зверталися Ви за психологічною підтримкою до психологів протягом року?»

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Так	6,3	8,1	7,7	7,7
Ні	93,8	91,9	92,3	92,3
Сумарний	100	100	100	100

Так само дослідження не виявило жодних залежностей між соціальним статусом та частотою звертання опитаних жінок до психологів. Зверталися за такою допомогою 6% тих, хто знаходиться на пенсії, 8% – жінок, які зайняті у державному секторі, 8% – тих, хто працює в комерційному секторі (таб.2.2).

Табл.2.3. Розподіл відповідей на запитання:

« Чи зверталися Ви за психологічною підтримкою до психологів протягом року?»

(серед усіх опитаних та в залежності від того

як змінилося психологічне самопочуття опитаних жінок за останній рік), у %

	Психологічне самопочуття			% серед усіх опитаних
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	
Так	8,6	5,3	6,7	7,7
Ні	91,4	94,7	93,3	92,3
Сумарний	100	100	100	100

Дослідження не виявило кореляційних залежностей між частотою звертання опитаних жінок до психологів та динамікою їх психологічного стану. Зверталися за такою допомогою 9% тих, хто відзначає погіршення свого психологічного стану за останній рік, 5% – тих, у кого психологічне становище не змінилося і 7% – у кого психологічне становище покращилося (таб.2.3).

Табл.2.4. Розподіл відповідей на запитання:

« Чи зверталися Ви за психологічною підтримкою до психологів протягом року?»

(серед усіх опитаних та в залежності від того

як змінилося фізичне самопочуття опитаних жінок за останній рік), у %

	Фізичне самопочуття			% серед усіх опитаних
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	
Так	8,5	4,6	12,8	7,7
Ні	91,5	95,4	87,2	92,3
Сумарний	100	100	100	100

Якщо поглянути на частоту відвідувань психологів за останній рік в залежності від динаміки фізичного здоров'я опитаних жінок, то також статистичних кореляцій не спостерігається. За винятком того, що жінки, у яких здоров'я покращилося дещо частіше зверталися до психологів – 13%, аніж інші (таб.2.4).

Табл.2.5. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо не зверталися до психолога за допомогою, то чому?»

(% серед опитаних, хто не звертався до психологів протягом останнього року), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Звикла вирішувати свої проблеми сама	66,0	68,6	63,4	66,4
Не маю впевненості, що вони допоможуть	22,2	24,4	23,9	17,9
Не маю коштів для цього	23,1	16,9	25,7	26,6
Не знаю, де знайти психолога / до кого звернутися	8,9	5,4	11,6	9,6
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, немає психологічних послуг	0,7	0,4	0,7	0,9
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, великі черги до психологів	0,5	0	0,7	0,9
Не маю достатньо часу	7,8	10,3	7,5	5,7
Я соромлюсь	2,3	1,7	3,4	1,7
Інше (що саме)	8,0	9,1	6,7	8,3

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Переважна більшість опитаних жінок відзначають, що не звертаються за психологічною підтримкою до професіоналів через те, що звикли вирішувати свої проблеми самотужки – 66% (таб.2.5). Це найголовніша причина вкрай низького рівня відвідування психологічних сервісів. В особливості часто цю причину вказують жінки, які працюють у приватних та комерційних організаціях – 76%.

Втім, дослідження показує, що є ще 2 важливі чинники, які відштовхують жінок від звернення до психологів. 23% відзначають, що не мають коштів для цього. Питома вага таких жінок дещо вища серед тих, хто не працює і знаходиться на пенсії (28%). 22% опитаних не мають довіри до психологів і впевненості в тому, що отримають відповідну і ефективну допомогу (таб.2.5)

9% опитаних жінок зазначили, що не мають достатньо інформації щодо того, де саме вони можуть знайти психолога і до кого звернутися (таб.2.5). 8% респондентів не звертаються за психологічною допомогою за їхніми відповідями через брак часу.

Табл.2.6. Розподіл відповідей на запитання:

« Якщо не зверталися до психолога за допомогою, то чому?»

*(% серед опитаних, хто не звертався до психологів протягом останнього року
в залежності від сімейного статусу), у %*

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Звикла вирішувати свої проблеми сама	66,0	63,6	67,6	66,0
Не маю впевненості, що вони допоможуть	27,1	16,5	20,0	22,2
Не маю коштів для цього	22,2	19,9	26,8	23,1
Не знаю, де знайти психолога / до кого звернутися	8,2	8,5	9,6	8,9
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, немає психологічних послуг	0,3	1,7	0,4	0,7
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, великі черги до психологів	0,3	0,6	0,8	0,5
Не маю достатньо часу	9,5	8,0	6,0	7,8
Я соромлюсь	3,3	2,8	0,8	2,3
Інше (що саме)	6,9	9,7	8,4	8,0

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Такі чинники як відсутність психологів у тому районі, де мешкає респондентка чи наявність черг до психологів, власна сором'язливість не є значущими, оскільки їх обрали менше 2,5% опитаних жінок, що цілком потрапляє у межі статистичної похибки (таб.2.5).

Загалом не було виявлено значних кореляційних зв'язків поміж причинами невідвідування психологів та сімейним статусом опитаних жінок. Втім, певні моменти можна окреслити. Так, одружені жінки дещо частіше за усіх опитаних відзначали, що не мають впевненості в ефективності консультацій із психологом – 27% (проти 22% по масиву). Вдови дещо частіше за інших обирали варіант «не маю коштів для відвідування психолога» – 27% (проти 23%) (таб.2.6).

Табл.2.7. Розподіл відповідей на запитання:

« Якщо не зверталися до психолога за допомогою, то чому? »

(% серед опитаних, хто не звертався до психологів протягом останнього року в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Звикла вирішувати свої проблеми сама	66,2	58,8	76,0	66,0
Не маю впевненості, що вони допоможуть	21,2	23,5	23,4	22,2
Не маю коштів для цього	27,9	21,3	15,0	23,1
Не знаю, де знайти психолога / до кого звернутися	9,1	9,6	6,6	8,9
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, немає психологічних послуг	0,8	0,7	–	0,7
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, великі черги до психологів	0,8	–	–	0,5
Не маю достатньо часу	4,8	9,6	11,4	7,8
Я соромлюсь	1,3	2,9	2,4	2,3
Інше (що саме)	6,7	11,0	8,4	8,0

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Аналіз чинників, які заважають опитаним жінкам відвідувати психологів в залежності від соціальної зайнятості, свідчить, що жінки, які працюють в комерційному секторі, дещо частіше за інших відповідали, що звикли всі свої проблеми вирішувати власними силами – 76% (проти 66% по усіх опитаних). Жінки, які перебувають на пенсії, частіше за інших відзначали причину відмов йти до психолога – брак коштів 28% (проти 23% по масиву) (таб.2.7).

Табл.2.8. Розподіл відповідей на запитання:

« Якщо не зверталися до психолога за допомогою, то чому? »

(серед усіх опитаних та в залежності від того як змінилося фізичне самопочуття), у %

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	серед усіх опитаних
Звикла вирішувати свої проблеми сама	62,8	72,2	73,5	66,0
Не маю впевненості, що вони допоможуть	25,2	16,1	17,6	22,2
Не маю коштів для цього	26,7	15,1	23,5	23,1
Не знаю, де знайти психолога / до кого звернутися	10,5	5,4	8,8	8,9
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, немає психологічних послуг	0,6	0,5	2,9	0,7
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, великі черги до психологів	0,8	—	—	0,5
Не маю достатньо часу	7,9	6,8	11,8	7,8
Я соромлюсь	2,3	2,9	-	2,3
Інше (що саме)	6,6	9,8	14,7	8,0

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Аналіз двомірних залежностей поміж відмовами йти до психолога і динамікою фізичного здоров'я опитаних жінок свідчить, що ті, хто відзначає погіршення свого фізичного самопочуття за останній рік, дещо частіше за інших в якості причини відмови від психологічних консультацій називають брак коштів – 27% (проти 23% по усіх опитаних).

Сегмент жінок, які не відчули змін свого фізичного самопочуття протягом останнього року або ж у кого здоров'я навпаки покращилося, частіше за інших обирали причину не йти до психолога, бо звикли самостійно вирішувати свої проблеми – 72% та 73% відповідно (проти 66% по масиву) (таб.2.8).

Табл.2.9. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо не зверталися до психолога за допомогою, то чому?»

(серед усіх опитаних та в залежності від того як змінилося психологічне самопочуття), у %

	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	серед усіх опитаних
Звикла вирішувати свої проблеми сама	64,0	72,2	75,0	66,0
Не маю впевненості, що вони допоможуть	25,3	12,5	17,9	22,2
Не маю коштів для цього	27,9	7,6	17,9	23,1
Не знаю, де знайти психолога / до кого звернутися	10,3	4,9	–	8,9
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, немає психологічних послуг	0,6	–	7,1	0,7
У районі / мікрорайоні, де я проживаю, великі черги до психологів	0,6	0,7	–	0,5
Не маю достатньо часу	7,7	6,9	10,7	7,8
Я соромлюсь	3,0	0,7	–	2,3
Інше	6,5	12,5	7,1	8,0

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

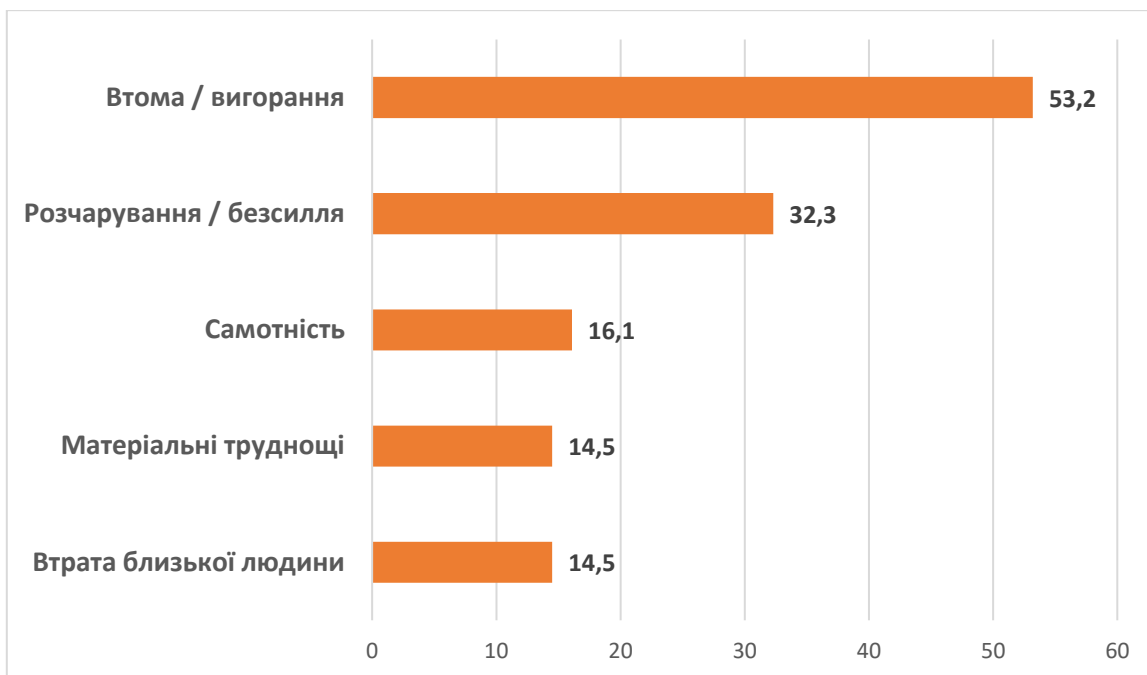
Подібну картину маємо і при аналізі причин відмови відвідувати психолога в залежності від динаміки фізичного здоров'я опитаних жінок. Серед тих, хто фіксує погіршення власного здоров'я, дещо частіше лунають такі причини відмови як «не маю коштів для цього» – 28% (проти 23% по масиву) та «не маю впевненості в тому, що психолог допоможе» – 25% (проти 22%) (таб.2.9).

Жінки, які відзначають, що їх здоров'я покращилося за останній рік, не йдуть до психолога переважно через те, що звикли вирішувати свої проблеми самостійно – 75% (проти 66%) (таб.2.9).

Жінки, які зверталися до психологів за підтримкою протягом останнього року, відзначають, що найчастіше вони йшли до спеціалістів через відчуття втоми та вигорання – 53% (серед тих, хто звертався) або відчуття безсилля і розчарування – 32% (мал.2.3).

Малюнок 2.3. Причини через які найчастіше опитані жінки зверталися до психологів протягом останнього року

(% серед опитаних, хто звертався до психологів протягом останнього року, серед усіх опитаних їх усього 8%, тобто N=64), у %



Сумарний % може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Дещо меншою мірою жінки зверталися до психологів через відчуття самотності – 16%, втрату близької людини – 14%, матеріальні труднощі – 14%.

Табл.2.10. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо зверталися до психолога, то з якої причини?»

(% серед опитаних різного віку, хто звертався до психологів протягом останнього року, N=64), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Втома / вигорання	53,2	50,0	68,2	25,0
Розчарування / безсилля	32,3	40,6	22,7	25,0
Самотність	16,1	21,9	9,1	12,5
Втрата близької людини	14,5	18,8	9,1	12,5
Матеріальні труднощі	14,5	18,8	13,6	0

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Як бачимо, частота звертання до психологів через втому і вигорання значно більше спостерігається у групі жінок 60-69 років – серед них цей відсоток становить 68% (проти 53% по масиву). А от пошук психологічної підтримки через відчуття безсилля та розчарування частіше фіксується у групі опитаних жінок 50-59 років – 41% (проти 32% по усіх опитаних). Хоча сегмент респонденток 50-59 років також частіше за інших зверталися до психологів за допомогою у випадках втрати близької людини – 19% (проти 14%), відчуття самотності – 22% (проти 16%) (таб.2.10).

Табл.2.11. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо зверталися до психолога, то з якої причини?»

*(% серед жінок, які звертались до психологів протягом останнього року
в залежності від сімейного статусу, N=64), у %*

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед жінок, які зверталися до психолога
Втома / вигорання	53,1	47,4	63,6	53,2
Розчарування / безсилля	37,5	31,6	18,2	32,3
Самотність	15,6	10,5	27,3	16,1
Втрата близької людини	3,1	21,1	36,4	14,5
Матеріальні труднощі	15,6	10,5	18,2	14,5

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Слід відзначити, що одружені жінки частіше за інших звертались за допомогою до психолога через відчуття розчарування та безсилля – 37% (проти 32% по масиву). Тоді як вдови частіше аніж інші йшли до психолога через втрату близької людини – 36% (проти 14%), через втому, вигорання – 64% (проти 53%) (таб.2.11). Також варто наголосити, що всі ці тенденції не є статистично значущими через недостатню кількісну наповненість сегментів, які бралися до аналізу.

Табл.2.12. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо зверталися до психолога, то з якої причини?»

(% серед жінок, які звертались до психологів протягом останнього року
в залежності від соціальної зайнятості, N=64), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед жінок, які зверталися до психолога
Втома / вигорання	56,0	66,7	50,0	53,2
Розчарування / безсилля	24,0	41,7	42,9	32,3
Самотність	16,0	33,3	14,3	16,1
Втрата близької людини	12,0	16,7	7,1	14,5
Матеріальні труднощі	12,0	25,0	14,3	14,5

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Аналіз даного питання в залежності від соціальної зайнятості показує, що жінки, які працюють в державному секторі, частіше за інших звертаються до психологів через втому і вигорання – 67% (проти 53% по масиву), через розчарування, безсилля – 42% (проти 32%), через самотність – 33% (проти 16%) та матеріальні труднощі – 25% (проти 14%). Жінки, які працюють у комерційному секторі, дещо частіше за інших відвідували психолога через відчуття розчарування і безсилля – 43% (проти 32%) (таб.2.12).

Табл.2.13. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо зверталися до психолога, то з якої причини?»

(% серед жінок, які звертались до психологів протягом останнього року
в залежності від динаміки психологічного самопочуття, N=64), у %

	Психологічне самопочуття			% серед жінок, які зверталися до психолога
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	
Втома / вигорання	53,8	33,3	50,0	53,2
Розчарування / безсилля	32,7	22,2	–	32,3
Самотність	17,3	–	–	16,1
Втрата близької людини	15,4	–	–	14,5
Матеріальні труднощі	13,5	–	50,0	14,5

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Серед жінок, які фіксують погіршення психологічного самопочуття за останній рік, причини з яких вони відвідували психолога є такими ж, як і по усіх жінках, які зверталися за психологічною допомогою, суттєвих розбіжностей не зафіксовано.

Табл.2.14. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо зверталися до психолога, то з якої причини?»

(% серед жінок, які звертались до психологів протягом останнього року
в залежності від динаміки фізичного самопочуття, N=64), у %

	Фізичне самопочуття			% серед жінок, які зверталися до психолога
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	
Втома / вигорання	56,5	27,3	60,0	53,2
Розчарування / безсилля	34,8	18,2	20,0	32,3
Самотність	19,6	–	–	16,1
Втрата близької людини	15,2	–	20,0	14,5
Матеріальні труднощі	17,4	–	–	14,5

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Серед жінок, які фіксують погіршення фізичного самопочуття за останній рік, серед причини з яких вони відвідували психолога суттєвих розбіжностей не зафіксовано.

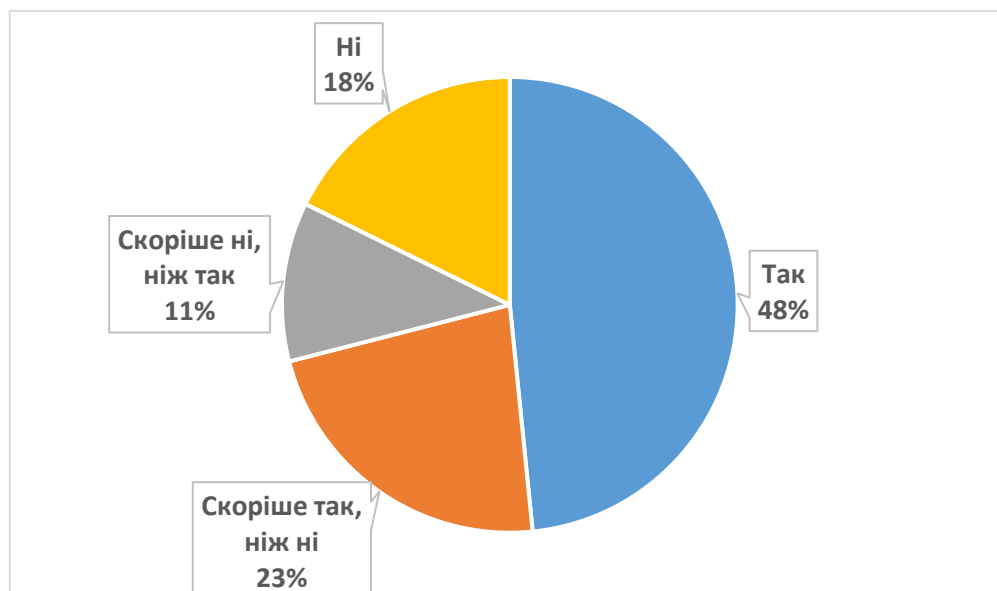
Рівень ефективності отриманих психологічних послуг

Рівень оцінок роботи психологів є високим: 71% тих, хто звертався за психологічною підтримкою, залишились задоволені і відзначають ефективність наданої їм допомоги (мал.2.4).

Малюнок 2.4. Розподіл відповідей на запитання:

**«Якщо Ви зверталися до психологів протягом останніх 12 місяців,
чи задоволені Ви отриманою допомогою / послугами?»**

(% серед опитаних, хто звертався до психологів протягом останнього року), у %



29% опитаних, які зверталися до психологів, залишилися незадоволені наданими їм послугами. Питома вага таких опитаних вища серед жінок 70 років і старші (50%) (таб.2.15).

Табл.2.15. Розподіл відповідей на запитання:

**«Якщо Ви зверталися до психологів протягом останніх 12 місяців,
чи задоволені Ви отриманою допомогою / послугами?»**

(% серед опитаних різного віку, хто звертався до психологів протягом останнього року), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Так	48,4	46,9	50,0	50,0
Скоріше так, ніж ні	22,6	28,1	22,7	0
Скоріше ні, ніж так	11,3	9,4	13,6	12,5
Ні	17,7	15,6	13,6	37,5
Сумарний	100	100	100	100

Аналіз причин, через які опитані жінки зверталися до психологів і залишилися незадоволеними, показує, що найбільше розчаровані психологічними консультаціями ті, хто шукав допомоги через втрату близької людини – серед них цей відсоток становить 56% (проти 29% по масиву), а також ті, хто відчував самотність – 50% відповідно (таб.2.16).

**Табл.2.16. Рівень оцінок отриманої психологічної допомоги серед жінок
в залежності від того, з якою проблемою вони йшли до психолога, у %**

	Залишилися задоволені консультацією	Залишилися незадоволені консультацією
Втома / вигорання	73	27
Розчарування / безсилля	70	30
Самотність	50	50
Втрата близької людини	44	56
Матеріальні труднощі	77	23
Інше	63	37

Головними чинниками низької оцінки роботи психологів серед тих, хто звертався за допомогою і залишився незадоволеним наданими послугами, є відсутність змін у психологічному самопочутті опитаних жінок – 50% відзначили, що їх стан не покращився (таб.2.17). Зазначимо, що вести мову про статистичну значущість даних не можна, оскільки сегмент представлено усього 22 респондентками.

Табл.2.17. Розподіл відповідей на запитання:

«Якщо Ви незадоволені послугами психолога, то чому?»

(% серед опитаних різного віку, хто скоріше або повністю не задоволений послугами психолога, N=22), у %

	% серед опитаних, які зверталися до психолога і залишилися незадоволені консультацією N=22	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Мій стан не покращився	50,0	62,5	57,1	28,6
Я перервала консультації, тому що мені було не цікаво, не приємно	27,3	37,5	14,3	28,6
Мені не сподобалася особистість психолога	9,1	12,5	0	14,3
Мені не сподобалися методи консультування психолога	13,6	12,5	14,3	14,3
Психолог запропонував платні послуги	0	0	0	0
Мене підтримали рідні та близькі люди	4,5	0	14,3	0

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

27% відзначають, що перервали консультації, бо їм було нецікаво і неприємно спілкуватися із психологом. Інші чинники мають значно меншу вагу – так 14% не сподобалися методи консультування, 9% - не сподобалася особистість психолога. (таб.2.17)

3. Методи подолання стресу та стабілізації емоційного стану жінок старшого віку

Як вже зазначалося вище, рівень відвідування спеціалістів-психологів серед опитаних жінок є низьким і переважно вони звикли долати свої психологічні негаразди самотужки. Втім серед арсеналу різноманітних засобів позбавлення від стресу та стабілізації свого емоційно-психологічного стану вирізняються більш дієві і менш дієві ресурси. Як показує наше дослідження, найбільш ефективним засобом подолання стресу і покращення емоційного стану для жінок є спілкування із друзями та рідними – так відповіли 71% опитаних.

Такі комунікації здійснюють свій позитивний ефект в усіх вікових групах: 50-59 років – 68%, 60-69 років – 69% і 70 років та старші – 76% (таб.3.1).

Іншим значущим чинником, який допомагає жінкам справлятися із стресами і тривогами, є прогулянки на природі, в парку – так відзначають 49% опитаних. Питома вага таких респонденток вища серед жінок 50-59 років – 54%, тоді як серед опитаних 60-69 років цей відсоток становить 47%, а серед тих, кому 70 років і більше – 43% (таб.3.1).

Третє місце за ефективністю посідає тут турбота про домашніх тварин – 27%. Питома вага таких опитаних дещо вища в сегменті 50-59 років (35%), а також серед жінок, які працюють (35%), аніж серед тих, хто перебуває на пенсії (19%) (таб.3.1).

На четвертому місці серед засобів подолання стресу і стабілізації свого емоційного стану знаходиться самоосвіта, книжки – так зазначили 20% опитаних жінок. Причому, дещо більше за інших звертаються до таких методів жінки 50-59 років – 27%, тоді як серед опитаних 60-69 років цей відсоток становить 19%, а серед тих кому 70 років і більше – 14% (таб.3.1).

Табл.3.1. Розподіл відповідей на запитання:

«Хто чи що допомагають Вам стабілізувати свій емоційний стан та подолати стрес?»

(серед усіх опитаних та в різних вікових сегментах), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Спілкування із рідними, друзями	70,7	68,4	68,7	75,9
Прогулянки в парку, на природі	48,6	54,5	47,1	43,5
Поради психологів по ТБ	3,5	5,5	3,8	0,8
Самоосвіта, книжки	20,0	26,9	18,6	13,9
Поради психологів у месенджерах (ФБ, телеграм-канали)	3,1	4,7	3,1	1,3
Шукаю поради в Інтернеті	7,6	9,1	10,0	3,0
Йду до лікарів	3,6	3,3	6,2	0,8
Звертаюся до Центрів соціальних служб	1,6	0,7	2,4	1,7
Відвідую спеціальні тренінги / майстер класи	2,1	2,2	2,7	1,3
Відвідування груп підтримки	1,1	1,1	1,4	0,8

Мистецькі заходи	6,8	9,8	7,6	2,5
Турбота про домашніх тварин	26,7	34,9	30,2	12,7
Вживання алкоголю	4,9	9,8	3,8	0,4
Вживання заспокійливих медичних препаратів	18,6	16,4	22,3	16,5
Інше	7,2	5,1	9,6	6,8

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

П'яте місце в даному рейтингу посідають заспокійливі медичні препарати – їх вживають 19% опитаних жінок аби подолати негативні емоційні прояви. Решта способів стабілізації емоційного стану і подолання стресу мають меншу популярність серед опитаних жінок. Так, 8% звертаються до Інтернету і шукають порад там (частіше це жінки від 50 до 69 років), 7% – відвідують мистецькі заходи (також частіше жінки від 50 до 69 років), 5% – вживають алкогольні напої (переважно жінки 50-59 років), 4% – йдуть за порадами до лікарів, 3-4% – шукають порад у психологів по ТБ, у меседжерах, соціальних мережах, 2% – відвідують спеціальні тренінги чи майстер-класи щодо подолання стресу і стабілізації свого емоційного стану або звертаються до соціальних служб (таб.3.1).

Табл.3.2. Розподіл відповідей на запитання:

«Хто чи що допомагають Вам стабілізувати свій емоційний стан та подолати стрес?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Спілкування із рідними, друзями	73,5	64,9	71,4	70,7
Прогулянки в парку, на природі	51,5	51,0	42,7	48,6
Поради психологів по ТБ	4,7	3,6	1,9	3,5
Самоосвіта, книжки	22,6	19,6	17,2	20,0
Поради психологів у месенджерах (ФБ, телеграм-канали)	3,5	3,6	1,9	3,1
Шукаю поради в Інтернеті	8,5	7,7	6,1	7,6
Йду до лікарів	4,4	2,1	3,4	3,6
Звертаюся до Центрів соціальних служб	1,2	1,5	2,3	1,6
Відвідую спеціальні тренінги / майстер класи	1,8	2,1	2,3	2,1
Відвідування груп підтримки	1,2	1,5	0,4	1,1
Мистецькі заходи	7,9	9,8	3,4	6,8

Турбота про домашніх тварин	31,5	27,8	18,7	26,7
Вживання алкоголю	6,5	5,2	2,7	4,9
Вживання заспокійливих медичних препаратів	18,5	17,0	19,8	18,6
Інше	6,2	9,8	6,5	7,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Аналіз чинників, які допомагають опитаним жінкам долати стрес в залежності від їх сімейного статусу, не засвідчив в цілому суттєвих розбіжностей із середніми показниками. Єдиним винятком є те, що одружені жінки дещо частіше за інших відзначали турботу про домашніх тварин в якості способу стабілізації свого емоційного стану – 31% (проти 27% по усіх опитаних) (таб.3.2).

Табл.3.3. Розподіл відповідей на запитання:

«Хто чи що допомагають Вам стабілізувати свій емоційний стан та подолати стрес?»

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Спілкування із рідними, друзями	73,5	70,5	68,3	70,7
Прогулянки в парку, на природі	47,0	48,3	51,1	48,6
Поради психологів по ТБ	2,5	6,0	3,9	3,5
Самоосвіта, книжки	16,8	19,5	25,6	20,0
Поради психологів у месенджерах (ФБ, телеграм-канали)	1,3	4,0	2,2	3,1
Шукаю поради в Інтернеті	5,0	10,1	11,7	7,6
Йду до лікарів	3,8	2,7	3,3	3,6
Звертаюся до Центрів соціальних служб	2,0	0,7	1,7	1,6
Відвідную спеціальні тренінги / майстер класи	1,8	2,0	2,8	2,1
Відвідування груп підтримки	1,5	1,3	0,6	1,1
Мистецькі заходи	3,8	10,1	11,1	6,8
Турбота про домашніх тварин	19,5	34,9	37,2	26,7
Вживання алкоголю	1,3	9,4	7,2	4,9
Вживання заспокійливих медичних препаратів	18,5	20,1	17,2	18,6
Інше	7,0	7,4	8,3	7,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Аналіз даного питання в залежності від соціальної зайнятості опитаних жінок свідчить, що жінки, які на пенсії, дещо частіше за інших знаходять розраду і долають стресові ситуації через спілкування із рідними – 73% (проти 71% по усіх опитаних). Натомість жінки, які працюють у державному або комерційному секторі, дещо частіше за інших долають стрес через турботу за домашніми тваринами – 35% та 37% відповідно (проти 27% по усіх опитаних). Також помітно, що вживання алкоголю як засіб зняття стресу, також дещо частіше присутній серед жінок, які працюють – 9% (в державному секторі) і 7% (в комерційному) (таб.3.3).

Табл.3.4. Розподіл відповідей на запитання:

«Хто чи що допомагають Вам стабілізувати свій емоційний стан та подолати стрес?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки психологічного самопочуття), у %

	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Спілкування із рідними, друзями	72,8	67,8	56,7	70,7
Прогулянки в парку, на природі	50,3	43,4	40,0	48,6
Поради психологів по ТБ	3,5	2,6	3,3	3,5
Самоосвіта, книжки	18,0	24,3	33,3	20,0
Поради психологів у месенджерах (ФБ, телеграм-канали)	3,2	2,6	6,7	3,1
Шукаю поради в Інтернеті	7,1	7,9	13,3	7,6
Йду до лікарів	4,0	2,6	3,3	3,6
Звертаюся до Центрів соціальних служб	1,8	0,7	3,3	1,6
Відвідую спеціальні тренінги / майстер класи	1,3	3,9	10,0	2,1
Відвідування груп підтримки	1,3	0,7	-	1,1
Мистецькі заходи	6,2	7,9	13,3	6,8
Турбота про домашніх тварин	27,1	25,7	20,0	26,7
Вживання алкоголю	4,5	5,3	6,7	4,9
Вживання заспокійливих медичних препаратів	21,7	8,6	13,3	18,6
Інше	6,7	8,6	10,0	7,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Розглянемо які способи найбільш дієві для жінок в залежності від того, як змінилося їх психологічне самопочуття за останній рік. Так, в сегменті жінок, чий психологічний стан погіршився, як і для всіх опитаних, найбільш популярним способом подолати стрес залишається спілкування із рідними та близькими людьми – 73%. Дещо частіше також дана група жінок вдається і до вживання заспокійливих препаратів – 22% (проти 19% по усіх опитаних) (таб.3.4).

Для жінок, які фіксують покращення свого психологічного самопочуття за останній рік, також найбільш дієвим способом подолати стрес є спілкування із рідними – 57%, втім цей відсоток суттєво нижчий за середній показник, що свідчить, що дана група жінок вдається до цього методу рідше, аніж усі опитані. Натомість, даний сегмент жінок частіше за інших звертається до самоосвіти, книжок – 33% (проти 20% по масиву), шукає поради в Інтернеті – 13% (проти 8%), шукає поради психологів у ФБ, соціальних мережах – 7% (проти 3%) і відвідує мистецькі заходи – 13% (проти 7%).

Табл.3.5. Розподіл відповідей на запитання:

«Хто чи що допомагають Вам стабілізувати свій емоційний стан та подолати стрес?»
(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки фізичного здоров'я опитаних жінок), у %

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Спілкування із рідними, друзями	72,6	66,4	76,9	70,7
Прогулянки в парку, на природі	48,4	49,3	48,7	48,6
Поради психологів по ТБ	3,6	2,8	2,6	3,5
Самоосвіта, книжки	17,0	23,5	35,9	20,0
Поради психологів у месенджерах (ФБ, телеграм-канали)	2,6	2,3	12,8	3,1
Шукаю поради в Інтернеті	6,4	8,3	12,8	7,6
Йду до лікарів	3,8	2,8	5,1	3,6
Звертаюся до Центрів соціальних служб	1,5	1,4	2,6	1,6
Відвідую спеціальні тренінги / майстер класи	1,5	0,9	17,9	2,1
Відвідування груп підтримки	1,5	0,5	–	1,1
Мистецькі заходи	5,1	7,8	17,9	6,8

Турбота про домашніх тварин	25,1	29,5	33,3	26,7
Вживання алкоголю	4,5	5,5	5,1	4,9
Вживання заспокійливих медичних препаратів	20,8	13,4	15,4	18,6
Інше	6,8	8,8	2,6	7,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Тож як бачимо, сегмент жінок, які фіксують покращення свого психологічного самопочуття, представлений соціально активними жінками, які дбають про своє ментальне здоров'я і шукають способи для його покращення (таб.3.4).

Варто відзначити, що серед жінок, які фіксують погіршення свого здоров'я за останній рік, методи додання стресових ситуацій залишаються такими ж, як і серед усіх опитаних жінок – найперше це спілкування із рідними та друзями – 73% (проти 71% по масиву), на другому місці – прогулянки в парку, на природі – 48% (проти 49%).

В сегменті опитаних жінок, які зазначили, що їхнє здоров'я покращилося протягом останнього року, також ці два способи стабілізації емоційного стану є головними, втім відзначимо, що спілкування із рідними та друзями тут відіграє значно більшу роль – до нього вдаються 77% опитаних жінок, у яких покращилося здоров'я (проти 71% по усіх опитаних). Також дана група жінок частіше за інших звертається до наступних способів додання стресу – освіта та книжки – 36% (проти 20% по масиву), шукають поради в Інтернеті – 13% (проти 8%), поради психологів у месенджерах – 13% (проти 3%), відвідування спеціальних тренінгів – 18% (проти 2%), відвідування мистецьких заходів – 18% (проти 7%) та турбота про домашніх тварин – 33% (проти 27%).

Фізична активність

Фізична активність також виступає одним із важливих способів подолати стрес на напругу. Рівень фізичної активності опитаних жінок є високим. Як свідчать дані опитування лише 12% респондентів не займаються жодним із видів фізичної активності, тоді як 88% приділяють увагу цьому питанню. Найбільш популярним видом фізичної активності серед опитаних жінок є пішохідні прогулянки – так відповіли 57% (мал.3.1). Причому, такі прогулянки однаково популярні в усіх вікових групах, як серед 50-59 років (58%), так і серед 60-69 років (59%) та 70 років і старші (54%).

Малюнок 3.1. Розподіл відповідей на запитання:
«Якими видами фізичної активності Ви займаєтесь?»
(серед усіх опитаних), у %



На другому місці за рівнем популярності серед опитаних жінок є фізичні вправи/зарядка – їх роблять 27% респондентів. Цей вид фізичної активності є популярним незалежно від віку чи соціальної зайнятості. Третє місце в рейтингу різних видів фізичної активності є робота на дачі – 22%. Питома вага таких жінок вища саме не серед пенсіонерів, а серед тих, хто працює в державних установах (31% у вільний час працюють на дачі) (таб.3.8).

Інші види фізичної активності мають меншу поширеність. Втім варто відзначити, що 10% серед жінок, які брали участь в опитуванні, регулярно займаються спортом. Їх питома вага вища серед сегменту 50-59 років (16%), тоді як серед групи 60-69 років таких маємо 10%, а от серед тих кому 70 років і більше усього 4% (таб.3.6). Також спортом займаються частіше жінки, які працюють (13%), аніж ті, хто знаходиться на пенсії (5%) (таб.3.8).

7% опитаних жінок відвідують басейн, дещо частіше це жінки 50-59 років (13% проти 7%) і ті, хто працюють (12%) (таб.3.6), аніж ті, хто перебуває на пенсії (4%) (таб.3.8).

Табл.3.6. Розподіл відповідей на запитання:
«Якими видами фізичної активності Ви займаєтесь?»
(серед усіх опитаних та в різних вікових сегментах), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Регулярно займаюся спортом	10,3	15,7	10,0	4,2
Фізичні вправи / зарядка	26,7	28,8	26,6	24,2
Відвідую басейн	7,5	12,8	5,9	3,4
Займаюся йогою	3,0	4,7	3,1	0,8
Пішохідні прогулянки	57,2	58,4	58,8	53,8
Займаюся танцями	3,1	5,1	3,5	0,4
Скандинавська ходьба	2,3	2,9	2,8	0,8
Туризм	2,6	4,4	2,4	0,8
Працюю на дачі	21,7	24,8	22,8	16,5
Інше	11,9	12,4	12,1	11,0
Не займаюся	11,6	9,1	8,7	18,2

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

2-3% опитаних жінок віддають перевагу таким видам фізичної активності як йога (3%), скандинавська ходьба (2%), танці (3%) та туризм (3%). Слід відзначити, що практично усі ці види активності більше популярні серед жінок від 50 до 69 років (таб.3.6).

Значних кореляційних залежностей поміж сімейним становищем опитаних жінок і тим якими видами фізичної активності вони займаються виявлено не було. В окремих випадках можна сказати, що одружені жінки дещо частіше за інших віддають перевагу пішохідним прогулянкам – 61% (проти 57% по усіх опитаних і 55% серед неодружених та 54% - серед вдів), а також більше працюють на дачі – 25% (проти 22% відповідно) (таб.3.7).

Табл.3.7. Розподіл відповідей на запитання:

«Якими видами фізичної активності Ви займаєтесь?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Регулярно займаюся спортом	11,8	12,9	6,5	10,3
Фізичні вправи / зарядка	27,1	27,8	24,5	26,7
Відвідую басейн	8,2	8,2	5,4	7,5
Займаюся йогою	3,2	5,2	1,1	3,0
Пішохідні прогулянки	60,9	55,2	54,0	57,2
Займаюся танцями	3,2	5,2	1,5	3,1
Скандинавська ходьба	4,1	1,5	-	2,3
Туризм	2,1	4,6	1,9	2,6
Працюю на дачі	25,3	19,6	18,4	21,7
Інше	12,1	8,8	14,2	11,9
Не займаюся	10,9	9,8	14,2	11,6

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Табл.3.8. Розподіл відповідей на запитання:

«Якими видами фізичної активності Ви займаєтесь?»

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному у секторі	% серед усіх опитаних
Регулярно займаюся спортом	4,8	12,1	13,3	10,3
Фізичні вправи / зарядка	24,6	24,8	32,2	26,7
Відвідую басейн	4,0	10,7	11,7	7,5
Займаюся йогою	0,3	2,7	7,8	3,0
Пішохідні прогулянки	60,1	55,0	58,3	57,2
Займаюся танцями	0,8	4,7	3,3	3,1
Скандинавська ходьба	1,5	1,3	3,9	2,3
Туризм	1,5	2,0	3,9	2,6
Працюю на дачі	17,3	31,5	23,9	21,7
Інше	12,1	10,1	16,1	11,9
Не займаюся	12,1	11,4	11,7	11,6

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Аналіз відповідей жінок щодо фізичної активності в залежності від їх соціальної зайнятості показує, що регулярно займаються спортом частіше жінки, які ще працюють – 12% (в державному секторі) та 13% (в комерційному секторі), аніж ті, хто знаходиться на пенсії – 5%. Респондентки, які перебувають на пенсії, частіше за інших віддають перевагу пішохідним прогулянкам – 60% (проти 57% по усіх опитаних) (таб.3.8).

Жінки, які зайняті в державних установах, дещо частіше за інших працюють на дачі в якості фізичної активності – 31% (проти 22% по масиву), а також відвідують басейн – 11% (проти 7%). Тоді як жінки, які працюють в комерційному секторі, дещо частіше займаються фізичними вправами – 32% (проти 27%), відвідують басейн – 12% (проти 7%), займаються йогою – 8% (проти 3%) (таб.3.8).

Табл.3.9. Розподіл відповідей на запитання:

«Якими видами фізичної активності Ви займаєтесь?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки психологічного самопочуття), у %

	Як змінилось психологічне самопочуття			
	Погіршилось	Не змінилось	Покращилось	% серед усіх опитаних
Регулярно займаюся спортом	7,6	16,4	30,0	10,3
Фізичні вправи / зарядка	25,3	28,9	40,0	26,7
Відвідую басейн	5,6	16,4		7,5
Займаюся йогою	2,5	4,6	3,3	3,0
Пішохідні прогулянки	58,6	56,6	43,3	57,2
Займаюся танцями	1,9	5,3	16,7	3,1
Скандинавська ходьба	2,2	3,3	-	2,3
Туризм	1,9	3,9	13,3	2,6
Працюю на дачі	20,9	25,7	23,3	21,7
Інше	12,0	8,6	13,3	11,9
Не займаюся	12,5	9,2	10,0	11,6

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Якщо серед сегментів жінок, які відзначають погіршення свого психологічного самопочуття або його незмінність за останній рік, ранг видів фізичної активності лишається майже таким, як і серед усіх опитаних, то серед тих, хто фіксує покращення свого психологічного стану є певні відмінності. У сегменті жінок, які відчули за останній рік поліпшення свого психологічного самопочуття, частіше за інших спостерігається активні заняття спортом – 30% (проти 10% по усіх опитаних), заняття фізичними вправами і зарядкою – 40% (проти 27%), заняття танцями – 17% (проти 3%), заняття туризмом – 13% (проти 3%).

Ці дані ще раз підтверджують незмінну аксіому про те, що фізична активність позитивно впливає на психологічне самопочуття людини (таб.3.9).

Табл.3.10. Розподіл відповідей на запитання:

Як змінилося фізичне самопочуття опитаних жінок за останній рік

в залежності від того, якими видами фізичної активності вони займаються, у %

	Як змінилось фізичне самопочуття		
	Погіршилось	Не змінилось	Покращилось
Регулярно займаюся спортом	41,5	37,8	15,9
Фізичні вправи / зарядка	58,3	31,8	7,6
Відвідую басейн	50,0	41,7	6,7
Займаюся йогою	29,2	41,7	25,0
Пішохідні прогулянки	66,5	26,9	4,6
Займаюся танцями	24,0	40,0	32,0
Скандинавська ходьба	61,1	33,3	
Туризм	33,3	38,1	23,8
Працюю на дачі	63,0	28,9	5,8
Інше	67,0	25,5	4,3
Не займаюся	73,1	22,6	2,2

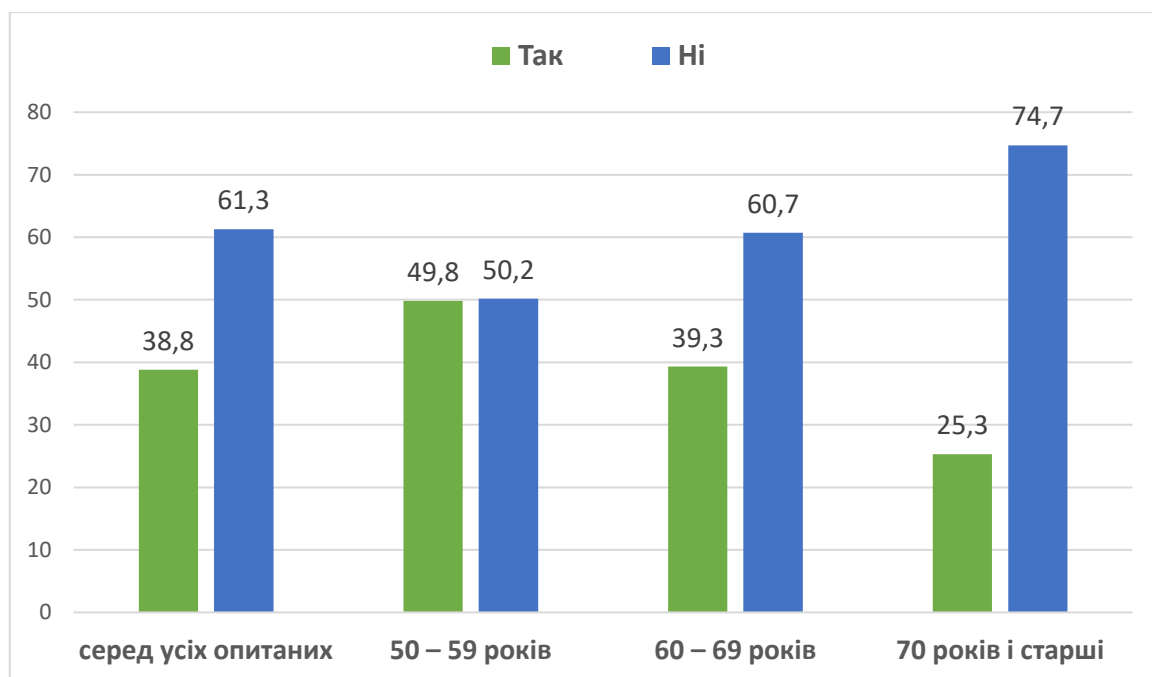
Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Як бачимо, фізичне здоров'я опитаних жінок покращилося частіше у тих, хто або регулярно займається спортом – 16%, або займається йогою – 25%, або займається танцями – 32%, або ж займається туризмом – 24% (таб.3.10).

Потреба жінок у просвітницьких програмах як подолати стрес в умовах війни

Дослідження свідчить, що сучасна громадськість потребує суттєвої інформаційної кампанії щодо по-перше, серйозності впливу тривалого стресу на здоров'я та психологічне самопочуття громадян і по-друге, наявних можливостей, способів і ресурсів подолання стресових ситуацій і стабілізації емоційного стану в умовах війни. Оскільки дані опитування показують як низький рівень звертання до спеціалістів за психологічною допомогою, так і недостатньо високий рівень готовності жінок отримувати таку допомогу.

Малюнок 3.2. Розподіл відповідей на запитання:
«Чи були б корисними для Вас спеціальні просвітницькі програми:
як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни?»
(серед усіх опитаних та в різних вікових сегментах), у %



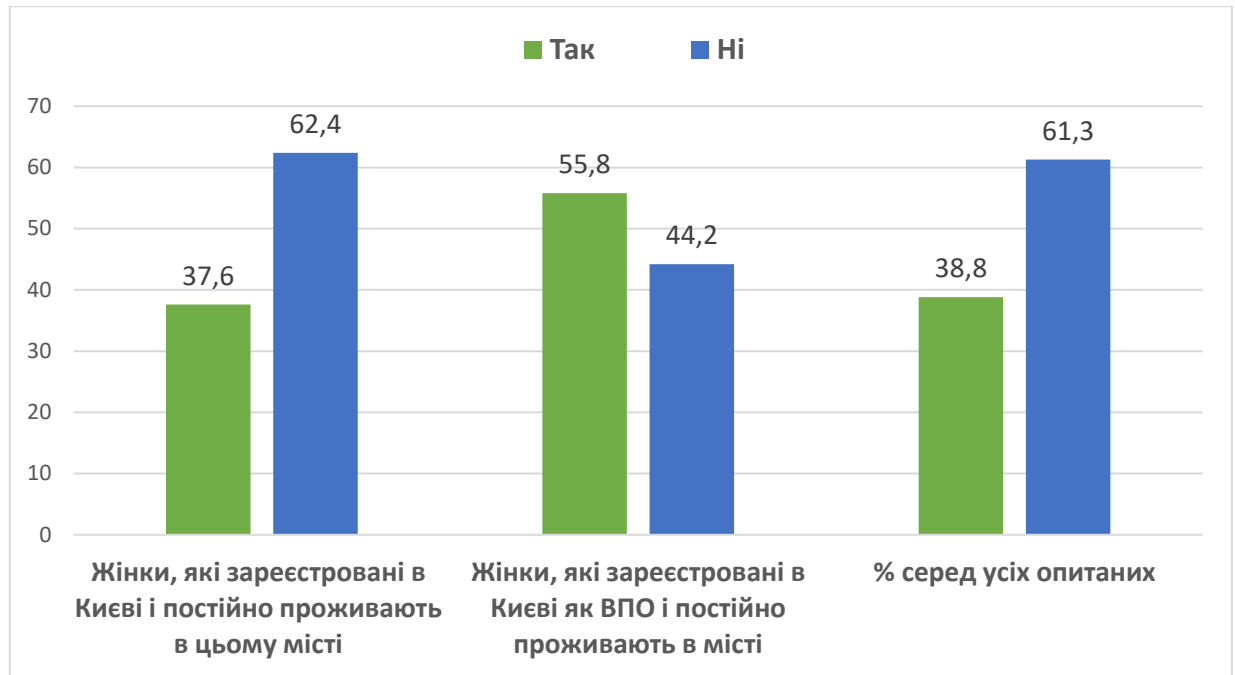
39% опитаних відзначили, що їм було б цікаво долучитися до спеціальних просвітницьких програм як подолати стрес і стабілізувати свій емоційний стан (мал.3.2). Тоді як 61% (а це дуже багато) не мають бажання отримати подібну інформацію. Ці дані свідчать, як про несформовані звички, так і про високий рівень стресу, що вже пустив своє коріння у свідомість, формуючи свого роду апатію та байдужість до власного здоров'я і психологічного самопочуття.

Більшу готовність отримувати інформацію із просвітницьких програм демонструють жінки 50-59 років, серед них цей відсоток становить 50% (проти 39% по усіх опитаних), тоді як найменшу готовність демонструють респонденти 70 років і старші – 25%. Також значно більше налаштовані долучитися до просвітницьких програм жінки, які працюють – 45%, аніж ті, хто перебувають на пенсії – 31%.

Малюнок 3.3. Розподіл відповідей на запитання:

**«Чи були б корисними для Вас спеціальні просвітницькі програми:
як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни?»**

(серед жінок ВПО та киянок, які постійно проживають у столиці і зареєстровані), у %



Як бачимо, серед жінок ВПО потреба у просвітницьких програмах щодо подолання стресу та стабілізації емоційного стану є особливою нагальною – серед них 56% потребують такої інформації, тоді як серед корінних киянок цей відсоток становить 38% і по усіх опитаних 39% (мал.3.3).

Табл.3.11. Розподіл відповідей на запитання:

**«Чи були б корисними для Вас спеціальні просвітницькі програми:
як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни?»**

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Так	41,7	42,6	32,1	38,8
Ні	58,3	57,4	67,9	61,3
Сумарний	100	100	100	100

Якщо розглянути рівень запитів щодо просвітницьких програм як подолати стрес серед жінок в залежності від їх сімейного стану, то бачимо, що вдови, які втратили своїх чоловіків, меншою мірою налаштовані на отримання подібної інформації – серед них цей відсоток становить 32% (проти 39% по усіх опитаних). Тоді як серед жінок, які одружені, – 42% вважають корисними і потрібними такі програми щодо набуття навичок зняття стресу і стабілізації свого емоційного стану, і серед неодружених жінок цей відсоток становить 43% (таб.3.11).

Табл.3.12. Розподіл відповідей на запитання:

**«Чи були б корисними для Вас спеціальні просвітницькі програми:
як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни?»**

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Так	31,0	45,3	45,0	38,8
Ні	69,0	54,7	55,0	61,3
Сумарний	100	100	100	100

Варто відзначити, що жінки, які перебувають на пенсії, виявляють меншу зацікавленість щодо просвітницьких програм як подолати стрес в умовах війни – серед них корисність таких програм відзначають 31% (проти 39% по усіх опитаних). Натомість жінки, які працюють, демонструють більший інтерес до подібних програм – 45% (проти 39% по масиву) (таб.3.12).

Табл.3.13. Розподіл відповідей на запитання:

**«Чи були б корисними для Вас спеціальні просвітницькі програми:
як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни?»**

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки психологічного самопочуття), у %

	Психологічне самопочуття			% серед усіх опитаних
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	
Так	41,7	28,3	40,0	38,8
Ні	58,3	71,7	60,0	61,3
Сумарний	100	100	100	100

Дослідження фіксує суттєву кореляційну залежність поміж тим, як змінилося психологічне самопочуття опитаних жінок та їх рівнем зацікавленості в просвітницьких програмах щодо подолання стресу в умовах війни. Так, серед тих респонденток, які відчули погіршення свого психологічного стану за останній рік, 42% вважають, що такі програми мають бути присутні і будуть корисними (проти 39% по масиву), тоді як серед тих, хто фіксує незмінність свого психологічного самопочуття, цей відсоток становить 28%, і серед тих, хто відмічає покращення психологічного стану – 40% (таб.3.13).

Табл.3.14. Розподіл відповідей на запитання:

**«Чи були б корисними для Вас спеціальні просвітницькі програми:
як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни?»**

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки фізичного самопочуття), у %

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Так	40,6	33,2	44,7	38,8
Ні	59,4	66,8	55,3	61,3
Сумарний	100	100	100	100

Як бачимо, більше зацікавлені в отриманні інформації як подолати стрес в умовах війни жінки, які фіксують покращення свого фізичного самопочуття – 45% (проти 39%). Втім і серед тих, хто відчув погіршення свого фізичного здоров'я, також 41% готові були б долучитися до подібних просвітницьких програм (таб.3.14).

Табл.3.15. Розподіл відповідей на запитання:

«Бажаний формат спеціальних просвітницьких програм:

як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни»

(% серед опитаних різного віку, кому були корисними спеціальні просвітницькі програми з подолання стресу і стабілізування емоційного стану в умовах війни), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
В Інтернеті	39,7	49,3	36,8	25,0
У соціальних мережах	25,4	31,6	23,7	15,0
Живі зустрічі та обговорення	51,1	47,1	53,5	58,3
Важко відповісти	5,7	4,4	6,1	5,0

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Формат таких просвітницьких програм як подолати стрес і стабілізувати свій емоційний стан може бути різноманітним, втім, більше половини серед опитаних, кому це було б цікавим, бажали б мати живі зустрічі і обговорення, аніж віртуальні – 51%. 40% відзначили, що їм було б також зручним отримувати подібну інформацію в Інтернеті, в особливості так зазначають жінки 50-59 років (49%) (таб.3.15). 25% готові долучитися до просвітницьких програм у соціальних мережах. Серед жінок ВПО також найбільш бажаним форматом отримання інформації є живі зустрічі та обговорення – 59%.

Варто відзначити, що серед опитаних жінок 70 років і старші та тих, хто перебуває на пенсії – більш привабливими виглядають живі комунікації, тоді як для сегменту 50-59 років і також для жінок, які працюють – більш зручними є програми через соціальні мережі та Інтернет (таб.3.15).

Табл.3.16. Розподіл відповідей на запитання:

«Бажаний формат спеціальних просвітницьких програм:

як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни»

(% серед опитаних, кому були корисними спеціальні просвітницькі програми з подолання стресу і стабілізування емоційного стану в залежності від сімейного стану), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
В Інтернеті	45,4	38,6	33,3	39,7
У соціальних мережах	26,2	30,1	20,2	25,4
Живі зустрічі та обговорення	49,6	51,8	53,6	51,1
Інше	7,1	8,4	15,5	9,8
Важко відповісти	5,0	4,8	6,0	5,7

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Варто відзначити, що для одружених жінок частіше за інших були б зручними програми щодо подолання стресу в умовах війни через Інтернет – 45% (проти 40% по масиву). Тоді як для неодружених жінок більш бажаним форматом за інші є інформація із соціальних мереж – 30% (проти 25% по масиву) (таб.3.16).

Табл.3.17. Розподіл відповідей на запитання:

«Бажаний формат спеціальних просвітницьких програм:

як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни»

(% серед опитаних, кому були корисними спеціальні просвітницькі програми з подолання стресу в умовах війни в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
В Інтернеті	31,5	43,3	50,6	39,7
У соціальних мережах	17,7	29,9	33,3	25,4
Живі зустрічі та обговорення	53,2	56,7	46,9	51,1
Інше	18,5	3,0	6,2	9,8
Важко відповісти	4,0	6,0	7,4	5,7

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

В залежності від соціальної зайнятості, жінкам які перебувають на пенсії, значно зручніше було д отримувати інформацію про те, як подолати стрес в умовах війни через живі зустрічі, живе обговорення – 53% (проти 51% по усіх опитаних). А от жінкам, які працюють, більш зручним форматом отримання інформації є Інтернет – 43% (для тих, хто працює в державному секторі) і 51% (для зайнятих у комерційному секторі), а також у соціальних мережах – 30% та 33% відповідно (таб.3.17).

Табл.3.18. Розподіл відповідей на запитання:

«Бажаний формат спеціальних просвітницьких програм:

як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни»

(% серед опитаних, кому були корисними спеціальні просвітницькі програми

з подолання стресу і стабілізування емоційного стану

в залежності від динаміки психологічного самопочуття), у %

	Психологічне самопочуття			% серед усіх опитаних
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	
В Інтернеті	41,6	40,9	25,0	39,7
У соціальних мережах	23,2	34,1	41,7	25,4
Живі зустрічі та обговорення	52,4	45,5	41,7	51,1
Інше	10,8	9,1	-	9,8
Важко відповісти	4,4	9,1	-	5,7

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Для жінок, які відзначили, що відчули погіршення психологічного стану за останній рік або фіксують його незмінність, найбільш бажаним форматом отримання інформації щодо того як долати стрес в умовах війни є живі зустрічі і обговорення – 52% та 45% відповідно, а також інформація із Інтернету – 42% та 41%. Серед жінок, які фіксують покращення свого психологічного стану, більш оптимальними способами отримання інформації є соціальні мережі – 42% та також живі зустрічі і обговорення – 42% (таб.3.18).

Табл.3.19. Розподіл відповідей на запитання:

Бажаний формат спеціальних просвітницьких програм:

як подолати стрес і стабілізувати емоційний стан в умовах війни

(% серед опитаних, кому були корисними спеціальні просвітницькі програми

з подолання стресу і стабілізування емоційного стану

в залежності від динаміки фізичного самопочуття), у %

	Фізичне самопочуття			% серед усіх опитаних
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	
В Інтернеті	39,1	41,3	38,9	39,7
У соціальних мережах	22,8	28,0	44,4	25,4
Живі зустрічі та обговорення	53,5	46,7	44,4	51,1
Інше	12,6	5,3		9,8
Важко відповісти	4,2	9,3	5,6	5,7

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Серед жінок, які відчули погіршення свого здоров'я за останній рік, найбільш бажаним форматом просвітницьких програм щодо подолання стресу є живі зустрічі та обговорення – 53%. Тоді як для жінок, які фіксують покращення фізичного самопочуття, частіше за інших бажаним форматом отримання інформації є соціальні мережі – 44% (проти 25% по усіх опитаних) (таб.3.19).

4. Фізичне самопочуття опитаних жінок

Які захворювання почали турбувати за останній рік

Як зазначалося вище, фізичне самопочуття 2/3 опитаних жінок за їх власними оцінками за останній рік погіршилося. Серед захворювань, які почали більше турбувати киянок останнім часом, найбільш поширеними є серцево-судинні – так відзначають 39%. Зокрема, такі проблеми із здоров'ям мають опитані 70 років і старші – серед них цей відсоток становить 52%, тоді як серед сегменту 60-69 років – 40%, а серед опитаних 50-59 років – тільки 26% (таб.4.1).

Табл.4.1. Розподіл відповідей на запитання:
«Які хвороби почали Вас турбувати останнім часом?»
(серед усіх опитаних та в різних вікових сегментах), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Ендокринні захворювання	15,1	13,2	14,4	18,3
Нервові захворювання	32,3	34,4	31,3	31,1
Хвороби крові	2,4	0,7	1,7	5,1
Серцево-судинні	38,8	26,0	40,2	51,9
Органів травлення	11,5	11,4	8,2	15,7
Органів дихання	10,6	8,1	10,7	13,6
Кістково-м'язової системи	24,8	17,6	21,0	37,9
Гінекологія	3,5	5,5	3,8	0,9
Новоутворення	2,4	2,2	1,4	3,8
Інші	10,4	9,2	10,7	11,5
Не турбують хвороби	15,6	19,4	17,2	9,4
Не знаю	3,4	3,7	4,1	2,1

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Друге місце за частотою поширення захворювань серед опитаних жінок є нервові захворювання – 32% (вони поширені в усіх вікових групах однаковою мірою). На третьому місці маємо збільшення захворювань кістково-м'язової системи серед жінок – 25%. Тут також значно частіше ці проблеми хвилюють опитаних віком 70 років і старші (38% проти 25% по масиву) (таб.4.1).

15% жінок відзначають, що останнім часом їх почали турбувати проблеми із ендокринною системою; 11% – мають захворювання органів травлення; ще 11% – фіксують погіршення стану органів дихання. Тоді як хвороби іншого плану значно менш поширені серед опитаних жінок. Зокрема, 2% вказують на хвороби крові, 3% – проблеми по гінекології, 2% – фіксують проблеми із новоутвореннями тощо (таб.4.1). Варто відзначити, що серед жінок ВПО у 5 разів частіше відзначаються проблеми із новоутвореннями (10%), аніж серед усіх опитаних (2%), хоча знову таки зазначимо, що ця група опитаних є малочисельною і дані скоріше слугують для загальної орієнтації, аніж для ствердження про статистичну значущість.

Табл.4.2. Розподіл відповідей на запитання:

«Які хвороби почали Вас турбувати останнім часом?»

(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Ендокринні захворювання	17,6	15,4	11,7	15,1
Нервові захворювання	32,4	34,2	35,0	32,3
Хвороби крові	4,0	0,7	0,6	2,4
Серцево-судинні	48,5	38,3	24,4	38,8
Органів травлення	13,8	12,8	7,2	11,5
Органів дихання	12,8	9,4	6,7	10,6
Кістково-м'язової системи	29,9	25,5	16,7	24,8
Гінекологія	1,0	5,4	6,1	3,5
Новоутворення	3,5	0,7	1,7	2,4
Інші	12,3	5,4	11,1	10,4
Не турбують хвороби	10,8	10,7	26,7	15,6
Не знаю	2,5	4,7	3,9	3,4

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Опитування фіксує, що жінки старшого віку, які перебувають на пенсії, мають за останній рік частіше проблеми із здоров'ям, аніж інші опитані. Так, серед них частіше зустрічаються проблеми із серцево-судинними захворюваннями – 48% (проти 39% по усіх опитаних, 38% серед зайнятих у державному секторі та 24% – серед тих, працює в комерційному секторі); проблеми кістково-м'язової системи – 30% (проти 25% по усіх опитаних). Натомість помітно, що жінки, які працюють у комерційному секторі, мають загалом менше проблем із здоров'ям – серед них 27% відзначили, що їх не турбують хвороби останнім часом (проти 16% по масиву) (таб.4.2).

Табл.4.3. Розподіл відповідей на запитання:

«Які хвороби почали Вас турбувати останнім часом?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного стану жінок), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Ендокринні захворювання	13,6	12,8	19,2	15,1
Нервові захворювання	38,1	23,1	31,9	32,3
Хвороби крові	2,4	1,0	3,5	2,4
Серцево-судинні	33,6	32,8	49,6	38,8
Органів травлення	12,7	8,7	11,5	11,5
Органів дихання	8,6	12,8	11,9	10,6
Кістково-м'язової системи	18,9	25,1	32,3	24,8
Гінекологія	4,7	4,6	1,2	3,5
Новоутворення	1,2	2,1	4,2	2,4
Інші	10,3	7,2	12,7	10,4
Не турбують хвороби	17,1	20,5	10,4	15,6
Не знаю	4,4	2,1	3,1	3,4

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Аналіз захворювань, які почали турбувати опитаних жінок останнім часом в залежності від сімейного стану, показав, що серед жінок, які мають сім'ю, дещо частіше за інших почастішали нервові захворювання – 38% (проти 32% по усіх опитаних). Натомість серед жінок, які неодружені, дещо частіше зустрічаються відповіді «не турбують хвороби» – 20% (проти 16% по масиву). Жінки, які втратили близьку людину, вдови частіше за інших відзначають, що їх турбують серцево-судинні хвороби – 50% (проти 39% по усіх опитаних), а також захворювання кістково-м'язової системи – 32% (проти 25% відповідно) (таб.4.3).

Табл.4.4. Розподіл відповідей на запитання:

«Які хвороби почали Вас турбувати останнім часом?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки психологічного самопочуття жінок), у %

	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Ендокринні захворювання	18,6	5,3	10,3	15,1
Нервові захворювання	39,2	12,5	10,3	32,3
Хвороби крові	2,9	1,3		2,4
Серцево-судинні	44,3	23,7	13,8	38,8
Органів травлення	12,7	7,9	13,8	11,5
Органів дихання	12,3	7,2	3,4	10,6
Кістково-м'язової системи	26,0	21,7	20,7	24,8
Гінекологія	3,9	2,0	6,9	3,5
Новоутворення	2,7	1,3	3,4	2,4
Інші	10,5	7,2	6,9	10,4
Не турбують хвороби	9,5	35,5	34,5	15,6
Не знаю	2,9	2,0	13,8	3,4

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Опитування показало, що в сегменті жінок, які відзначають погіршення свого психологічного стану за останній рік, в особливості почастишали такі захворювання як серцево-судинні – 44% (проти 39% по усіх опитаних), нервові захворювання – 39% (проти 32% відповідно), ендокринні захворювання – 19% (проти 15%) (таб.4.4).

Серед жінок, які відзначають погіршення свого здоров'я за останній рік, найбільш поширеними захворюваннями з якими стикаються ці жінки, є проблеми серцево-судинної системи – 46%. Як бачимо цей відсоток значно перевищує середній показник по усіх опитаних 39%. Також частіше за інших ці жінки мають проблеми із нервовими захворюваннями – 41% (проти 32% по масиву), захворюваннями кістково-м'язової системи – 30% (проти 25%), хворобами органів травлення – 14% (проти 11%) (таб.4.5).

Табл.4.5. Розподіл відповідей на запитання:

«Які хвороби почали Вас турбувати останнім часом?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки фізичного самопочуття жінок), у %

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Ендокринні захворювання	19,2	7,9	5,1	15,1
Нервові захворювання	40,8	13,5	17,9	32,3
Хвороби крові	3,0	1,4		2,4
Серцево-судинні	46,3	27,0	10,3	38,8
Органів травлення	14,4	5,1	7,7	11,5
Органів дихання	13,3	5,6	7,7	10,6
Кістково-м'язової системи	30,0	13,0	28,2	24,8
Гінекологія	4,4	1,9	2,6	3,5
Новоутворення	2,7	2,3		2,4
Інші	10,8	9,3	5,1	10,4
Не турбують хвороби	4,7	38,6	38,5	15,6
Не знаю	2,7	3,3	10,3	3,4

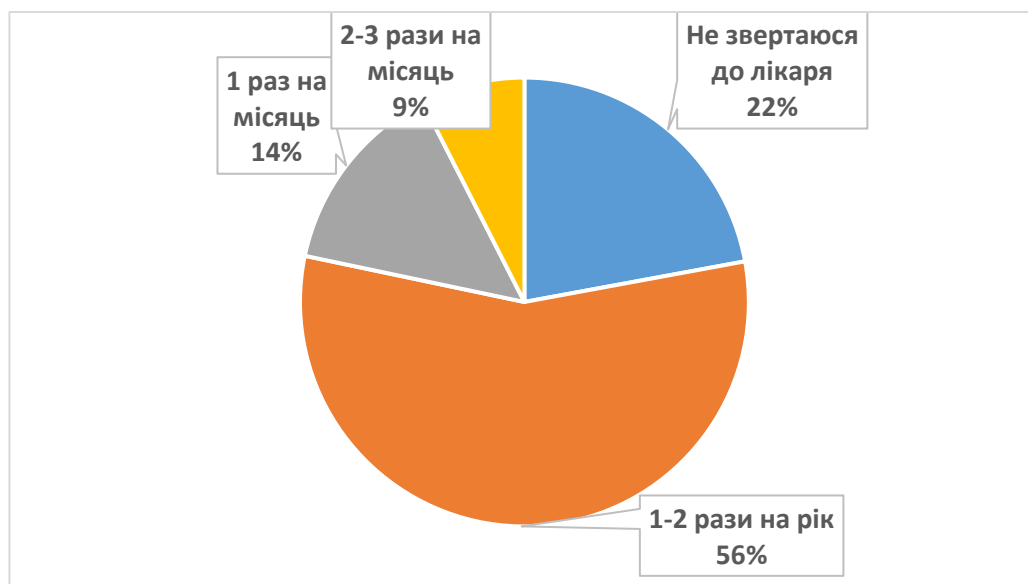
Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

Відвідування лікарів та оцінки отриманих послуг

Рівень звертання до лікарів із наявними проблемами із здоров'ям серед опитаних жінок є середнім: більше половини відвідують медичні заклади 1-2 рази на рік (56%). 22% опитаних є активними відвідувачами лікарів, роблячи це 1 раз на місяць або навіть 2-3 рази на місяць (мал.4.1). Питома вага таких опитаних вища серед жінок 70 років і більше – 26% (таб.4.6).

Інші 22% опитаних відзначають, що не звертаються до лікарів. Варто відзначити, що цей сегмент представлений в усіх вікових групах рівномірно. Причому навіть серед тих, хто фіксує суттєве чи незначне погіршення свого здоров'я за останній рік, біля 1/5 все рівно приймають рішення не йти до лікарів.

**Малюнок 4.1. Розподіл відповідей на запитання:
«Як часто Ви звертаєтесь до лікаря?», у %**



**Табл.4.6. Розподіл відповідей на запитання:
«Як часто Ви звертаєтесь до лікаря?»**

(серед усіх опитаних та в різних вікових сегментах), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Не звертаюся до лікаря	22,1	21,9	22,7	21,6
1-2 рази на рік	56,2	59,1	56,7	52,1
1 раз на місяць	14,2	11,3	12,4	19,9
2-3 рази на місяць	7,5	7,7	8,2	6,4
Сумарний	100	100	100	100

Слід відзначити, що найбільш дисциплінованими щодо відвідування лікарів є жінки, які працюють у державному секторі – серед них 85% відвідують лікарів (проти 78% по масиву). З них 66% роблять це 1-2 рази на рік, що частіше аніж це роблять усі інші опитані (56%), 13% – 1 раз на місяць і 6% - 2-3 рази на місяць (таб.4.7).

Табл.4.7. Розподіл відповідей на запитання:**«Як часто Ви звертаєтесь до лікаря?»***(серед усіх опитаних та в залежності від соціальної зайнятості), у %*

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Не звертаюся до лікаря	21,6	14,8	29,8	22,1
1-2 рази на рік	55,9	65,8	51,9	56,2
1 раз на місяць	15,3	13,4	12,7	14,2
2-3 рази на місяць	7,3	6,0	5,5	7,5
Сумарний	100	100	100	100

Менше за інших відвідують лікарів жінки, які працюють у комерційному секторі – серед них цей відсоток становить 70% (проти 78% по масиву). З них 56% роблять це 1-2 рази на рік, 14% – 1 раз на місяць і 7% – 2-3 рази на місяць (таб.4.7).

Табл.4.8. Розподіл відповідей на запитання:**«Як часто Ви звертаєтесь до лікаря?»***(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного стану), у %*

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Не звертаюся до лікаря	22,6	23,6	19,9	22,1
1-2 рази на рік	56,8	55,4	56,3	56,2
1 раз на місяць	13,5	11,3	17,2	14,2
2-3 рази на місяць	7,1	9,7	6,5	7,5
Сумарний	100	100	100	100

Аналіз частоти відвідування лікарів серед опитаних жінок в залежності від їх сімейного стану не виявив суттєвих розбіжностей.

Табл.4.9. Розподіл відповідей на запитання:

«Як часто Ви звертаєтесь до лікаря?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки психологічного самопочуття), у %

	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Не звертаюся до лікаря	18,9	34,9	20,0	22,1
1-2 рази на рік	57,3	50,7	56,7	56,2
1 раз на місяць	15,5	7,9	20,0	14,2
2-3 рази на місяць	8,3	6,6	3,3	7,5
Сумарний	100	100	100	100

Як показало опитування, жінки, які фіксують погіршення свого психологічного стану протягом останнього року, трохи частіше за інших звертаються до лікарів – серед них цей відсоток становить 81% проти 78% по усіх опитаних. Втім і серед тих жінок, які фіксують покращення свого психологічного стану, цей відсоток становить 80% (таб.4.9).

Табл.4.10. Розподіл відповідей на запитання:

«Як часто Ви звертаєтесь до лікаря?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки фізичного самопочуття), у %

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Не звертаюся до лікаря	16,5	35,5	17,9	22,1
1-2 рази на рік	57,5	53,0	56,4	56,2
1 раз на місяць	17,3	7,4	17,9	14,2
2-3 рази на місяць	8,7	4,1	7,7	7,5
Сумарний	100	100	100	100

Аналіз частоти відвідування лікарів в залежності від того як змінилося фізичне здоров'я опитаних жінок, показує, що більш активно відвідують лікарів ті жінки, які відзначають погіршення свого здоров'я – 84% (проти 78% по усіх опитаних) або покращення відповідно – 82% (проти 78%). В даному випадку це сегменти жінок, які дбають про своє здоров'я і намагаються консультуватися із відповідними фахівцями (таб.4.10).

Ті, хто більш менш регулярно відвідує медичні заклади, звертаються частіше до державних лікарів (73%), аніж приватних (18%) (мал.4.2).

Малюнок 4.2. Розподіл відповідей на запитання:

«До яких лікарів Ви зазвичай звертаєтесь?»

(серед усіх опитаних), у %



Зокрема, віддають перевагу державним лікарям опитані жінки 70 років і старші – 81% (проти 73% по усіх опитаних). Тоді як частка тих, хто звертаються до приватних лікарів, частіше представлена жінками 50-59 років – 29% (проти 18% по усіх опитаних) (таб.4.11).

Табл.4.11. Розподіл відповідей на запитання:

«До яких лікарів Ви зазвичай звертаєтесь?»

(серед усіх опитаних та в різних вікових сегментах), у %

	серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Державних	73,3	62,3	77,3	80,9
Приватних	18,3	29,3	16,8	7,2
Не звертаюся до лікарів	8,5	8,4	5,8	11,9
Сумарний	100	100	100	100

Табл.4.12. Розподіл відповідей на запитання:**«До яких лікарів Ви зазвичай звертаєтесь?»***(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %*

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Державних	68,7	70,3	81,2	73,3
Приватних	23,0	19,5	11,1	18,3
Не звертаюся до лікарів	8,3	10,3	7,7	8,5
Сумарний	100	100	100	100

Слід відзначити, що дослідження показало, що жінки, які одружені, більше надають переваги приватним лікарям, аніж інші опитані – 23% (проти 18% по масиву, 19% – серед неодружених і 11% – серед вдів). А от сегмент жінок-вдів частіше за інших навпаки відвідує державних лікарів – 81% (проти 73% по усіх опитаних) (таб.4.12).

Табл.4.13. Розподіл відповідей на запитання:**«До яких лікарів Ви зазвичай звертаєтесь?»***(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного статусу), у %*

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному у секторі	% серед усіх опитаних
Державних	80,7	79,1	56,4	73,3
Приватних	10,5	15,5	33,1	18,3
Не звертаюся до лікарів	8,8	5,4	10,5	8,5
Сумарний	100	100	100	100

Суттєві кореляції були виявлені при аналізі питання до яких лікарів звертаються респондентки та їх соціальною зайнятістю. Так, жінки, які перебувають на пенсії або працюють у державних установах, частіше інших обирають державних лікарів – 81% та 79% відповідно (проти 73% по усіх опитаних). Тоді як жінки, які зайняті у комерційному секторі, більш ніж у 2,5 рази частіше за інших віддають перевагу приватним лікарям – 33% (проти 18% по масиву) (таб.4.13).

Табл.4.14. Розподіл відповідей на запитання:**«До яких лікарів Ви зазвичай звертаєтесь?»***(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки психологічного самопочуття), у %*

	Психологічне самопочуття			
	Погіршилось	Не змінилось	Покращилось	% серед усіх опитаних
Державних	76,9	64,5	63,3	73,3
Приватних	16,6	19,1	33,3	18,3
Не звертаюся до лікарів	6,6	16,4	3,3	8,5
Сумарний	100	100	100	100

В залежності від того як змінилося психологічне самопочуття опитаних жінок, очевидно, що ті, у кого воно погіршилося протягом останнього року, дещо частіше звертаються до лікарів державних установ, аніж приватних – 77% (проти 73% по масиву). А от жінки, які фіксують покращення свого психологічного стану за останній рік, значно частіше віддають перевагу приватним лікарям – 33% (проти 18% по усіх опитаних) (таб.4.14).

Подібна картина спостерігається і при аналізі динаміки фізичного самопочуття опитаних жінок. Ті респондентки, які фіксують погіршення свого здоров'я протягом останнього року, значно частіше за інших йдуть саме до державних лікарів – 81% (проти 73% по масиву). Тоді як, жінки, здоров'я яких покращилось або залишилось без суттєвих змін, віддають частіше за інших перевагу приватним лікарям – 38% та 25% відповідно (проти 18% по усіх опитаних) (таб.4.15).

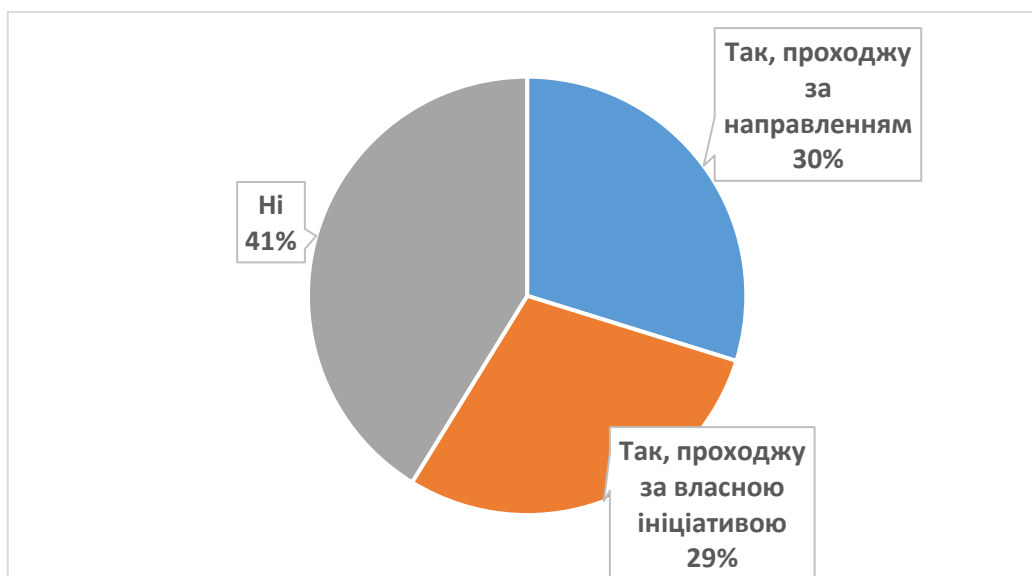
Табл.4.15. Розподіл відповідей на запитання:**«До яких лікарів Ви зазвичай звертаєтесь?»***(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки фізичного самопочуття), у %*

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилось	Не змінилось	Покращилось	% серед усіх опитаних
Державних	81,2	58,5	56,4	73,3
Приватних	13,5	25,3	38,5	18,3
Не звертаюся до лікарів	5,3	16,1	5,1	8,5
Сумарний	100	100	100	100

Профілактичні медогляди

Профілактичні медогляди проходять майже 3/5 опитаних жінок, серед яких 30% роблять це за направленням, а 29% – за власною ініціативою (мал.4.3). Відзначимо, що серед жінок ВПО цей відсоток є вищим – серед них медогляд проходили за останній рік 71% – 42% за направленням і 29% – з власної ініціативи.

Малюнок 4.3. Розподіл відповідей на запитання:
«Чи проходили Ви профілактичні медогляди за останній рік?»
(серед усіх опитаних), у %



Тоді як 41% опитаних не проходять медичних оглядів. Знову таки ця цифра є немалою і потребує посиленої уваги, аби підвищити рівень турботи жінок про власне здоров'я. Питома вага таких опитаних, які не проходять профілактичних медоглядів, є вищою серед тих, кому 70 років і більше – 52%, хоча і серед інших вікових сегментів більше 1/3 не проходять медогляду (50-59 років – 35%, 60-69 років – 38% відповідно) (таб.4.16).

Табл.4.16. Розподіл відповідей на запитання:**«Чи проходили Ви профілактичні медогляди за останній рік?»***(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %*

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Так, проходжу за направленням	29,8	31,9	29,4	27,8
Так, проходжу за власною ініціативою	29,0	32,6	32,9	20,3
Ні	41,2	35,5	37,7	51,9
Сумарний	100	100	100	100

Помітно, що відсоток тих, хто проходить медичні огляди за направленням є суттєво вищим серед жінок, які працюють у державних установах – 46% (проти 30% по масиву). А от відсоток тих, хто проходить профілактичні медичні огляди з власної ініціативи, вищий серед жінок, які зайняті у комерційних структурах (таб.4.17).

Табл.4.17. Розподіл відповідей на запитання:**«Чи проходили Ви профілактичні медогляди за останній рік?»***(серед усіх опитаних та в залежності від соціального статусу), у %*

	Пенсіонерка	Працюю в державному секторі	Працюю в комерційному секторі	% серед усіх опитаних
Так, проходжу за направленням	28,4	46,3	18,9	29,8
Так, проходжу за власною ініціативою	25,6	27,5	35,6	29,0
Ні	46,0	26,2	45,6	41,2
Сумарний	100	100	100	100

Табл.4.18. Розподіл відповідей на запитання:
«Чи проходили Ви профілактичні медогляди за останній рік?»
(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного стану), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Так, проходжу за направленням	27,9	31,8	30,2	29,8
Так, проходжу за власною ініціативою	35,0	24,6	24,4	29,0
Ні	37,1	43,6	45,4	41,2
Сумарний	100	100	100	100

Дослідження свідчить, що одружені жінки більше турбуються про власне здоров'я і проходять профілактичні медогляди – серед них це робили за останній рік 63%, тоді як серед усіх опитаних таких 59%, серед неодружених – 56%, серед вдів – 55% (таб.4.18). Серед жінок, які мають сім'ю, 28% проходили медогляд за направленням і 35% – із власної ініціативи (таб.4.18).

Ці дані свідчать про те, що закладам охорони здоров'я слід приділяти особливу увагу категорії самотніх жінок старшого віку, неодружених, які почасти меншою мірою дбають про своє фізичне та ментальне здоров'я, аніж сімейні жінки.

Причини з яких жінки не звертаються до лікарів

Як зазначалося вище, більше 1/5 опитаних жінок не звертаються до лікарів. Найбільш поширеною причиною такої позиції є недовіра до лікарів – 37%. 22% опитаних жінок відзначають, що не звертаються до лікарів, бо займаються самолікуванням (таб.4.19). Ці дві відповіді взаємопов'язані, як правило – ті, хто не довіряє лікарям, ті й віддають перевагу самолікуванню.

18% опитаних жінок відзначили, що не йдуть до лікарів через наявні черги та довгий час очікування. 16% відмовляються відвідувати лікаря через брак коштів для обстеження. Питома вага таких жінок вища серед опитаних 50-59 років (25% та 21% відповідно) (таб.4.19).

10% опитаних вказують на некомпетентність лікарів, 12% – на неуважне ставлення з боку лікарів, 9% – відчують зневажливе ставлення з боку медперсоналу (таб.4.19). Такі відчуття звісно формують небажання жінок йти до медичних установ.

Табл.4.19. Розподіл відповідей на запитання:
«Якщо Ви не звертаєтесь до лікарів, то з яких причин?»
(серед усіх опитаних та жінок різного віку), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Немає вільного часу	2,9	3,6	5,9	0
Не довіряю лікарям	36,8	42,9	29,4	34,8
Немає коштів / дорого	16,2	21,4	17,6	8,7
Боюся отримати діагноз	2,9	7,1	0	0
Через некомпетентність лікарів	10,3	17,9	5,9	4,3
Черги / довгий час очікування	17,6	25,0	5,9	17,4
Зневажливе / принизливе ставлення з боку медперсоналу	8,8	10,7	0	13,0
Некомфортні умови / застаріле обладнання	7,4	17,9	0	0
Відсутність лікарів / плинність кадрів	2,9	7,1	0	0
Безвідповідальність / неухважність лікарів	11,8	21,4	0	8,7
Займаюся самолікуванням	22,1	28,6	17,6	17,4
Лінуюся	8,8	14,3	11,8	
Не надаю цьому значення	22,1	14,3	35,3	21,7
Інше	17,6	17,9	17,6	17,4

Сумарний % по стовпчику може перевищувати 100%, бо на питання можна було дати декілька відповідей

18% опитаних жінок обрали при відповіді на дане питання позицію «інше», де найчастіше вказували, що не ходять до лікарів, бо немає такої необхідності, або ж справляються власними силами.

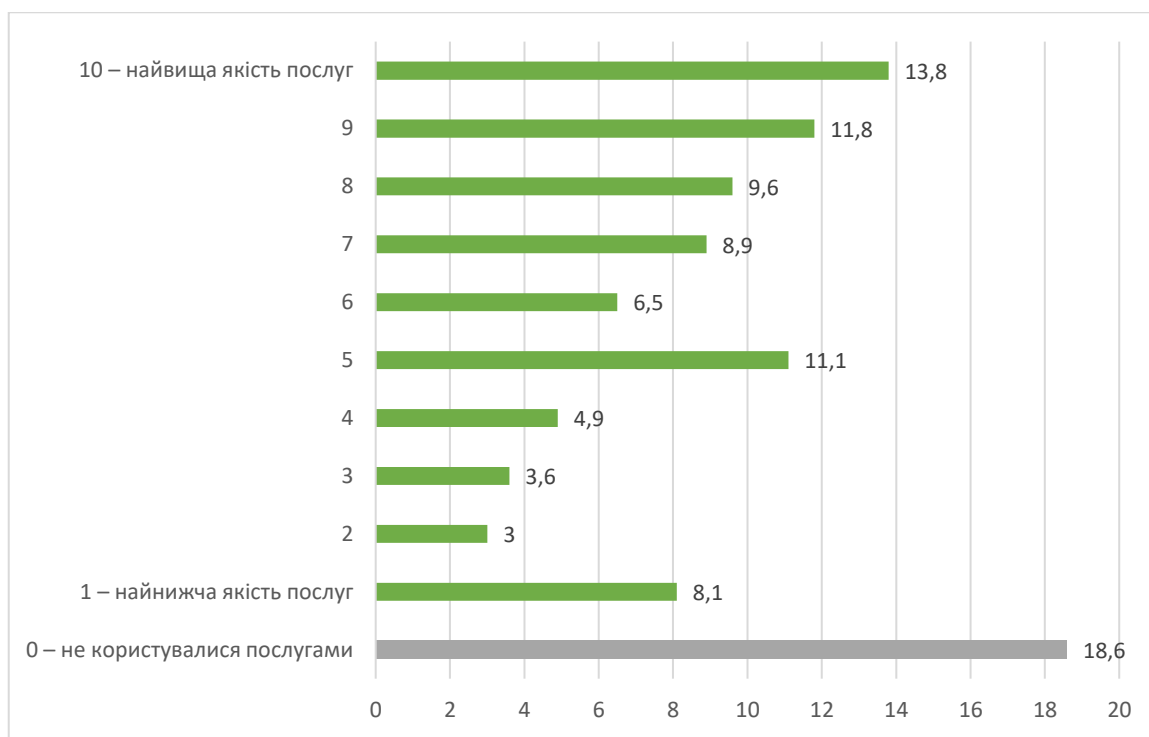
5. Оцінка якості окремих медичних послуг у м. Києві

Робота сімейного лікаря

Робота сімейних лікарів у м. Києві загалом оцінюється опитаними жінками вище середнього – середній бал 6,2 (за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг, а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами). Як бачимо, 14% опитаних жінок поставили найвищу оцінку 10 балів, тоді як 36% – поставили оцінку від 6 до 9 балів. Тож можна сказати, що 50% опитаних жінок задоволені роботою сімейного лікаря, до якого вони звертаються (мал.5.1).

Малюнок 5.1. Оцінки роботи сімейного лікаря

(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг, а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами), у %



19% опитаних не стикалися із сімейними лікарями і 31% оцінюють роботу сімейного лікаря нижче середнього (від 1 до 4 балів).

Варто відзначити, що жінки 70 років і старші більш позитивно оцінюють роботу сімейних лікарів – серед них 22% дали оцінку 10 балів, тоді як серед жінок 60-69 років та 50-59 років цей відсоток становить по 10% відповідно.

Також помітно, що жінки, які зареєстровані у Святошинському та Солом'янському районах, дали більш високі оцінки роботи сімейних лікарів (по 31% поставили 9-10 балів), аніж мешканки інших районів. І навпаки найбільш низькі оцінки роботи сімейного лікаря були надані жінками, які мешкають у Дніпровському районі (31% поставили оцінку нижче середнього 1-4 бали).

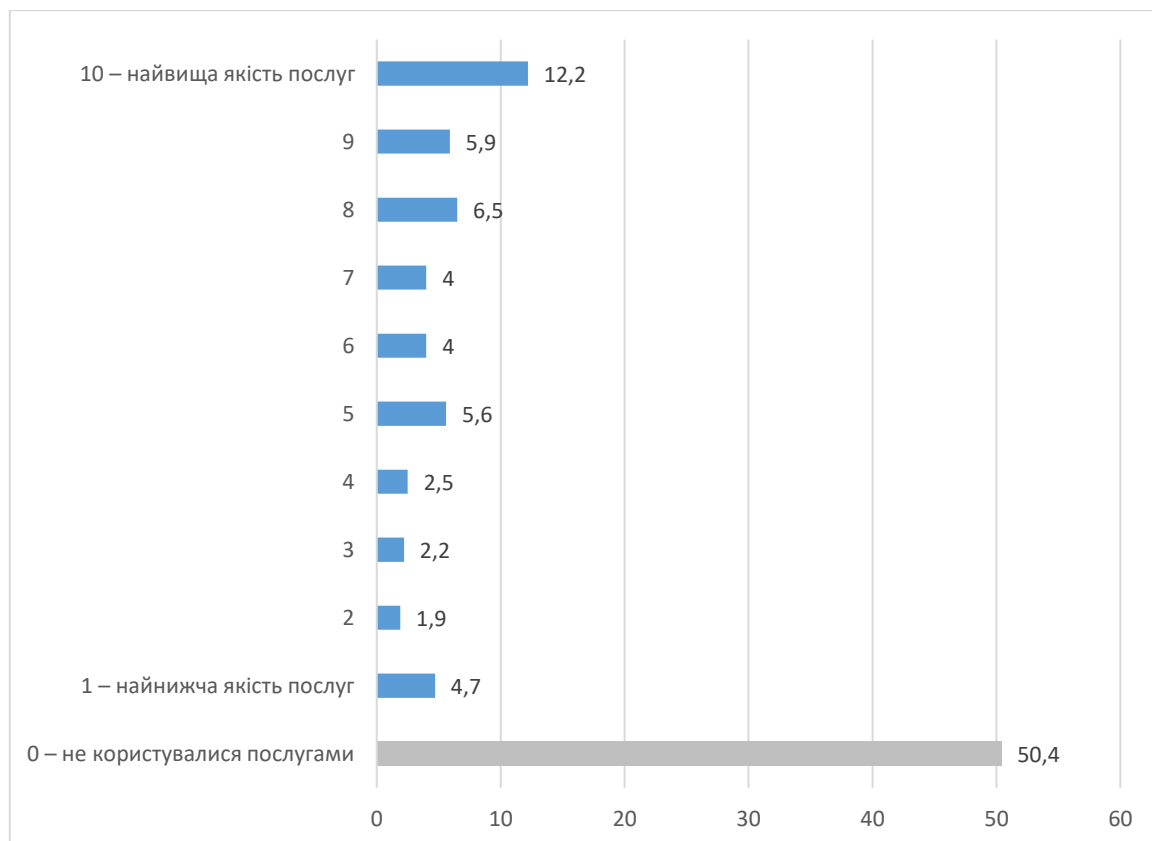
Доступність екстреної медичної допомоги

Така послуга як доступність екстреної медичної допомоги була оцінена лише 50% опитаними, оскільки решта 50% не користувалися такими послугами. Середній бал оцінок за доступність екстреної медичної допомоги становить 6,6 бали. Загалом 12% поставили найвищу оцінку 10 балів, 20% – дали оцінки вище середнього (6-9 балів), 12% – дали оцінку нижче середнього (1-4 бали) (мал.5.2).

Малюнок 5.2. Оцінки доступності екстреної медичної допомоги

(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг,

а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами), у %



Жінки 70 років і старші дають більш позитивні відгуки щодо доступності екстреної медичної допомоги в м. Київ, серед них 21% поставили оцінку в 9-10 балів, тоді як серед усіх опитаних таких 18%, серед жінок 50-59 років – 16%, 60-69 років – 17%.

Територіально, найвищі оцінки щодо доступності екстреної медичної допомоги були надані жінками, які мешкають у Солом'янському районі м. Київ – 28% поставили 9-10 балів.

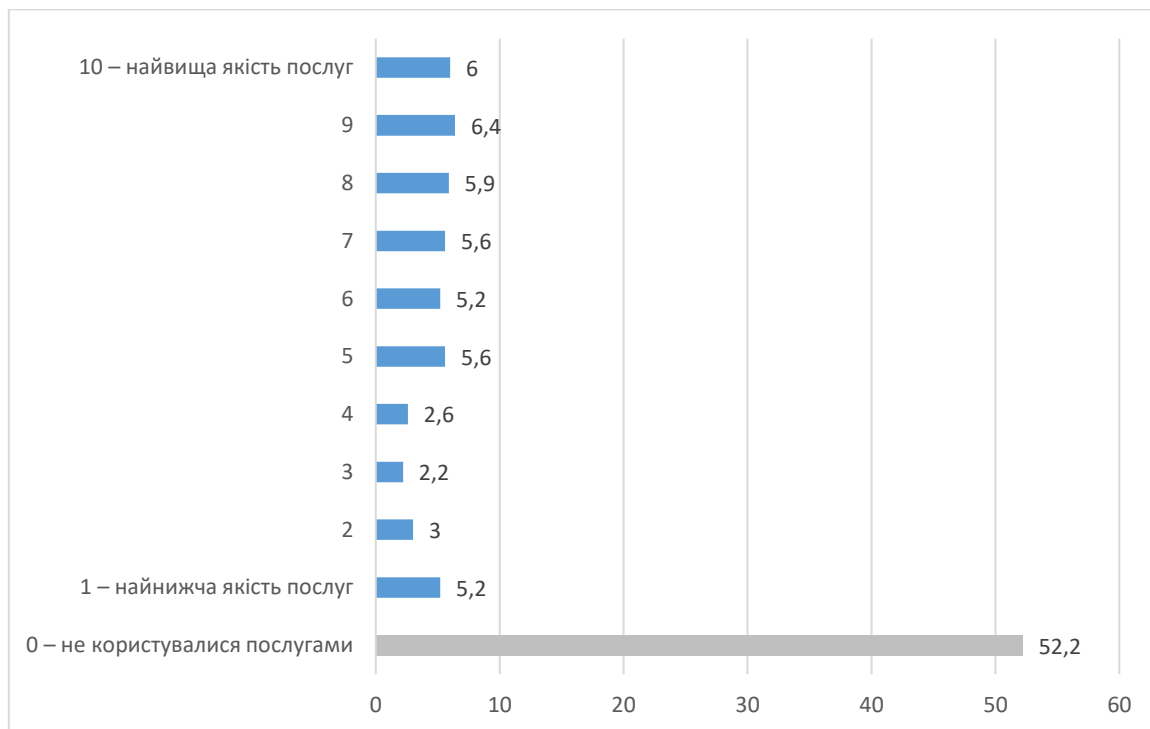
Оцінки можливості отримати допомогу через систему Helsi

Можливість отримати допомогу через систему Helsi оцінюється опитаними жінками неоднозначно в силу того, що 52% серед опитаних не користувалися цими послугами (мал.5.3). Середній бал серед тих, хто користувався цими послугами становить 5,9.

6% дали найвищу оцінку – 10 балів, 23% дають оцінки вище середнього (6-9 балів), 6% – середню оцінку (5 балів) і 13% – поставили оцінку нижче середнього (1-4 бали) (мал.5.3).

Малюнок 5.3. Оцінки можливості отримати допомогу через систему Helsi

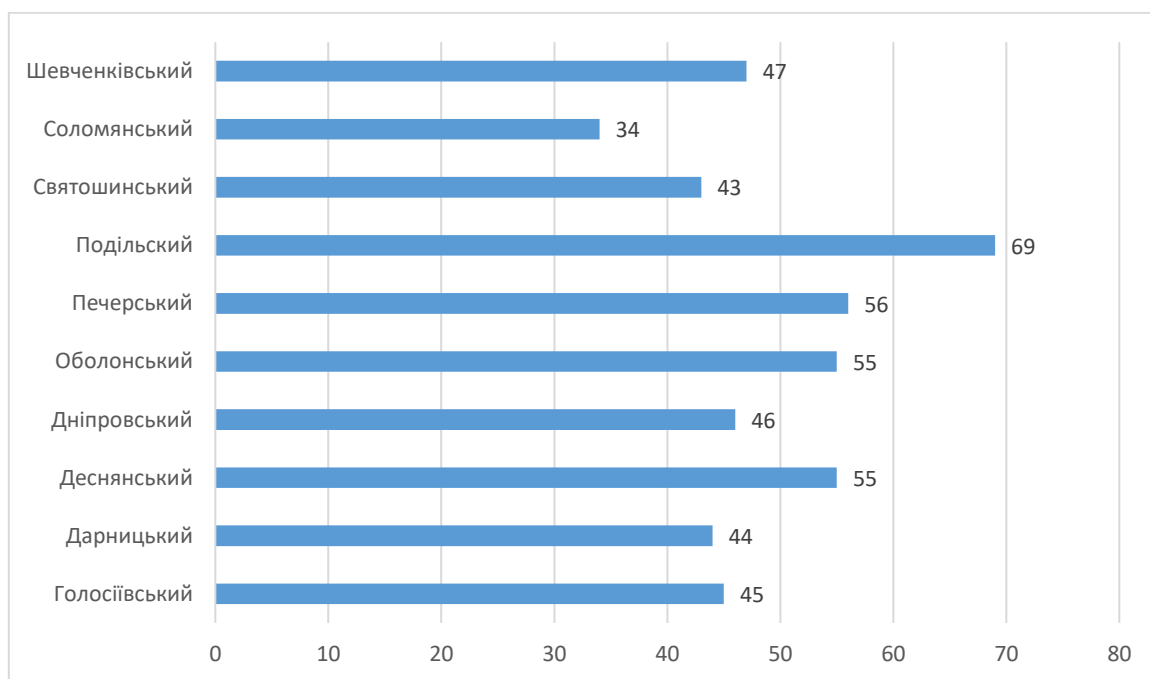
(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг, а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами), у %



Варто відзначити, що послугами через систему Helsi частіше користуються жінки 50-59 років, серед них допомогу через цю систему отримали 64%, тоді як серед жінок 60-69 років таких 50%, а в сегменті 70 років і старші – тільки 26%.

Жінки, які зареєстровані у Подільському районі м. Київ частіше за інших зверталися до медичної допомоги через систему Helsi – 69%, аніж мешканки інших районів столиці (мал.5.4).

Малюнок 5.4. Кількість жінок, які зверталися за медичною допомогою через систему Helsi (по районах м. Київ), у %



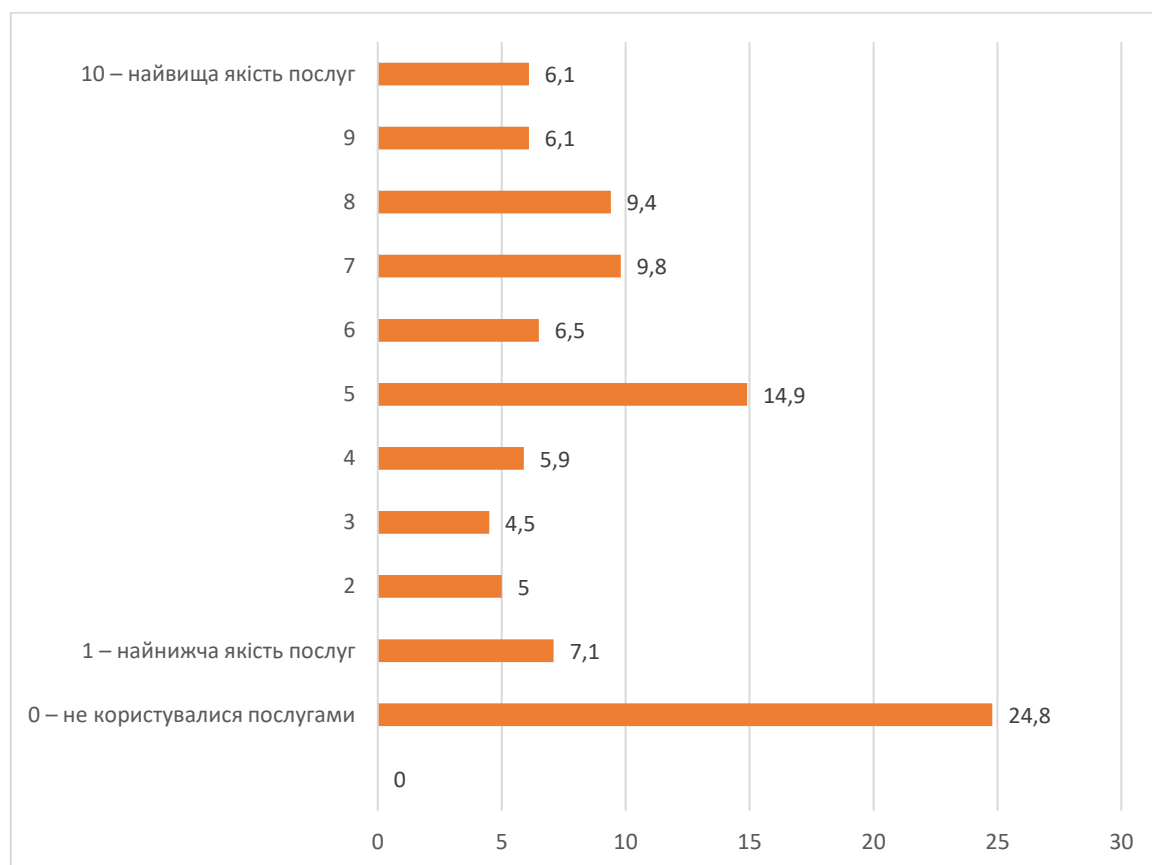
Якість медичних послуг у державних і муніципальних закладах

Якість медичних послуг у державних та муніципальних закладах м. Києва оцінюється жінками на середньому рівні: середній бал становить 5,7.

6% поставили найвищу оцінку (10 балів), 32% – дають оцінки вище середнього (6-9 балів), 15% – оцінюють посередньо (5 балів), 22% – дали оцінку нижче середнього (1-4 бали) (мал.5.5).

Малюнок 5.5. Оцінки якості медичних послуг у державних і муніципальних закладах

(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг, а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами), у%



Територіально, більш високі оцінки за якість медичних послуг у державних медустановах поставили жінки, які зареєстровані у Дарницькому районі (18% поставили 9-10 балів).

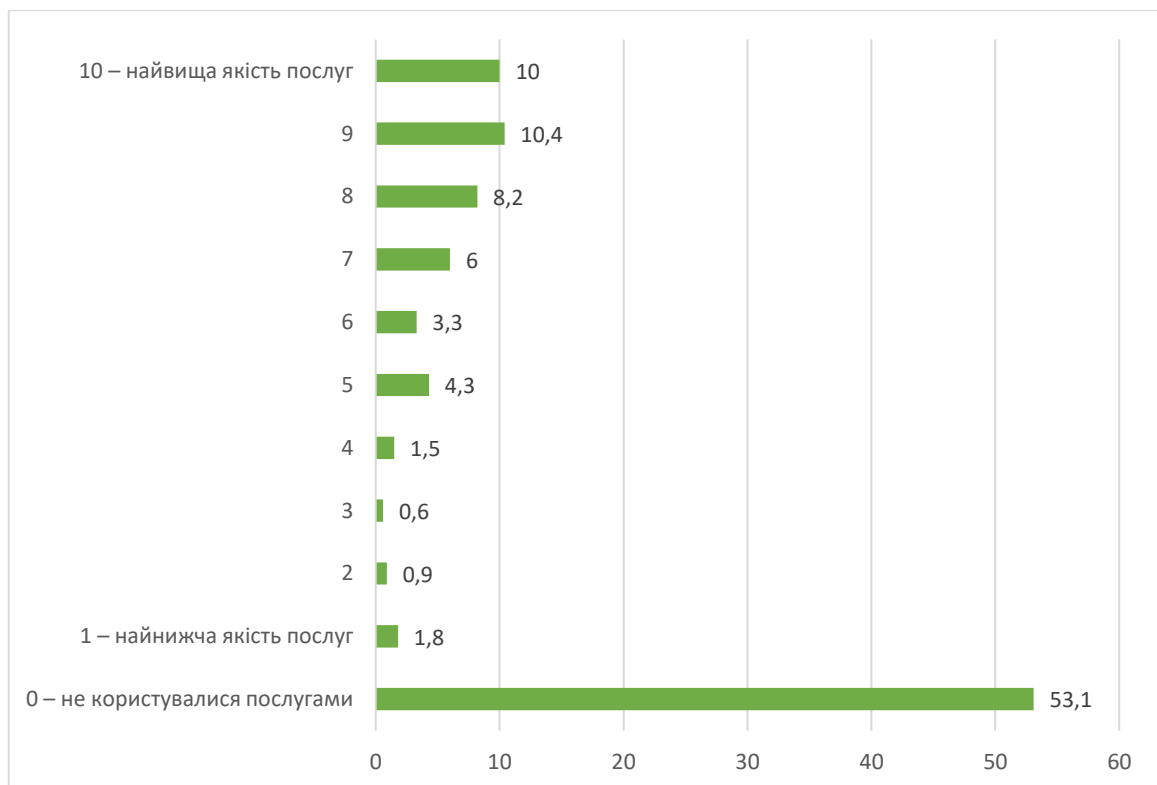
Якість медичних послуг у приватних закладах міста

Якість медичних послуг, які надаються у приватних закладах м. Києва, оцінюється опитаними жінками вище за якість послуг у державних закладах. Так, середній бал за надання послуг у приватних медичних установах становить – 7,5 (серед тих, хто користувався послугами).

10% дали найвищу оцінку 10 балів за роботу приватних медичних закладів, 27% – поставили оцінку вище середнього (6-9 балів) і 9% – дали оцінку середню або нижче середнього (1-5 балів) (мал.5.6). Варто відзначити, що рівень користування послугами в приватних медичних установах суттєво різниться серед жінок різного віку. Якщо серед групи 50-59 років 64% звертаються до послуг приватних установ, то серед сегменту 60-69 років таких 50%, а серед жінок 70 років і старші – усього 24%.

Малюнок 5.6. Оцінки якості медичних послуг у приватних закладах міста

(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг, а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами), у %

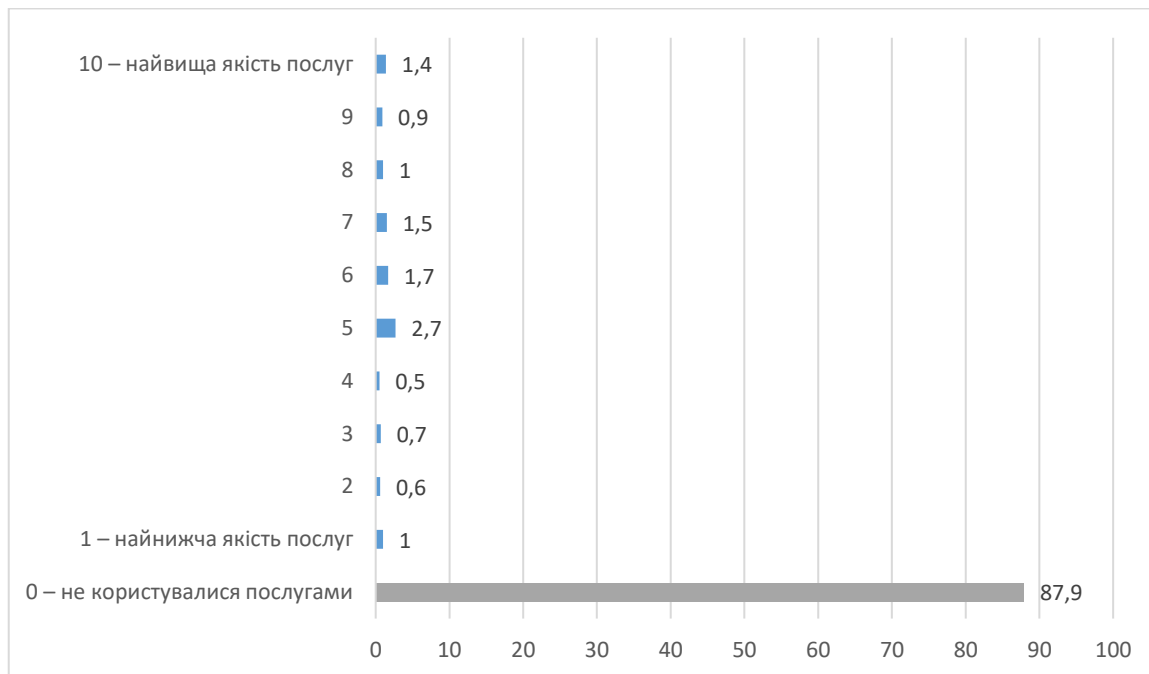


Більш високі оцінки за якість наданих медичних послуг у приватних клініках поставили жінки 50-59 років, які частіше їх і відвідують, серед них 27% поставили оцінку 9-10 балів (проти 20% по усіх опитаних) та 21% в групі 60-69 років і 12% у сегменті 70 років і більше.

Можливість пройти курс лікування у міському Центрі реабілітації

Можливість пройти курс лікування у міському центрі реабілітації оцінили лише 15% опитаних жінок, оскільки решта 85% не мали досвіду звертатися до цього центру (мал.5.7).

Малюнок 5.7. Оцінки можливості пройти курс лікування у міському Центрі реабілітації
(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг,
а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами), у %



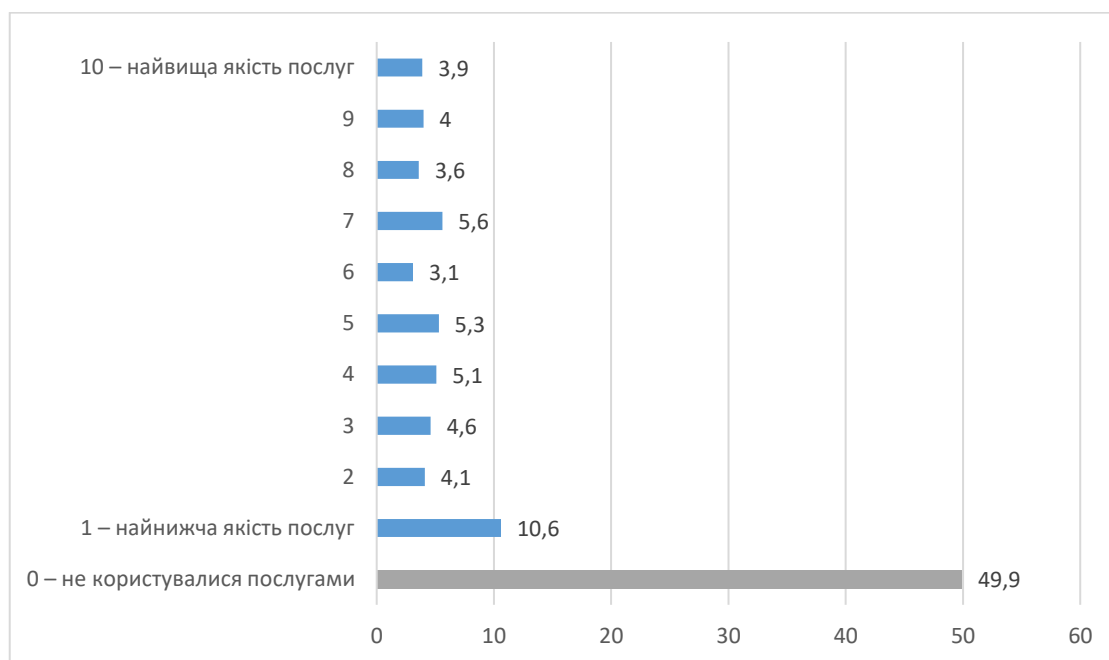
Середній бал доступності послуг в даному медичному закладі було оцінено 5,6 балів серед тих, хто стикався із даними послугами.

Доступність до інформації про безоплатні медичні послуги

Доступність до інформації про безоплатні медичні послуги оцінили 50% опитаних жінок, тоді як інші не користувалися подібними послугами і не змогли дати відповіді на питання. Середній бал за доступність подібної інформації становить – 4,8. Так задоволені доступністю інформації про безоплатні медичні послуги 21% (6-10 балів), а навпаки дали оцінки на рівні середнього чи нижче середнього – 30% (мал.5.8).

Малюнок 5.8. Оцінки доступності до інформації про безоплатні медичні послуги

(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання тих чи інших послуг, а 10 – найвища, 0 – не користувалася послугами), у %



Мобільні додатки для здоров'я

Жінки віком 50 років і старші не є активними користувачами мобільних додатків для здоров'я – користуються лише 32% опитаних, тоді як 67% – не користуються (таб.5.1).

Табл.5.1. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи користуєтеся Ви мобільними додатками для здоров'я?»

(серед усіх опитаних та серед жінок різного віку), у %

	% серед усіх опитаних	50 – 59 років	60 – 69 років	70 років і старші
Ні	60,3	46,0	58,1	79,6
Скоріше ні, ніж так	6,9	9,1	9,3	1,3
Скоріше так, ніж ні	3,3	4,0	4,5	0,9
Так	28,6	39,4	27,7	17,0
Важко сказати	1,0	1,5	0,3	1,3
Сумарний	100	100	100	100

Питома вага тих, хто користується мобільними додатками для здоров'я, є вищою серед опитаних жінок 50-59 років – 40%, тоді як серед опитаних 60-69 років цей відсоток становить 32% (на рівні середнього показника) і серед тих, кому 70 і більше – таких маємо 18% (таб.5.1).

Також більш активно використовують такі додатки жінки, які працюють у комерційному секторі – 46% (проти 32% по усіх опитаних); тоді як серед зайнятих в державних установах – цей відсоток становить 32%, а серед тих, хто знаходиться на пенсії – 24%.

Табл.5.2. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи користуєтесь Ви мобільними додатками для здоров'я?»

(серед усіх опитаних та в залежності від сімейного стану), у %

	Одружена	Неодружена	Вдова	% серед усіх опитаних
Ні	54,1	59,6	68,8	60,3
Скоріше ні, ніж так	7,6	8,3	5,0	6,9
Скоріше так, ніж ні	4,4	2,6	2,3	3,3
Так	33,5	28,0	22,3	28,6
Важко сказати	0,3	1,6	1,5	1,0
Сумарний	100	100	100	100

Дослідження показало, що жінки, які мають сім'ю, дещо частіше за інших користуються мобільними додатками для здоров'я – серед них цей відсоток становить 38% (проти 32% по усіх опитаних, 31% серед неодружених жінок і 25% – серед вдів) (таб.5.2).

Табл.5.3. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи користуєтесь Ви мобільними додатками для здоров'я?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки психологічного самопочуття), у %

	Психологічне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Ні	61,3	64,5	34,5	60,3
Скоріше ні, ніж так	6,9	4,6	17,2	6,9
Скоріше так, ніж ні	3,2	2,6	3,4	3,3
Так	27,6	28,3	44,8	28,6
Важко сказати	1,0	-	-	1,0
Сумарний	100	100	100	100

Відсоток тих, хто користується мобільними додатками для здоров'я, є значно вищим серед жінок, які фіксують покращення свого психологічного стану за останній рік – 48% (проти 32% по усіх опитаних). Тоді як серед жінок, які фіксують погіршення свого психологічного стану, такими додатками користуються лише 31% респонденток, а серед тих жінок, психологічне самопочуття яких не зазнало змін таких також 31% (таб.5.3).

Табл.5.4. Розподіл відповідей на запитання:

«Чи користуєтесь Ви мобільними додатками для здоров'я?»

(серед усіх опитаних та в залежності від динаміки фізичного самопочуття), у %

	Фізичне самопочуття			
	Погіршилося	Не змінилося	Покращилося	% серед усіх опитаних
Ні	62,7	56,9	42,1	60,3
Скоріше ні, ніж так	6,5	7,4	13,2	6,9
Скоріше так, ніж ні	3,4	2,3	7,9	3,3
Так	26,0	33,3	34,2	28,6
Важко сказати	1,3	-	2,6	1,0
Сумарний	100	100	100	100

Подібна тенденція спостерігається і при аналізі відповідей щодо використання мобільних додатків та динаміки фізичного здоров'я опитаних жінок. Значно частіше користуються мобільними додатками для здоров'я жінки, які фіксують покращення свого фізичного самопочуття – серед них цей відсоток становить 42% (проти 32% по усіх опитаних). А от жінки, які фіксують погіршення свого здоров'я протягом останнього року, менше за інших звертаються до таких додатків – 29% (таб.5.4).

6. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Психологічне самопочуття та динаміка окремих показників життя жінок старшого віку у м. Київ

Війна та нові соціальні реалії, з якими зіткнулося українське суспільство, накладають суттєвий відбиток на ментальність, світобачення і соціально-психологічні настрої усього населення і жінок зокрема. Опитування жінок 50 років і старші, які мешкають у м. Київ, засвідчило наступні важливі моменти, які викладно нижче.

Психологічне самопочуття

Більшість киянок старшого віку перебувають сьогодні у стані стресу, відчуваючи негативні емоційні прояви, які в свою чергу позначаються як на фізичному здоров'ї, так і на психологічному.

Психологічне та фізичне самопочуття переважної більшості опитаних жінок має негативну динаміку за останній рік:

- ❖ 74% – відзначають погіршення свого психологічного стану (в особливості його відчули жінки 70 років і старші);
- ❖ 66% – фіксують погіршення свого фізичного здоров'я.

Емоційні прояви, що фіксуються опитаними жінками за останні 6 місяців:

- ❖ 61% – мають проблеми зі сном;
- ❖ 61% – відчувають страх та тривогу (в особливості властиве жінкам 70 років і старші – 69%);
- ❖ 52% – відчувають втому і виснаження (частіше властиве жінкам, які працюють у державному секторі – 64%);
- ❖ 49% – перебувають у стані стресу (частіше за інших стрес відчувають жінки ВПО – 56%);
- ❖ 31% – перебувають у стані апатії;
- ❖ 20% – відчувають самотність.

Погіршення психологічного стану та фізичного здоров'я жінок протягом останнього року напряму пов'язане із інтенсивністю негативних емоцій, які жінки проживають останнім часом.

Серед тих, хто відзначає погіршення свого психологічного самопочуття:

- ❖ 69% – відчували тривогу і страх (проти 61% по масиву);
- ❖ 67% – мали проблеми зі сном (проти 61% відповідно);
- ❖ 58% – перебувають у стані стресу (проти 49%);
- ❖ 58% – відчують втому і виснаження (проти 52%);
- ❖ 48% – легко стають дратівливими (проти 41%);
- ❖ 37% – відчують апатію (проти 31%).

Серед тих жінок, які відчули погіршення свого фізичного самопочуття протягом останнього року:

- ❖ 67% – мають проблеми зі сном (проти 61% по усіх опитаних);
- ❖ 67% – відчують тривогу і страх (проти 61% відповідно);
- ❖ 58% – відчують втому і виснаження (проти 52%);
- ❖ 55% – перебувають у стані стресу (проти 49%);
- ❖ 47% – легко стають дратівливою (проти 41%);
- ❖ 36% – перебувають у стані апатії (проти 31%).

Опитані жінки також фіксують негативну динаміку окремих сфер свого життя:

- ❖ 61% – відзначають погіршення свого матеріального становища за останній рік. Тут зазначимо, що погіршення цього показника пов'язане із психологічним і фізичним здоров'ям. Серед тих жінок, які відзначили, що їх матеріальне становище погіршилось за останній рік, 75% також відзначають і погіршення власного здоров'я і 83% фіксують погіршення свого психологічного стану.

- ❖ 64% – вказують на погіршення можливостей для відпочинку (в особливості його фіксують жінки 50-59 років). Дослідження свідчить пряму кореляційну залежність поміж зміною психологічного самопочуття і можливостями для відпочинку – серед жінок, які фіксують погіршення свого психологічного стану протягом останнього року, 70% відзначають, що і можливості для відпочинку у них погіршилися.
- ❖ 45% – зазначили на більшій складнощі із придбанням необхідних ліків (частіше це позиція жінок 70 років і старші, тих, хто вже перебуває на пенсії). Більше проблем із забезпеченням необхідних ліків відчують жінки, які останнім часом стали страждати від тих чи інших захворювань. Зокрема, мова йде про жінок із захворюваннями крові – 74%, ендокринними захворюваннями – 68%, серцево-судинними хворобами – 62%, захворюваннями органів дихання – 63%.

Стосунки із рідними, близьким, колегами для більшості опитаних жінок залишаються незмінними, стабільними і часто підтримують їх у стресових ситуаціях.

- ❖ 71% – зазначили, що стосунки із близькими залишились без змін;
- ❖ 77% – фіксують стабільність стосунків із колегами і соціальним оточенням.

2. Отримання психологічної допомоги

Попри той факт, що переважна більшість жінок відчують стрес, психологічне виснаження, апатію, практика відвідування психологів задля покращення свого емоційного самопочуття, подолання стресу є на даний час ще малопоширеною в українському суспільстві.

Лише 8% опитаних зверталися до психологів протягом останнього року. Тут варто додати, що майже у 2 рази частіше за усіх опитаних відвідували психологів протягом останнього року жінки ВПО (серед них 15% зверталися). Це свідчить про значний запит цього сегменту жінок у психологічній допомозі на сьогоднішній день.

Головні проблеми, з якими жінки зверталися до психологів протягом останнього року:

- ❖ 53% – втома, вигорання;
- ❖ 32% – відчуття безсилля, розчарування (частіше за інших із цими проблемами звертаються жінки одружені);
- ❖ 16% – самотність;
- ❖ 14% – втрата близької людини (частіше за інших із цими проблемами звертаються вдови);
- ❖ 14% – матеріальні труднощі.

Відгуки про консультації психологів є переважно позитивними:

- ❖ 71% – серед тих, хто звертався до психолога за допомогою, залишилися задоволеними, відзначаючи результативність такої допомоги.
- ❖ 29% – залишились незадоволеними консультаціями психолога. Найбільше розчаровані психологічними консультаціями ті, хто шукав допомоги через втрату близької людини – серед них цей відсоток становить 56% (проти 29% по масиву), а також ті, хто відчував самотність – 50% відповідно.

Головними причинами, чому жінки не йдуть до психологів є наступні:

- ❖ 66% – звикли вирішувати свої проблеми власними силами;
- ❖ 23% – не мають коштів для цього;
- ❖ 22% – не мають впевненості у ефективності психологічних консультацій.

Аналіз причин, чому жінки не йдуть до психологів за окремими соціально-демографічними показниками:

- ❖ Одружені жінки дещо частіше за усіх опитаних відзначали, що не мають впевненості в ефективності консультацій із психологом – 27% (проти 22% по масиву).
- ❖ Вдови дещо частіше за інших обирали варіант «не маю коштів для відвідування психолога» – 27% (проти 23%).

- ❖ Жінки, які працюють в комерційному секторі, дещо частіше за інших відповідали, що звикли всі свої проблеми вирішувати власними силами – 76% (проти 66% серед усіх опитаних).
- ❖ Жінки, які перебувають на пенсії, частіше за інших відзначали причину відмов йти до психолога – брак коштів 28% (проти 23% по масиву).
- ❖ Жінки, які відчули погіршення свого фізичного самопочуття за останній рік, дещо частіше за інших в якості причини відмови від психологічних консультацій називають брак коштів – 27% (проти 23% по усіх опитаних).
- ❖ Серед тих, хто фіксує погіршення власного здоров'я за останній рік, дещо частіше лунають такі причини відмови як «не маю коштів для цього» – 28% (проти 23% по масиву) та не маю впевненості в тому, що психолог допоможе» – 25% (проти 22%).

3.Методи подолання стресу та стабілізації емоційного стану жінок старшого віку

Основним джерелом підтримки та стабілізації емоційного стану в умовах війни для опитаних жінок є рідні та близькі люди.

Найголовніші способи подолання стресу і стабілізації емоційного стану:

- ❖ 71% – спілкування із рідними та друзями (в особливості часто відзначали жінки 70 років і старші – 76%);
- ❖ 49% – прогулянки в парку, на природі (частіше застосовують жінки 50-59 років – 54%);
- ❖ 27% – турбота про домашніх тварин (частіше відзначали жінки 50-59 років – 35%; жінки, які працюють у державному – 35% чи комерційному секторі – 37%);
- ❖ 20% – самоосвіта, книжки (частіше властиве жінкам 50-59 років – 27%);
- ❖ 19% – вживання заспокійливих медичних препаратів.

Різноманітні методи боротьби із стресом є дуже ефективними і це доводять дані опитування. Серед жінок, які відзначають покращення свого психологічного самопочуття протягом останнього року, відсоток тих, хто активно долучався до тих чи інших способів стабілізації емоційного стану вищий, аніж серед усіх опитаних. Зокрема, серед них були задіяні наступні методи:

- ❖ 77% – спілкування із рідними та друзями (проти 71% по усіх опитаних);
- ❖ 36% – освіта та книжки (проти 20% по масиву);
- ❖ 33% – турбота про домашніх тварин (проти 27%);
- ❖ 18% – відвідували спеціальних тренінгів, майстер-класи (проти 2%);
- ❖ 18% – відвідували мистецькі заходи (проти 7%);
- ❖ 13% – шукали поради в Інтернеті (проти 8%);
- ❖ 13% – отримували поради психологів у месенджерах (проти 3%).

Фізична активність

Фізична активність також виступає одним із важливих способів подолання стресу і стабілізації емоційного стану жінок. Абсолютна більшість жінок так чи інакше є фізично активними – 88%. Більш фізично активними є жінки 50-59 років (91%) та 60-69 років (91%). Тоді як сегмент жінок 70 років і старші меншою мірою долучений до різноманітних видів фізичної активності. І на це також потрібно звернути увагу, формуючи спеціальні програми для даної категорії жінок похилого віку з метою змотивувати більше займатися фізичними вправами і дбати про своє здоров'я.

Види фізичної активності, якими найчастіше займаються опитані жінки:

- ❖ 57% – пішохідні прогулянки;
- ❖ 27% – фізичні вправи, зарядка;
- ❖ 22% – робота на дачі.

Інші види фізичної активності (мають меншу поширеність):

- ❖ 10% – регулярне зайняття спортом;
- ❖ 7% – відвідують басейн;
- ❖ 3% – йога;
- ❖ 3% – танці;
- ❖ 3% – туризм;
- ❖ 2% – скандинавська ходьба.

Фізична активність формує позитивне світобачення і сприяє стабілізації емоційного стану жінок. Дані опитування свідчать, що серед жінок, які відчули за останній рік поліпшення свого психологічного самопочуття частіше за інших спостерігаються наступні види фізичної активності:

- ❖ 43% – пішохідні прогулянки;
- ❖ 40% – заняття фізичними вправами і зарядкою (проти 27% відповідно);
- ❖ 30% – активні заняття спортом (проти 10% по усіх опитаних);
- ❖ 23% – працюють на дачі;
- ❖ 17% – заняття танцями (проти 3%);
- ❖ 13% – заняття туризмом (проти 3%).

Жінки, які відзначили покращення свого фізичного здоров'я за останній рік, частіше за інших є фізично активними:

- ❖ 32% – заняття танцями (проти 3% по усіх опитаних);
- ❖ 25% – заняття йогою (проти 3%);
- ❖ 24% – заняття туризмом (проти 3%);
- ❖ 16% – активні заняття спортом (проти 10% по усіх опитаних).

Потреба жінок у просвітницьких програмах як подолати стрес в умовах війни

Зважаючи на високий відсоток тих, хто звик покладатися на власні сили або не довіряє психологам, видається доцільним більше впроваджувати програм та тренінгів, на яких жінок навчали б долати стрес і справлятися із негативними емоційними проявами в умовах війни власними ресурсами.

39% опитаних жінок відзначають, що готові були б долучитися до спеціальних просвітницьких програм, які б надавали інформацію як подолати стрес і тривожність та покращити соціально-психологічне самопочуття в нинішніх реаліях. Дані програми стали б корисними і важливими для жінок будь-якого віку, втім дослідження свідчить, що жінки 70 років і старші меншою мірою виявляють цікавість до таких просвітницьких заходів (серед них тільки 1/4 виявили зацікавленість). Натомість сегмент тих, хто бажав би брати участь в програмах, представлений більше жінками 50-59 років (серед них кожна друга потребує такої інформації), а також жінками, які працюють (45% бажали б долучитися до таких програм).

Такі просвітницькі програми є дуже бажаними для жінок ВПО, серед яких 56% вважають їх корисними для себе.

Найбільш зручний формат просвітницьких програм щодо подолання стресу за оцінками жінок:

- ❖ 51% – живі зустрічі і обговорення;
- ❖ 40% – в Інтернеті;
- ❖ 25% – у соціальних мережах.

Варто відзначити, що формат таких просвітницьких програм для жінок різного віку має свої відмінності. Жінки 50-59 років віддають більше переваги отриманню інформації через Інтернет, аніж жінки 60 років і більше. Натомість останні бажали б долучатися до просвітницьких програм через живе спілкування і зустрічі із спеціалістами.

Вікова група	Найбільш зручний формат для участі у просвітницьких програмах
50-59 років	49% - Інтернет 47% - живі зустрічі і обговорення 32% - соціальні мережі
60-69 років	53% - живі зустрічі і обговорення 37% - Інтернет 24% - соціальні мережі
70 років і старші	58% - живі зустрічі і обговорення 25% - Інтернет 15% - соціальні мережі

Соціальна зайнятість	Найбільш зручний формат для участі у просвітницьких програмах
Працюють у державному секторі	57% - живі зустрічі і обговорення 43% - Інтернет 30% - соціальні мережі
Працюють у комерційному секторі	51% - Інтернет 47% - живі зустрічі і обговорення 33% - соціальні мережі
Пенсіонери	53% - живі зустрічі і обговорення 31% - Інтернет 18% - соціальні мережі

Фізичне самопочуття опитаних жінок старшого віку

Перебування у пролонгованому стресовому стані, песимістичне світосприйняття, тривожність і постійні страхи перед нинішньою реальністю дуже негативно можуть позначатися на фізичному здоров'ї жінок. Як показують дані опитування **2/3 респонденток фіксують погіршення свого фізичного самопочуття за останній рік – 66%.** Найбільше відчують погіршення свого здоров'я жінки 70 років і старші – 80%.

Захворювання, які почали турбувати жінок за останній рік:

- ❖ 39% – серцево-судинні (частіше серед жінок 70 років і старші – 52%);
- ❖ 32% – нервові захворювання;
- ❖ 25% – хвороби кістково-м'язової системи (частіше серед жінок 70 років і старші – 38%);
- ❖ 15% – ендокринні захворювання;
- ❖ 11% – органів травлення (частіше серед жінок 70 років і старші – 16%);
- ❖ 11% – органів дихання.

Опитування показало, що в сегменті жінок, які відзначають погіршення свого психологічного стану за останній рік, в особливості почастішали такі захворювання як:

- ❖ 44% – серцево-судинні (проти 39% по усіх опитаних);
- ❖ 39% – нервові захворювання (проти 32% відповідно);
- ❖ 19% – ендокринні захворювання (проти 15%).

Серед жінок, які відзначають погіршення свого здоров'я за останній рік, найбільш поширеними захворюваннями, з якими стикаються ці жінки є:

- ❖ 46% – серцево-судинні (проти 39% по усіх опитаних);
- ❖ 41% – нервові захворювання (проти 32% відповідно);
- ❖ 30% – захворювання кістково-м'язової системи (проти 25%);
- ❖ 14% – хвороби органів травлення – 14%.

Рівень турботи про власне фізичне здоров'я серед жінок є скоріше високим.

Переважає більшість жінок (88%) відвідують лікарів:

- ❖ 56% – відвідують лікарів 1-2 рази на рік;
- ❖ 14% – 1 раз на місяць;

- ❖ 7% – 2-3 рази на місяць.
- ❖ Слід відзначити, що найбільш дисциплінованими щодо відвідування лікарів є жінки, які працюють у державному секторі – серед них 85% відвідують лікарів (проти 78% по масиву). З них 66% роблять це 1-2 рази на рік, що частіше, аніж це роблять усі інші опитані (56%), 13% – 1 раз на місяць і 6% – 2-3 рази на місяць.
- ❖ Менше за інших відвідують лікарів жінки, які працюють у комерційному секторі – серед них цей відсоток становить 70% (проти 78% по масиву). З них 56% роблять це 1-2 рази на рік, 14% – 1 раз на місяць і 7% – 2-3 рази на місяць.

Профілактичні медогляди

Більшість жінок (59%) проходять профілактичні медогляди:

- ❖ 30% – проходять за направленням (переважно ті, які працюють у державних закладах);
- ❖ 29% – проходять за власною ініціативою (частіше ті, хто працює у комерційних структурах).

Відзначимо, що серед жінок ВПО відсоток тих, хто проходив профілактичний медогляд за останній рік, є вищим, аніж по усіх опитаних 71%.

Втім 41% жінок не проходили медогляду за останній рік – частіше це жінки 70 років і старші, які перебувають на пенсії.

Дослідження свідчить, що одружені жінки більше турбуються про власне здоров'я і проходять профілактичні медогляди – серед них це робили за останній рік 63%, тоді як серед усіх опитаних таких 59%, серед неодружених – 56%, серед вдів – 55%.

Ці дані свідчать про те, що соціальним службам і закладам охорони здоров'я слід приділяти особливу увагу категорії самотніх жінок старшого віку, неодружених, які почасти меншою мірою дбають про своє фізичне та ментальне здоров'я.

Яких лікарів відвідують жінки

Опитані жінки віддають перевагу відвідуванню державних лікарів, аніж приватних. Втім важливо зазначити, що жінки оцінюють якість медичних послуг у приватних установах значно вище (середній бал за 10-бальною шкалою – 7,5), аніж у державних та муніципальних медичних закладах (середній бал – 5,7 відповідно).

- ❖ 73% – звертаються до державних лікарів (більша питома вага серед жінок від 60 років і старших, серед тих, хто перебуває на пенсії);
- ❖ 18% – до приватних (частіше за інших це жінки 50-59 років, які працюють).

Окремі кореляційні залежності відвідування лікарів серед опитаних жінок:

- ❖ Одружені жінки частіше за інших надають перевагу приватним лікарям – 23% (проти 18% по масиву).
- ❖ Жінки-вдови частіше за інших відвідують державних лікарів – 81% (проти 73% по усіх опитаних).
- ❖ Жінки, які перебувають на пенсії або працюють у державних установах, частіше інших обирають державних лікарів – 81% та 79% відповідно (проти 73% по усіх опитаних).
- ❖ Жінки, які зайняті у комерційному секторі, більш ніж у 2,5 рази частіше за інших віддають перевагу приватним лікарям – 33% (проти 18% по масиву).
- ❖ Жінки, які фіксують погіршення психологічного самопочуття, дещо частіше звертаються до лікарів державних установ – 77% (проти 73% по масиву).
- ❖ Жінки, які фіксують покращення свого психологічного стану за останній рік, значно частіше віддають перевагу приватним лікарям – 33% (проти 18% по усіх опитаних).
- ❖ Жінки, які фіксують погіршення свого здоров'я протягом останнього року, значно частіше за інших йдуть до державних лікарів – 81% (проти 73% по масиву).
- ❖ Жінки, здоров'я яких покращилось або залишилось без суттєвих змін, віддають частіше за інших перевагу приватним лікарям – 38% та 25% відповідно (проти 18% по усіх опитаних).

Більше 1/5 опитаних жінок не звертаються до лікарів. Головними причинами тут виступають недовіра до лікарів (37%), байдуже ставлення до свого здоров'я – «не надаю уваги цьому» (22%), звичка до самолікування (22%), черги до лікарів (18%), брак коштів (16%), неуважне ставлення лікарів (12%).

Такі дані також наголошують на необхідності подальшої просвітницької діяльності із жінками м. Київ щодо роз'яснення необхідності своєчасного відвідування лікарів, проходження профілактичних медоглядів, турботи про своє здоров'я загалом.

Оцінка медичних послуг по м.Київ

(за 10 бальною шкалою, де 1 – найнижча якість надання послуги, а 10 – найвища)

Послуга	Середній бал <i>(серед тих, хто користувався послугою)</i>	Оцінка надання послуг <i>(серед тих, хто користувався послугою)</i>
Якість медичних послуг у приватних закладах міста	7,5	Висока
Робота сімейного лікаря	6,2	Вище середнього
Доступність екстреної медичної допомоги	6,6	Вище середнього
Можливість отримати допомогу через систему Helsi	5,9	Середня
Якість медичних послуг у державних і муніципальних закладах	5,7	Середня
Можливість пройти курс лікування у міському Центрі реабілітації	5,6	Середня
Доступність до інформації про безоплатні медичні послуги	4,8	Нижче середнього

Рекомендації

1. Підсумовуючи все вищевикладене, можна сказати, що на етапі війни та невизначеності, які виснажують морально і фізично, необхідно впроваджувати нові підходи до піклування про своє психологічне та фізичне здоров'я, пропагувати «нову нормальність» звернення за професійною допомогою.
2. Інформаційні кампанії мають бути сфокусовані на різних соціальних групах жінок, з урахуванням гендерних особливостей, доступних та популярних каналів комунікації.
3. Корисними і ефективними для більшості киянок є просвітницькі проекти, де жінки можуть навчатися, як власними силами і ресурсами долати стрес, стабілізувати свій емоційний стан.
4. Підтримка фізичного здоров'я у цих вікових категоріях залежить від регулярних медичних оглядів, які в столиці є більш доступними, ніж в інших містах України. Також корисними для жінок старшого віку стануть такі заходи як, заняття фізичною культурою, різноманітною діяльністю на кшталт малювання, рукоділля, танців, скандинавської ходи тощо.
5. Окремо видається доцільним приділити увагу сегменту жінок ВПО, які більше за інших відчують стрес, потребують на сьогодні як психологічної, так і матеріальної допомоги. Як показало дослідження, ці жінки у рази частіше за інших відвідували психологів, значно більшою мірою відчують стресові ситуації і негативні емоційні прояви.
6. Ще одним сегментом жінок старшого віку, який потребує особливої уваги, є група жінок 70 років і старші, які більше за інших мають різноманітні захворювання, відчують погіршення свого фізичного та психологічного стану. Ці жінки також меншою мірою є фізично активними порівняно із категоріями 50-59 та 60-69 років і менше дбають про своє здоров'я – менше займаються фізичними вправами, рідше проходять медогляди. Тому в даному контексті є корисним впровадження спеціальних програм для жінок вікової категорії 70+ для посилення соціальної згуртованості та мотивації турботи про своє ментальне і фізичне здоров'я, участі у тематичних заходах за місцем проживання (бібліотеки, центри комунікацій), тренінгах для подолання стресу і стабілізації емоційного стану.

7. В цілому, отримані дані свідчать про погіршення соціально-психологічного самопочуття не тільки через зовнішні чинники стресових факторів життя, а й внутрішніх – особливостей функціонування організму. Визначено досить високий відсоток порушення сну та тривоги, а також втоми та виснаження. Такі показники потребують реагування у найближчій перспективі, так як накопичувальний ефект буде лише посилюватися під дією навантаження.

Дані вказують на необхідність розробки / впровадження програм психологічної підтримки, профілактики емоційного вигорання, стресостійкості та психоемоційного розвантаження. Рекомендовано впроваджувати психоедукаційні заходи, тренінги та роботу груп підтримки для жінок цієї категорії, оскільки запобігання та робота з уже отриманими наслідками впливу стресу та травматичних подій допоможуть змінити психоемоційний стан мешканок Києва, що безперечно вплине на мікро- (родина) та макро- клімат (суспільство / суспільна діяльність).

8. Ймовірними стратегіями покращення ситуації для жінок на основі отриманих результатів є такі вектори:

Щодо психологічної підтримки:

- 1) Створення мережі консультаційних груп підтримки.
- 2) Розвиток онлайн-платформ психологічної допомоги.
- 3) Проведення тренінгів з формування навичок стресостійкості, самопомоги та допомоги ближньому.

Щодо покращення якості сну:

- 1) Інформаційні постери про відновлення нормального сну.
- 2) Інформаційні кампанії психоедукації технікам релаксації.
- 3) Взаємодія з медичними закладами щодо виявлення та лікування порушень та розладів сну.

Щодо профілактики емоційного вигорання та втоми:

- 1) Організація безоплатних міських заходів та активностей, спрямованих на здоровий спосіб життя.
- 2) Створення зон для відпочинку, роботи клубів / груп / гуртків.
- 3) Підтримка жіночих спільнот та активностей за визначеними тематиками.

Щодо інформаційних кампаній:

- 1) Запуск інформаційних кампаній про способи / техніки самопомоги при стресі та тривозі.
- 2) Створення та популяризація інформаційних продуктів та заходів для старших одиноких жінок, які мотивують до пошуку внутрішніх ресурсів стійкості .
- 3) Моніторинг ефективності впроваджуваних ініціатив за допомогою статистичного дослідження.

Директор ТОВ «Імідж-Контроль»

К.С.Малєєв