

DOI 10.29254/2077-4214-2023-1-168-360-366

UDC 616-05 616-058

Sadova-Chuba Z. T., Slaba O. R., Hurka O. I., Hrushkovska D. T.

**FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF WOMEN'S LIFE IN THE CONDITIONS
OF THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR**

Danylo Halitskiy Lviv National Medical University (Lviv, Ukraine)

oksanaslaba24@gmail.com

The invasion of the Russian army on the territory of independent Ukraine became a great stress for all Ukrainians and provoked significant migration within and abroad. Of course, this cannot but affect the quality of life, an essential concept in health care, and recently its impact on human health has been actively studied. The purpose of the study was to investigate the factors that may influence the quality of life of young women during the Russian-Ukrainian war using the short WHOQOL-BREF questionnaire. For this, 376 women were interviewed and divided into two groups: group 1 – women temporarily living in the European Union after leaving the territory of Ukraine, and group 2 – women who did not leave their homes. The assessment was based on a 5-point scale, where a higher score indicates a higher quality of life. It turned out that women who left Ukraine had a lower quality of life compared to women who did not go abroad. All components (areas) of the quality of life were significantly lower in women who were forced to leave their homes abroad. Women who have a better sense of security outside of Ukraine experience negative experiences much less often. Women who did not leave home are more satisfied with their health and work capacity, have a better concentration of attention, are more satisfied with themselves and enjoy life more; they also feel more microsocial support. Deterioration of the quality of life can further affect a woman's health and general well-being, which can provoke somatic disorders and even diseases.

Key words: quality of life, war, questionnaire, WHOQOL-BREF.

Connection of the publication with planned research works.

The article is a research work fragment of the Department of Internal Medicine № 2 of the Danylo Halitskiy Lviv National Medical University "Metabolic predictors of the course of diseases of internal organs against the background of obesity and their prognostic significance" (0117U001081).

Introduction.

The full-scale war of Russia against Ukraine became a major social upheaval. Since the beginning of the full-scale invasion, as of November 15, 2022, 15.3 million citizens have left Ukraine. More than half of them – 7.7 million – returned, but 7.6 million Ukrainians are still abroad [1, 2, 3]. Such data was released by the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Undoubtedly, war affects the emotional state, everyday life, public opinion, interpersonal relations, socio-economic situation, employment, public activity, and temporary displacement within the country or abroad; all this determines the quality of life [1, 2, 4].

In the last decade, the concept of "quality of life" (QOL) has become an integral part of the health care system and clinical, medical and social research [4, 5, 6]. The gradual replacement of the biomedical model of health with a biopsychosocial model has caused the need to consider a person's subjective perception of his well-being [2, 3, 4]. In 1982, Kaplan and Bush introduced the term "health-related quality of life" (quality of life is connected with health), which made it possible to distinguish parameters that describe the state of health, care for it and the quality of medical care from the general concept of QOL [4, 6, 7].

The basis for the formation of the term QOL in medicine is the definition of health given by the WHO in

1948: "health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not just the absence of disease and physical defects" [1, 4, 8].

WHO developed the main criteria of quality of life: physical, psychological, level of independence, social life, environment and spirituality [1, 4, 9]. The most rational method of assessing the quality of life at the current stage is using standardized questionnaires in research, which is necessary to obtain results that can be compared with each other, regardless of the country of study [10].

There is a significant number of HRQOL assessment questionnaires (more than 4,000), which can be divided into the following groups: universal (general) for children and adults and special (by fields of medicine, nosological forms of certain diseases, treatment methods and individual patient conditions). According to the structure, questionnaires are divided into the profile (include several scales that describe different parameters of quality of life or evaluate each component of quality of life separately) and indices (contain a single numerical value). To assess the quality of life, the questionnaire's data are converted into separate numerical values (points), allowing for statistical processing [4, 5, 11].

General questionnaires assess the quality of life of healthy people and a wide range of diseases and categories of patients. They can be used in population studies to develop standards and establish various changes in the quality of life in different patients (individually or in groups) and to evaluate the effectiveness of various healthcare programs in general [1, 12].

The advantage of general questionnaires is that they allow a comparative assessment of the impact of different medical programs on the effectiveness of HRQOL in

individual patients and the population as a whole.

The process of cultural adaptation of questionnaires is extremely complex. It requires the close cooperation of international developers, translators, and psychologists to use them in different ethnic and cultural and social groups of the population. Today, Ukraine has a significant number of questionnaires in full and shortened versions that have undergone cultural adaptation, which allows them to be used in medical practice in our country: «MOS SF-36» («The Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey»), «European Quality of Life», «EQ-5D»), «SIP» («Sickness Impact Profile»), «NHP» («Nottingham Health Profile»), «McMaster Health Index Question Naire», «Psychological General Well Being Index», «General Health Rating Index», «Quality of Well Being Scale» and others. The most common general quality of life questionnaires are World Health Organization's Quality of Life – WHOQOL-100 (developed by WHO specialists), SF-36 (Item Short Health Status Survey), «EuroQoL (EQ-5D)», Q-LES-Q and others, in full and shortened versions [4, 6].

The WHO quality of life questionnaire – WHOQOL-100 was created for five years simultaneously in the main world languages in 15 WHO centres in all parts of the world, in countries with different economic levels and cultural traditions (WHOQOL – World Health Organization's Quality of Life) according to a single methodology. From more than 1500 questions proposed at the beginning of the questionnaire, the best 100 were selected, primarily based on the respondents' reports. The sample was about 4500 people. Also, at the same time, a shortened version consisting of only 26 items and four areas (physical and psychological well-being, self-perception, microsocial support and social well-being) was created. It is a reliable and independent tool for assessing people's quality of life regardless of the social, cultural, demographic and political context [4, 7, 12].

The aim of the study.

To investigate the quality of life of women during the russian-Ukrainian war.

Object and research methods.

Three hundred seventy-six young women (25-44 years old) were interviewed using a Google questionnaire (WHOQOL BREF). We received permission to use this questionnaire after submitting a request to the World Health Organization's Quality of Life website.

The respondents were divided into two groups: group 1 (n=176) – women

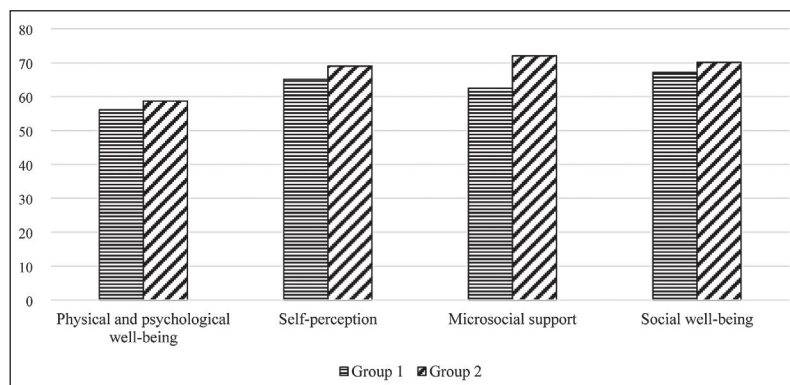


Figure – Quality of life of women who left the country and stayed in Ukraine during the war by spheres.

who left the territory of Ukraine during the war (temporarily living in the territory of the European Union); group 2 (n=200) – women who did not leave their homes. The survey is anonymous and voluntary. The questionnaire was distributed in a Google form among women with

Table – Quality of life of women who left the country and stayed in Ukraine during the war by facets

No	Question	Group 1	Group 2	p	t
1	How do you assess the quality of your life?	3,5	3,5	0,9	0,1
2	How satisfied are you with your health?	2,9	3,2	*0,02	2,3
3	In your opinion, to what extent do physical pains prevent you from performing your duties?	3,9	3,8	0,2	1,3
4	To what extent do you need any medical assistance to function normally in your daily life?	3,8	4,0	0,08	1,7
5	How satisfied are you with your life?	3,0	3,6	*0,0005	6,2
6	How much, in your opinion, is your life filled with meaning?	3,7	3,7	0,3	1,0
7	How well can you concentrate?	3,1	3,5	*0,001	3,3
8	How safe do you feel in daily life?	3,4	2,9	*0,000	4,7
9	How healthy is the physical environment around you?	3,6	3,5	0,3	1,0
10	Do you have enough energy for daily life?	2,8	3,2	*0,02	3,1
11	Are you able to come to terms with your appearance?	3,4	3,7	0,1	1,6
12	Do you have enough money to satisfy your needs?	3,3	3,2	0,7	0,4
13	How accessible is the information you need in your everyday life?	3,8	4,1	*0,005	2,9
14	To what extent do you have opportunities for leisure and entertainment?	2,7	2,9	0,3	1,0
15	How easily can you get to the places you need?	3,6	3,7	0,6	1,2
16	How satisfied are you with your sleep?	2,9	2,9	0,3	1,1
17	How satisfied are you with your ability to perform your daily duties?	3,3	3,4	0,5	0,7
18	How satisfied are you with your work capacity?	2,8	3,3	*0,0005	3,5
19	How satisfied are you with yourself?	3,1	3,4	*0,03	2,2
20	How satisfied are you with personal relationships?	3,2	3,6	*0,009	2,2
21	How satisfied are you with your sex life?	3,0	3,4	*0,03	2,2
22	How satisfied are you with the support you receive from your friends?	3,4	3,9	*0,000	4,2
23	How satisfied are you with the conditions in your place of residence?	3,4	3,8	*0,0001	3,9
24	How satisfied are you with the availability of medical care for you?	3,0	3,8	*0,000	5,7
25	How satisfied are you with the transport you use?	3,7	3,8	0,4	0,8
26	How often do you have negative experiences, such as bad mood, despair, anxiety, depression?	2,7	3,2	*0,000	5,1

Notes: * $p < 0,05$.

higher education, a moderate level of professional intensity, and an average income level. Exclusion criteria for all participants were as follows: candidates who had difficulty understanding the questionnaire's content and found it impossible to fill out the questionnaire or candidates with a disease that negatively affects the quality of life.

All signs were evaluated on a 5-point scale: the higher the score, the better the quality of life. The points are calculated on a scale from 0 to 100. The survey was answered by the surveyor's questions assessing their feelings during the last four weeks. The collection of respondents lasted from 12.02.2022 to 12.30.2022. Statistical processing of the research results was carried out using the Statistica 10 software package. As a measure of the internal consistency of the scale, Cronbach's α was calculated for the total population, each domain and aspect. For the entire sample, Cronbach's α values were acceptable (>0.7). Quantitative features are presented as arithmetic mean $\pm$ standard error. Statistical probability was calculated using Student's test. The indicator difference was considered probable at a $p < 0.05$.

Research results and their discussion.

Our results showed that women who left Ukraine have a lower quality of life ($62.9\% \pm 9.3$) than women who did not go abroad ($66.7\% \pm 9.1$), **fig.**

This questionnaire allowed us not only to evaluate but also to understand why those who left Ukraine, regardless of expectations, have a lower quality of life than women who did not go abroad.

Analyzing the components (spheres) of quality of life, it turned out that all of them were significantly lower in women forced to leave their native homes abroad. Indicators of microsocial support in both groups differed significantly (9.5 ± 2.6 vs 10.8 ± 2.6 , $p = 0.0003$), which is probably related to the loss of a permanent

circle of communication due to a change of residence. At the same time, social well-being differed the least in both groups (26.8 ± 5.4 vs 27.9 ± 4.5 , $p = 0.05$).

Subsequently, the difference in the average quality of life indicators in points for individual questions was analyzed. Women outside of Ukraine have a greater sense of security (3.4 vs 2.9 , $p = 0.000$) and significantly less often experience negative experiences, such as bad mood, despair, anxiety, and depression (3.2 vs 2.7 , $p = 0.000$). On the other hand, those who did not leave their homeland are more satisfied with their health (3.2 vs 2.9 ; $p = 0.02$), work capacity (3.3 vs 2.8 ; $p = 0.03$), have better concentration attention (3.5 vs 3.1 ; $p = 0.001$), are more satisfied with themselves (3.4 vs 3.1 ; $p = 0.03$) and enjoy life more (3.6 vs 3.0 ; $p = 0.0005$), they also feel more support from friends (3.9 vs 3.4 ; $p = 0.000$), more satisfied with personal relationships (3.6 vs 3.2 ; $p = 0.009$) and sex life (3.9 vs 3.0 ; $p = 0.000$) (**table**).

Conclusions.

Despite better social well-being and a sense of security, women who left Ukraine after February 24, 2022, have a lower quality of life than those who stayed in their homes. The most noticeable difference is in microsocial support. Women who did not leave their homes are much more satisfied with their social support, sexual life, friends' support and enjoy life more than women who left Ukraine. All these areas definitely impact a woman's health, work capacity and general well-being, and in the future, can provoke somatic disorders and even diseases.

Prospects for further research.

It is interesting how the quality of life of women will change over time during the Moscow-Ukrainian war, what new influencing factors will arise and how the adaptation processes of the body will change.

DOI 10.29254/2077-4214-2023-1-168-360-366

УДК 616-05 616-058

Садова-Чуба З. Т., Слаба О. Р., Гурка О. І., Грушковська Д. Т.

ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів, Україна)

oksanaslaba24@gmail.com

Вторгнення російської армії на територію незалежної України стало великим стресом для всіх українців, спровокувало значну міграцію як в межах України так і за кордон. Звичайно, що це не може не впливати на якість життя, що є важливою концепцією в галузі охорони здоров'я та останнім часом активно вивчається її вплив на здоров'я людини. Метою дослідження було дослідити за допомогою короткого опитувальника BOOЗ WHOQOL-BREF чинники, котрі можуть мати вплив на якість життя молодих жінок у часі російсько-української війни. Для цього було опитано 376 жінок, що були поділені на дві групи: група 1 – жінки, що тимчасово проживають на території Євросоюзу, покинувши територію України, і група 2 – жінки, які не покидали свої домівки. Оцінку проводили на основі 5-бальної шкали, де вищий бал вказує на вищу якість життя. Виявилося, що жінки котрі покинули Україну мають нижчу якість життя у порівнянні з жінками, що не виїжджали за кордон. Усі складові (сфери) якості життя, були істотно нижчими у жінок, котрі були змушені поїхати з рідного дому за кордон. Жінки, що за межами України мають краще відчуття безпеки, значно рідше відчувають негативні переживання. Жінки, що не покидали дім більше задоволені своїм здоров'ям, працездатністю, мають кращу концентрацію уваги, більше задоволені собою і більше насолоджуються життям, також вони відчувають більшу мікросоціальну підтримку. Погіршення якості життя може в подальшому мати вплив на здоров'я та загальне самопочуття жінки, що може спровокувати виникнення соматичних порушень та навіть захворювань.

Ключові слова: якість життя, війна, опитувальник, WHOQOL-BREF.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Стаття є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини № 2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Метаболічні предиктори перебігу хвороб внутрішніх органів на фоні ожиріння та їх прогностичне значення» (0117U001081).

Вступ.

Повномасштабна війна росії проти України стала великим суспільним потрясінням. Від початку повномасштабного вторгнення станом на 15 листопада 2022 року за межі України виїхало 15,3 млн громадян. Більше половини з них – 7,7 млн – повернулися назад, однак 7,6 млн українців досі перебувають за кордоном [1, 2, 3]. Такі дані оприлюднило Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR). Безумовно, що війна впливає на емоційний стан, побут і повсякдення, громадську думку, міжлюдські стосунки, соціально-економічне становище, зайнятість, громадську активність, тимчасове переміщення в межах країни чи за її кордон, це все визначає якість життя [1, 2, 4].

В останнє десятиліття поняття «якість життя» (ЯЖ) стало невід'ємною частиною системи охорони здоров'я та клінічних, медико-соціальних досліджень [4, 5, 6]. Поступова заміна біомедичної моделі здоров'я на біопсихосоціальну модель, спричинила потребу у врахуванні суб'єктивного сприйняття людиною свого благополуччя [2, 3, 4]. У 1982 році Kaplan і Bush запровадили термін «health-related quality of life» (якість життя пов'язана із здоров'ям), що дозволило виділити параметри котрі описують стан здоров'я, турботу про нього та якість медичної допомоги із загальної концепції ЯЖ [4, 6, 7].

Основою для формування терміну ЯЖ в медицині є визначення здоров'я, дане ВООЗ у 1948р: «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювання і фізичних недоліків» [1, 4, 8].

ВООЗ були розроблені основні критерії ЯЖ: фізичні, психологічні, рівень самостійності, суспільне життя, довкілля і духовність [1, 4, 9]. Найбільш раціональним методом оцінки ЯЖ на сучасному етапі вважається застосування в дослідженні стандартизованих опитувальників, що є необхідним для отримання результатів, які можуть бути порівняні між собою, незалежно від країни дослідження [10].

Існує значна кількість опитувальників за оцінкою HRQOL (понад 4000), які можна розділити на наступні групи: універсальні (загальні) для дітей та дорослих і спеціальні (за галузями медицини, нозологічними формами окремих захворювань, методами лікування, окремим станом хворого). За структурою опитувальники діляться на профільні (включають декілька шкал, які описують різні параметри якості життя, або оцінюють кожний компонент якості життя окремо) та індекси (містить єдине цифрове значення). Для оцінки стану ЯЖ дані, отримані в опитувальнику, відповідним чином перераховуються в окремі числові

значення (бали), які дозволяють провести їх статистичну обробку [4, 5, 11].

Загальні опитувальники використовуються для оцінки якості життя як здорових людей, так і для широкого кола хвороб і категорій хворих. Вони можуть використовуватися в популяційних дослідженнях з метою розробки нормативів та встановлення різних змін якості життя у різноманітних хворих (індивідуально або в групах), а також для оцінки ефективності різних програм охорони здоров'я в цілому [1, 12].

Перевага загальних опитувальників полягає в тому, що вони дозволяють проводити порівняльну оцінку впливу різних медичних програм на ефективність HRQOL як у окремих хворих, так і в популяції у цілому.

Процес культурної адаптації опитувальників є надзвичайно складним і потребує тісної взаємодії міжнародних розробників, перекладачів, психологів з метою їх використання в різних етнічних та культурно-соціальних групах населення. На сьогодні в Україні є значна кількість опитувальників у повних і скорочених версіях, які пройшли культурну адаптацію, що дозволяє використовувати їх в медичній практиці в нашій державі: «MOS SF-36», («The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey»), «European Quality of Life», «EQ-5D»), «SIP» («Sickness Impact Profile»), «NHP» («Nottingham Health Profile»), «McMaster Health Index Question Naire», «Psychological General Well Being Index», «General Health Rating Index», «Quality of Well Being Scale» та інші. Найбільш поширеними загальними опитувальниками з якості життя є: World Health Organization's Quality of Life – WHOQOL-100 (розроблений спеціалістами ВООЗ), SF-36 (Item Short Health Status Survey), «EuroQoL (EQ-5D)», Q-LES-Q та інші, в повних і скорочених версіях [4, 6].

Опитувальник якості життя ВООЗ – WHOQOL-100 протягом 5 років створювався одночасно на основних світових мовах в 15 центрах ВООЗ у всіх частинах світу, в країнах з різним економічним рівнем і культурними традиціями (WHOQOL – World Health Organization's Quality of Life) за єдиною методологією. З більш ніж 1500 питань, запропонованих на початку роботи над опитувальником, було вибрано 100 кращих, в першу чергу на основі звітів респондентів. Вибірка становила близько 4500 чоловік. Також одночасно була творена скорочена версія, що складається всього з 26 пунктів і 4 сфер (фізичне та психологічне благополуччя, самосприйняття, мікросоціальна

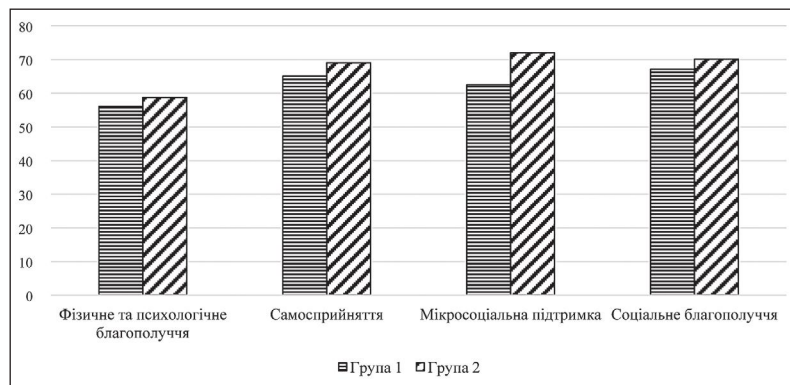


Рисунок – Якість життя жінок, що покинули країну і залишилися на час війни в Україні по сферах.

Таблиця – Якість життя жінок, що покинули країну
і залишилися на час війни в Україні за фасетами

№	Питання	Група 1	Група 2	p	t
1	Як Ви оцінюєте якість Вашого життя?	3,5	3,5	0,9	0,1
2	Наскільки Ви задоволені станом свого здоров'я?	2,9	3,2	*0,02	2,3
3	На Вашу думку, якою мірою фізичні болі заважають Вам виконувати свої обов'язки?	3,9	3,8	0,2	1,3
4	Якою мірою Ви потребуєте якоїсь медичної допомоги для нормального функціонування у своєму повсякденному житті?	3,8	4,0	0,08	1,7
5	Наскільки Ви задоволені своїм життям?	3,0	3,6	*0,0005	6,2
6	Наскільки, на Вашу думку, Ваше життя наповнене змістом?	3,7	3,7	0,3	1,0
7	Наскільки добре Ви можете концентрувати увагу?	3,1	3,5	*0,001	3,3
8	Наскільки безпечно Ви відчуваєте себе в повсякденному житті?	3,4	2,9	*0,000	4,7
9	Наскільки здоровим є фізичне середовище навколо Вас?	3,6	3,5	0,3	1,0
10	Чи достатньо у Вас енергії для повсякденного життя?	2,8	3,2	*0,02	3,1
11	Чи здатні Ви змиритися зі своїм зовнішнім виглядом?	3,4	3,7	0,1	1,6
12	Чи достатньо у Вас грошей для задоволення Ваших потреб?	3,3	3,2	0,7	0,4
13	Наскільки доступна для Вас інформація, яка необхідна у Вашому повсякденному житті?	3,8	4,1	*0,005	2,9
14	Якою мірою у Вас є можливості для відпочинку і розваг?	2,7	2,9	0,3	1,0
15	Наскільки легко Ви можете дістатися до потрібних Вам місць?	3,6	3,7	0,6	1,2
16	Наскільки Ви задоволені своїм сном?	2,9	2,9	0,3	1,1
17	Наскільки Ви задоволені здатністю виконувати свої повсякденні обов'язки?	3,3	3,4	0,5	0,7
18	Наскільки Ви задоволені своєю працездатністю?	2,8	3,3	*0,0005	3,5
19	Наскільки Ви задоволені собою?	3,1	3,4	*0,03	2,2
20	Наскільки Ви задоволені особистими взаємовідносинами?	3,2	3,6	*0,009	2,2
21	Наскільки Ви задоволені своїм сексуальним життям?	3,0	3,4	*0,03	2,2
22	Наскільки Ви задоволені підтримкою, яку Ви отримуєте від своїх друзів?	3,4	3,9	*0,000	4,2
23	Наскільки Ви задоволені умовами в місці Вашого проживання?	3,4	3,8	*0,0001	3,9
24	Наскільки Ви задоволені доступністю медичного обслуговування для Вас?	3,0	3,8	*0,000	5,7
25	Наскільки Ви задоволені транспортом, яким Ви користуєтеся?	3,7	3,8	0,4	0,8
26	Як часто у Вас бувають негативні переживання, наприклад погані настрої, відчай, тривога, депресія?	2,7	3,2	*0,000	5,1

Примітки: * $p < 0,05$.

підтримка, соціальне благополуччя). Це надійний і незалежного інструмент оцінки якості життя людей незалежно від соціального, культурного, демографічного і політичного контексту [4, 7, 12].

Мета дослідження.

Дослідити якість життя жінок у часі російсько-української війни.

Об'єкт і методи дослідження.

Опитано за допомогою гуглопитувальника (WHOQOL BREF) 376 жінок молодого віку (25-44 роки). Ми отримали дозвіл на використання даного опитувальника після подання запиту на сайт World Health Organization's Quality of Life.

Респондентів було поділено на 2 групи: група 1 ($n=176$) – жінки що покинули територію України на час війни (тимчасово проживають на території Євросоюзу); група 2 ($n=200$) – жінки, що не покидали свої домівки. Опитування анонімне і добровільне. Анкета розповсюджувалась у вигляді гуглформи серед жінок з вищою освітою, помірним рівнем професійної інтенсивності, середнім рівнем доходу. Критерії виключення для всіх учасників були такими: кандидати, які мали труднощі з розумінням змісту анкети, виявили неможливість заповнити анкету, або кандидати, які мають захворювання, що негативно впливає на якість життя.

Усі ознаки оцінювали за 5-бальною шкалою: чим вищий бал – тим кращою є якість життя. Бали перераховуються у шкалу від 0 до 100. Опитуванні давали відповідь на запитання опитувальника оцінюючи свої відчуття протягом останніх чотирьох тижнів. Збір респондентів тривав з 2.12.2022 по 30.12.2022. Статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням пакета програм Statistica 10. Як міру внутрішньої узгодженості шкали, α -Кронбаха було розраховано для загальної сукупності, кожного домену та аспекту. Для всієї вибірки значення α -Кронбаха були прийнятними ($>0,7$). Кількісні ознаки подані у вигляді середнього арифметичного значення $\pm$ стандартна похибка. Статистичну вірогідність обчислювали, використовуючи критерій Стюдента. Різницю показників вважали вірогідною при значенні $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Отримані нами результати показали, що жінки котрі покинули Україну мають нижчу якість життя ($62,9\% \pm 9,3$) у порівнянні з жінками, що не виїжджали за кордон ($66,7\% \pm 9,1$), рис.

Даний опитувальник дав нам змогу не лише оцінити а й зрозуміти чому ті, що покинули Україну, не зважаючи на очікування, мають нижчу якість життя ніж жінки, що не виїжджали за кордон.

Проаналізувавши складові (сфери) якості життя, виявилось, що усі вони були істотно нижчими у жінок, котрі були змушені поїхати з рідного дому за кордон. Особливо істотно різнилися показники мікросоціальної підтримки в обох групах ($9,5 \pm 2,6$ проти $10,8 \pm 2,6$, $p=0,0003$), що ймовірно пов'язано із втратою постійного кола спілкування через зміну місця проживання. У той же час найменше різнилося соціальне благополуччя в обох групах ($26,8 \pm 5,4$ проти $27,9 \pm 4,5$, $p=0,05$).

В подальшому було проаналізовано різницю середніх показників якості життя у балах за окремими питаннями. Жінки, що за межами України дійсно мають більше відчуття безпеки (3,4 проти 2,9, $p=0,000$), значно рідше відчують негативні переживання, наприклад поганий настрій, відчай, тривогу, депресію (3,2 проти 2,7 $p=0,000$). Натомість ті, що не покидали свою батьківщину більше задоволені своїм здоров'ям (3,2 проти 2,9; $p=0,02$), працездатністю (3,3 проти 2,8; $p=0,03$), мають кращу концентрацію уваги (3,5 проти 3,1; $p=0,001$), більше задоволені собою (3,4 проти 3,1; $p=0,03$) і більше насолоджуються життям (3,6 проти 3,0; $p=0,0005$), також вони відчують більшу підтримку друзів (3,9 проти 3,4; $p=0,000$), більше задоволені особистими взаємовідносинами (3,6 проти 3,2; $p=0,009$) та сексуальним життям (3,9 проти 3,0; $p=0,000$) (табл.).

Висновки.

Не зважаючи, на краще соціальне благополуччя, відчуття безпеки, жінки, що покинули Україну після 24.02.2022, мають нижчу якість життя ніж ті, що залишилися у своїх домівках. Найбільше помітна різниця у сфері мікросоціальної підтримки, жінки, що не покидали свої домівки набагато більше задоволені своєю соціальною підтримкою, сексуальним життям, підтримкою друзів, більше отримують задоволення від життя ніж жінки що виїхали з України. Усі ці сфери безумовно мають вплив на здоров'я, працездатність та загальне самопочуття жінки та в подальшому можуть спровокувати виникнення соматичних порушень та навіть захворювань.

Перспективи подальших досліджень.

Цікаво як змінюватиметься в часі якість життя жінок у часі московсько-української війни, які нові чинники впливу виникатимуть та к змінюватимуться адаптаційні процеси організму.

References / Література

1. The International Organization for Migration. Data and Research [Internet]. Geneva: IOM; Available from: <https://www.iom.int/data-and-research>.
2. Van Hemelrijck M, Fox L, Beyer K, Fedaraviciute E, George G, Hadi H, et al. Cancer care for Ukrainian refugees: Strategic impact assessments in the early days of the conflict. *Journal of Cancer Policy*. 2022;34:2213-5383. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcipo.2022.100370>.
3. Jankowski M, Gujski M. Editorial: The Public Health Implications for the Refugee Population, Particularly in Poland, Due to the War in Ukraine. *Lancet Healthy Longev*. 2022;3(10):e667-e673. DOI: [10.1016/S2666-7568\(22\)00187-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00187-8).
4. WHO. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Internet]. Geneva: WHO; Available from: <https://www.who.int/toolkits/whoqol/whoqol-bref>.
5. Mărcău FC, Peptan C, Gorun HT, Băleanu VD, Gheorman V. Analysis of the impact of the armed conflict in Ukraine on the population of Romania. *Public Health*. 2022;10:964576. DOI: [10.3389/fpubh.2022.964576](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.964576).
6. Ioffe Y, Abubakar I, Issa R, Baleanu V, Gheorman V. Meeting the health challenges of displaced populations from Ukraine. *Lancet*. 2022;399(10331):1206-1208. DOI: [10.1016/S0140-6736\(22\)00477-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00477-9).
7. Sadova-Chuba Z. Henderno-chutlyva otsinka yakosti zhyttya ditey z sichovym kateterom. *Ekstrena medytsyna*. 2021;8(103):50-52. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0586.8.103.2019.192371>. [in Ukrainian].
8. Dubovyk V, Hruzyeva T, Inshakova H. Metody otsinky yakosti zhyttya zabezpecheni revmatoyidnym artrytom. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*. 2022;2(20):66-72. DOI: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(20\).2022.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.08). [in Ukrainian].
9. Moreno-Camacho CA, Moreno-Camacho JR, Jaegler A, Gondran N, Jaegler A. Sustainability metrics for real case applications of the supply chain network design problem: A systematic literature review. *Journal of Cleaner Production*. 2019;231:600-618. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.05.278>.
10. Xiaoli S, Mei L, Junjun B, Shu D, Zhaoan W, Jin W, et al. Assessing the quality of life of infertile Chinese women: a cross-sectional study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016;55:244-250. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.06.014>.
11. Díaz-Ramírez J, Huertas JI, Trigos F. Aircraft maintenance, routing, and crew scheduling planning for airlines with a single fleet and a single maintenance and crew base. *Computers & Industrial Engineering*. 2014;75:68-78. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cie.2014.05.027>.
12. Liang Y, Chen Y, Yu X, Li X. Quality of life among women with postpartum urinary incontinence: A cross-sectional study. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*. 2021;1:164-168. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gocm.2021.07.008>.

ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Садова-Чуба З. Т., Слаба О. Р., Гурка О. І., Грушковська Д. Т.

Резюме. Війна яку розв'язала росія на території України стала справжнім шоком для мирного населення всього світу. Але особливою групою постраждалих від війни незаперечно є жінки. Частина з яких була змушена покинути свої домівки, інша частина, в свою чергу, залишається на території України де щоденно відбуваються військові дії, постійно ризикуючи своїм життям та здоров'ям. В обох випадках це не могло не мати впливу на якість життя жінки та її здоров'я. *Поняття «якість життя» на даний час є невід'ємною складовою в оцінці загального стану здоров'я людини та широко використовується у всіх галузях медичної науки. Метою дослідження була оцінка якості життя та аналіз чинників, які на неї впливають, у жінок молодого віку, що були змушені покинути Україну на час війни, яку розв'язала росія, та жінок, що залишилися. Для цього було опитано за допомогою WHOQOL-BREF 376 жінок, що були поділені на дві групи: група 1 – жінки, що тимчасово проживають на території Євросоюзу, покинувши територію України, і група 2 – жінки, які не покидали свої домівки. Оцінку проводили на основі 5-бальної шкали, де вищий бал вказує на вищу якість життя. Виявилось, що жінки, які покинули Україну, мають нижчу якість життя, порівняно з жінками, які залишилися на своїй території. Дослідивши чинники, які впливають на якість життя обох груп жінок, було виявлено, що чинники, що впливають на неї є абсолютно різними. Наприклад, жінки, які перебувають за кордоном, відчують більшу безпеку і рідше відчують негативні емоції, включаючи поганий настрій, відчай, тривогу і депресію. З іншого боку, жінки, які залишилися в Україні, відчують більше задоволення своїм здоров'ям і роботою, але мають менші можливості для здобуття нових знань і розвитку. Усі відомості, отримані під час дослідження, можуть бути корисними для розробки стратегій і програм, спрямованих на поліпшення якості життя жінок у зоні війни та тих, що був змушений емігрувати.*

Ключові слова: якість життя, війна, опитувальник, WHOQOL-BREF.

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF WOMEN'S LIFE IN THE CONDITIONS OF THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR

Sadova-Chuba Z. T., Slaba O. R., Hurka O. I., Hrushkovska D. T.

Abstract. The war unleashed by Russia on the territory of Ukraine became a real shock for the civilian population of the whole world. But women are undeniably a special group of war victims. Some of them were forced to leave their homes, the other part, in turn, remains on the territory of Ukraine, where military operations take place daily, constantly risking their lives and health. In both cases, it could not but have an impact on the quality of life of the woman and her health. The concept of «quality of life» is currently an integral component in assessing the general state of human health and is widely used in all fields of medical science. The aim of the study was analysis of the quality of life and single out the factors affecting it in young women who were forced to leave Ukraine during the war started by Russia, and women who stay at home. We interview 376 women with the WHOQOL-BREF, and they were divided into two groups: group 1 – women temporarily living in the territory of the European Union after leaving the territory of Ukraine, and group 2 – women who did not leave their homes. The assessment was carried out on the basis of a 5-point scale, where a higher score indicates a higher quality of life. Women who left Ukraine have a lower quality of life compared to women who stayed in their territory. Having studied the factors affecting the quality of life of both groups of women, it was found that the factors affecting it are completely different. On the one hand, women who are abroad feel more secure and experience less negative emotions, including low mood, despair, anxiety and depression. On the other hand, women who stayed in Ukraine feel more satisfied with their health and work, but have fewer opportunities for acquiring new knowledge and development. All the information obtained during the research can be useful for the development of strategies and programs aimed at improving the quality of life of women in the war zone.

Key words: quality of life, war, questionnaire, WHOQOL-BREF.

ORCID and contributionship / ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Sadova-Chuba Z. T.: [0000-0002-9965-9723](https://orcid.org/0000-0002-9965-9723)^{ABCD}

Slaba O. R.: [0000-0002-4560-5156](https://orcid.org/0000-0002-4560-5156)^{BCD}

Hurka O. I.: [0000-0001-5747-6438](https://orcid.org/0000-0001-5747-6438)^{BEF}

Hrushkovska D. T.: [0000-0002-0051-279X](https://orcid.org/0000-0002-0051-279X)^{BEF}

Conflict of interest / Конфлікт інтересів:

The authors declare no conflict of interest. / Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Corresponding author / Адреса для кореспонденції

Slaba Oksana Romanivna / Слаба Оксана Романівна

Danylo Halytsky Lviv National Medical University / Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Ukraine, 79010, Lviv, 69 Pekarska str. / Адреса: Україна, 79010, м. Львів, вул. Пекарська 69

Tel.: +380672582189 / Тел.: +380672582189

E-mail: oksanaslaba24@gmail.com

A – Work concept and design, **B** – Data collection and analysis, **C** – Responsibility for statistical analysis, **D** – Writing the article, **E** – Critical review, **F** – Final approval of the article / **A** – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статистичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Received 27.08.2022 / Стаття надійшла 27.08.2022 року
Accepted 03.02.2023 / Стаття прийнята до друку 03.02.2023 року