

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**НА ТЕМУ: «ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ
НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ СЕРЕД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ
ОСІБ»**

Виконала: студентка II курсу, групи 8.0532-з-3
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Інгільдєєва Ельвіра Романівна
Керівник: к.психол.н, доцент кафедри
психології Малина О.Г.
Рецензент: д.психол.н., професор кафедри
психології Шевченко Н.Ф.

Запоріжжя

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології

Кафедра психології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма 053 Психологія

Спеціалізація 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« _____ » _____ 20 _____ року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Інгільдєєвої Ельвірі Романівні

1 Тема роботи (проєкту) «Особливості психоемоційних станів неврологічно хворих серед внутрішньо переміщених осіб»

керівник роботи Малина О.Г., к.психол.н, доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2 Термін подання студентом роботи листопад 2023 _____

3 Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) аналіз останніх наукових праць, проведення психометричних тестів для оцінки рівня стресу та емоційного стану, ідентифікацію факторів, які впливають на психічне здоров'я, та розробку рекомендацій щодо покращення якості життя цієї категорії осіб.

5 Перелік графічного матеріалу: 10 таблиць

6 Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада Консультанта | Підпис, дата | |
|----------|--|-------------------|---------------------|
| | | завдання видав | завдання прийняв |
| Вступ | Малина О.Г. | | |
| Розділ 1 | Малина О.Г. | | |
| Розділ 2 | Малина О.Г. | | |
| Розділ 3 | Малина О.Г. | | |
| Висновки | Малина О.Г. | | |

7 Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1 | Збір та систематизація матеріалу | січень –лютий 2023 р. | Виконано |
| 2 | Робота над вступом | березень 2023 р. | Виконано |
| 3 | Робота над першим розділом | квітень-травень 2023 р. | Виконано |
| 4 | Робота над другим розділом | липень 2023 р. | Виконано |
| 5 | Робота над третім розділом | червень -серпень 2023 р. | Виконано |
| 6 | Написання висновків | вересень 2023 р. | Виконано |
| 7 | Передзахист | жовтень 2023 р. | Виконано |
| 8 | Нормоконтроль | листопад 2023 р. | Виконано |

Студент _____ Е.Р. Інгільдєєва

Керівник роботи (проєкту) _____ О.Г. Малина

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 47 сторінок, 10 таблиць, 42 джерела, 1 додаток.

Об'єкт дослідження – психоемоційні стани внутрішньо переміщених осіб з неврологічними захворюваннями.

Предмет дослідження – особливості психоемоційних станів неврологічних хворих, що є внутрішньо переміщеними особами.

Мета дослідження – основна мета вивчення психоемоційних станів неврологічних хворих, що є внутрішньо переміщеними особами.

Гіпотеза – особливості психоемоційних станів у внутрішньо переміщених осіб з неврологічними захворюваннями можуть бути значно відмінні від стану людей, які перебувають в стандартних умовах життя. Вплив факторів, таких як стрес, невизначеність, втрата підтримки та зміни в оточуючому середовищі, може визначати характер та розвиток психоемоційних реакцій у цій групі осіб.

Наукова новизна полягає у розгляді впливу внутрішнього переміщення на психоемоційний стан неврологічних хворих, що є досить мало вивченою областю. Дослідження може надати нові уявлення про взаємодію стресових чинників та неврологічних захворювань в умовах внутрішнього переміщення, що робить його унікальним в контексті клінічної психології та медичних досліджень.

Галузь використання: шелтери, пункти незламності, сімейні амбулаторії.

**НЕВРОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ,
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕННІ ОСОБИ.**

SUMMARY

Inhildieieva E.R. Peculiarities of Psycho-Emotional Conditions of Neurological Patients among Internally Displaced Persons

The qualifying work volume is 47 pages long. There are 10 tables.

The research object: peculiarities of psychological and emotional states in neurologically ill individuals among internally displaced persons.

The research subject: psychological and emotional states, peculiarities of psychological and emotional condition in neurologically ill individuals who are internally displaced persons.

The research goal: the main objective of this study is to explore and analyze the psychological and emotional states of individuals who have neurological disorders and are internally displaced. The research aims to determine the impact of internal displacement on the psychological state and emotional resilience of patients with neurological disorders. Additionally, the study seeks to identify factors influencing the mental well-being of these individuals and define optimal strategies for psychological and emotional support aimed at improving their quality of life and social adaptation. The research aims to elucidate the peculiarities of the psychological state of the target audience and provide recommendations for the development of effective intervention strategies focused on enhancing their psychoemotional well-being.

Hypothesis - the psychological and emotional states among internally displaced persons with neurological disorders may significantly differ from those of individuals in standard living conditions. Factors such as stress, uncertainty, loss of support, and changes in the environment may influence the nature and development of psychoemotional reactions in this group of individuals.

Scientific Novelty: The novelty lies in examining the impact of internal displacement on the psychoemotional state of neurologically ill individuals, which remains a relatively understudied area.

The research may offer new insights into the interaction between stress factors and neurological disorders in the context of internal displacement, making it unique in the field of clinical psychology and medical research.

Field of Application: shelters, safe points, family outpatient clinics."

Key words: neurological disorders, psychoemotional characteristics, internally displaced.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 6 |
| РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ СЕРЕД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ..... | 9 |
| 1.1 Теорико-методологічний аналіз проблеми вивчення психоемоційних станів неврологічних хворих..... | 9 |
| 1.2 Психологічні особливості неврологічних хворих..... | 15 |
| 1.3 Вплив внутрішнього переміщення на психоемоційні стани населення..... | 19 |
| РОЗДІЛ 2 ЕМПЕРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ, ЩО Є ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ..... | 24 |
| 2.1 Організація дослідження особливості психоемоційних станів неврологічних хворих, що є внутрішньо переміщеними особами..... | 24 |
| 2.2 Аналіз отриманих результатів дослідження психоемоційних станів..... | 32 |
| 2.3 Психокорекційна програма..... | 36 |
| ВИСНОВКИ..... | 41 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 44 |
| ДОДАТКИ..... | 49 |

ВСТУП

В умовах сучасного світу, охопленого соціально-політичними турбуленціями та конфліктами, питання внутрішньо переміщених осіб стає надзвичайно актуальним. Особливе місце в цьому контексті займають психоемоційні стани неврологічних хворих серед цієї вразливої групи населення [1].

Актуальність дослідження базується на необхідності розуміння та вирішення проблем психологічного та емоційного благополуччя тих, хто стикається з подвійним викликом – втратою домівки та неврологічними захворюваннями. Сьогодні Україна займає дев'яте місце у світі за кількістю внутрішньо переміщених осіб (ВПО) - в країні понад 1,6 мільйона ВПО і, на жаль, ситуація суттєво не покращується. Масштабні вимушені внутрішні міграції останні роки не могли не відбитися на стані здоров'я як певної соціальної групи (ВПО), так і на стані здоров'я населення у країні загалом. Тому визначення емоційного стану вказаної групи населення України має значення як для профілактики збільшення поширеності психопатології, так і для своєчасної діагностики та лікування цього контингенту [2].

Здійснення наукового аналізу в даній області свідчить про значний інтерес науковців та фахівців до питань психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб з неврологічними діагнозами. Останні дослідження та публікації надають можливість докладніше вивчити взаємозв'язок між психічним здоров'ям та неврологічними захворюваннями серед цієї категорії населення

Аналізуючи статтю на тему: «Особливості емоційного стану у внутрішньо переміщених осіб», яка була опублікована в 2020 році. Зроблені такі висновки: Оцінка емоційного стану ВПО показала, що незважаючи на заперечення особами, у переважній кількості випадків, будь яких емоційних проблем, при детальному обстеженні виявлено переважання негативного

афекту у 43% респондентів. Разом з цим, в групі ВПО, в якій переважали позитивні емоційні характеристики, були суттєво представлені такі як тривожний ($3,9 \pm 2,9$), роздратований ($3,7 \pm 2,2$), неспокійний ($3,8 \pm 2,9$), що свідчить про нестабільний емоційний стан ВПО. Незважаючи на переважання серед анкетованих ВПО осіб молодого та середнього віку, у них відзначалась висока представленість супутньої сомато-неврологічної та іншої патології, що у комплексі з емоційною нестабільністю та багаторічними стресогенними обставинами - несподіваної зміни життєвих умов та невизначеністю щодо теперішнього та майбутнього — є суттєвим чинником розвитку психічних розладів, а також важкої соматичної патології.

Об'єктами дослідження є внутрішньо переміщені особи з різними неврологічними хворобами [43].

Предметом дослідження є їхні психоемоційні стани та вплив на якість їхнього життя.

Метою роботи є визначення особливостей психоемоційних станів, а також встановлення можливих шляхів покращення психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб з неврологічними захворюваннями.

Завдання дослідження включають аналіз останніх наукових праць, проведення психометричних тестів для оцінки рівня стресу та емоційного стану, ідентифікацію факторів, які впливають на психічне здоров'я, та розробку рекомендацій щодо покращення якості життя цієї категорії осіб.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, внутрішньо переміщені особи з неврологічними хворобами мають особливості у своїх психоемоційних станах порівняно з тими, хто не переживав подібних драматичних переїздів. Відзначаючи індивідуальні та групові відмінності, припускаємо, що фактори, такі як стрес, соціальна ізоляція, нестабільність умов проживання та доступ до медичної допомоги, можуть взаємодіяти з неврологічними станами, що призведе до ускладнення психоемоційного благополуччя цієї категорії населення [3].

Для того, щоб перевірити дану гіпотезу, планується провести комплексне дослідження, включаючи психометричні тести, анкетування, спостереження та аналіз медичних записів. Збір даних буде здійснюватися серед внутрішньо переміщених осіб з неврологічними захворюваннями у різних регіонах, щоб отримати репрезентативний зразок та зрозуміти різноманіття впливів на психоемоційний стан.

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ СЕРЕД ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

1.1. Теорико-методологічний аналіз проблеми вивчення психоемоційних станів неврологічних хворих

Теоретичний та методологічний аналіз проблеми вивчення психоемоційних станів неврологічних хворих є важливим етапом дослідження, оскільки він визначає основні підходи, концепції та методи, які будуть використані для розкриття даної теми [3].

Неврологічні хвороби – це група захворювань, які впливають на центральну та периферійну нервову систему. Ці захворювання можуть виникнути внаслідок різноманітних причин, таких як генетичні аномалії, травми, інфекції, автоімунні порушення, отруєння чи природні старіння.

Нервова система включає мозок, спинний мозок та всі нерви, які поширюються по всьому організму. Неврологічні хвороби можуть виявлятися різноманітними симптомами, включаючи порушення рухової функції, втрату чутливості, вегетативні порушення, проблеми з пам'яттю та інші порушення нервової системи[4].

До найбільш поширених неврологічних хвороб входять:

1. Інсульт: є серйозним неврологічним захворюванням, що виникає внаслідок порушень кровопостачання головного мозку. Це стан, який вимагає негайної уваги, оскільки від нього залежить подальше фізичне та психічне здоров'я пацієнта.

Інсульт може бути двох основних типів:

Ішемічний інсульт: виникає, коли артерія, яка живить частину мозку, стає заблокованою, перешкоджаючи нормальному кровопостачанню. Це може бути викликано тромбом (загрозливим згустком) або емболом (загрозливим

відламком від іншої частини тіла). [5].

Геморагічний інсульт: виникає, коли артерія вибухає, виливаючи кров у навколишні тканини мозку. Це може статися через розрив аневризми (вибухнутого судинного вузла) чи через інші ускладнення.

Симптоми інсульту можуть включати втрату чутливості чи рухи в руках та ногах, труднощі в мовленні, втрату зору, головний біль, запаморочення та навіть втрату свідомості, особливим симптомом є перекошення частини обличчя, згладження носогубної складки. Швидка реакція та негайна медична допомога є важливими для мінімізації ураження мозку та збереження функцій.

Причиною інсульту можуть бути різні фактори. В тому числі і стрес, який виник у внутрішньопереміщених осіб, на фоні нового місця проживання, усвідомлення про те, що можна не повернутися в рідне місто, що будівля в якій жила людина зруйнована, все це може призвести до сильного психоемоційного хвилювання, що поведе за собою погіршення загального стану, підвищення АТ, і відповідно, якщо у людини були вже випадки інсульту чи є схильність до них, це може призвести до виникнення даного захворювання.

2. Епілепсія: це хронічне неврологічне захворювання, яке характеризується регулярними епізодами неочікуваних та неконтрольованих судом. Ці епілептичні напади можуть виникати внаслідок внутрішніх порушень електричної активності мозку та призводити до різноманітних симптомів, включаючи непередбачувані рухи, зміни свідомості та відчуттів.

Основні симптоми епілепсії включають:

Епілептичні напади: Це неконтрольовані, парадоксальні вияви фізичної або поведінкової активності, які виникають внаслідок надмірної електричної активності у певних ділянках мозку [6].

Розлади свідомості: Деякі форми епілепсії можуть супроводжуватися втратою свідомості або її змінами.

Аура: Це попереджувальні ознаки, які можуть виникати перед епілептичним нападом. Це може бути відчуття деякого запаху, зміни в зоровому сприйнятті чи інші непередбачувані відчуття.

Варіативність симптомів: Симптоми епілепсії можуть значно різнитися в залежності від типу та локалізації нападу [7].

Причини епілепсії можуть бути різноманітними, включаючи генетичні фактори, травми головного мозку, інфекції, ураження мозку під час народження, аномалії розвитку та інші неврологічні порушення, часто причиною виникнення судом у людей, які хворіють епілепсією є будь – який стрес, навіть мінімальне роздратування, може призвести до виникнення судом. Тому для внутрішньоопереміщених осіб це є дуже важливим моментом і таким людям треба приділяти особливу увагу. Адже зміна оточуючого середовища, пережитий стрес може призвести до того, що випадки судом можуть почастишати. Може розвинути ся такий стан як епістатус, який є небезпечним для життя людини.

3. Паркінсонізм: це неврологічне захворювання, що характеризується прогресуючим ураженням мозкових структур, що регулюють рух. Головною ознакою паркінсонізму є дегенерація нейронів у частині мозку, відомій як чорна речовина. Це призводить до дефіциту хімічного відповідника – допаміну, важливого для контролю рухових функцій.

Основні симптоми паркінсонізму включають:

Тремор: Ритмічні та непередбачувані дрожіння рук у стані спокою, які можуть розповсюджуватися на інші частини тіла [10].

Затримка в початку руху, особливо при встаховуванні чи розпочатку ходьби.

Ригідність: Збільшена напруженість м'язів, що може призводити до обмеження руху та болі в м'язах.

Порушення **координації** та стійкості: Ускладнення виконання точних рухів та втрата стійкості.

Порушення мови: Зниження якості мовлення та артикуляції.

Інші супутні симптоми: Втомлюваність, порушення сну, погіршення запахового відчуття, депресія та інші.

Паркінсонізм може бути спричинений різними факторами, включаючи

генетичні чинники, вплив оточуючого середовища, токсичні ефекти та інші невідомі причини. Хоча це захворювання в основному виявляється у людей старше 60 років, іноді воно може розвиватися і в молодшому віці. У внутрішньопереміщених осіб може розвинути погіршення загального стану.

4. Розсіяний склероз: це хронічне аутоімунне неврологічне захворювання, яке впливає на центральну нервову систему, включаючи мозковий та спинний мозок. Характерною особливістю РС є утворення розсіяних (різких і різнобічних) уражень, які можуть виникати у будь-якому місці центральної нервової системи. Це захворювання частіше виявляється у жінок, і зазвичай розвивається між 20 і 40 роками життя [8].

Основні характеристики РС включають:

Виявлення уражень: Ураження можуть виникати в будь-якому віці, і їх місцезнаходження може варіювати. Симптоми залежать від місцезнаходження та розміру ураження.

Аутоімунний процес: РС виникає, коли імунна система нападає на мієлін (захисний оболонковий шар навколо нервових волокон), що призводить до утворення рубців та порушення передачі нервових сигналів.

Різноманітні симптоми: Симптоми РС можуть включати втому, втрату рухової координації, погіршення зору, проблеми з пам'яттю та концентрацією, біль у м'язах та ступнях, тремор, порушення чутливості та інші.

Прогресуючий характер: Хоча симптоми можуть варіювати і у кожної людини, РС має тенденцію до прогресування з часом, хоча існують випадки з періодами загострення та ремісій, коли симптоми можуть зменшуватися або зникати.

5. Хвороба Альцгеймера: це хронічне та прогресуюче неврологічне захворювання, яке є найпоширенішою формою деменції.

Основні риси хвороби Альцгеймера включають:

Поступова втрата пам'яті: перший і один з найбільш очевидних симптомів хвороби Альцгеймера - це поступова втрата короткочасної та потім довгочасної пам'яті [9].

Порушення когнітивних функцій: Зміни в мисленні, розумінні та вирішенні проблем можуть призводити до труднощів у виконанні навіть простих завдань.

Дезорієнтація в просторі та часі: Пацієнти можуть втрачати орієнтацію в середовищі та неспроможні визначити час.

Мовні порушення: Втрата здатності до чіткого висловлювання та розуміння мови.

Зміни у поведінці та особистості: Зміни в характері, емоційних реакціях та соціальному спілкуванні.

Фізичні обмеження: Втрата здатності до самообслуговування та рухових функцій у пізніші етапи захворювання.

6. Мігрень - це форма головного болю, яка характеризується різкими атаками болю, зазвичай на одній стороні голови. Це хронічне невідчуття болю, яке може виникати періодично і тривати від кількох годин до кількох днів. Симптоми мігрені можуть варіювати від людини до людини і можуть включати наступні аспекти:

Мігрень зазвичай супроводжується відчуттям пульсуючого, сильного болю, який може бути локалізованим на одній стороні голови. Цей біль може поглиблюватися при фізичних навантаженнях [10].

Фотофобія та звукова чутливість: Люди з мігренню можуть стати особливо чутливими до світла (фотофобія) та звуків під час атаки. Їм може бути неприємно або навіть боляче перебувати в яскравому світлі або під час слухання голосного звуку.

Нудота та блювота: Багато людей, які страждають від мігрені, можуть відчувати нудоту або навіть блювоту під час атаки. Це може бути частково пов'язане зі змінами в автономній нервовій системі.

Аури (якщо присутні): Деякі люди можуть відчувати аури перед початком мігрені. Аури - це зміни в відчуттях, які можуть передувати головному болю і включати такі симптоми, як візуальні зміни, дефіцит у візуальному полі, або проблеми з мовленням.

Мігрень призводить до вояв таких психологічних змін в поведенці людини як виникнення стресу та тривоги, також впливає на настрій та повсякденне життя, часті головні болі призводять до того що у людини є безсоння, втома, вони емоційно лабільні, це призводить до певної обмеженості в повсякденному житті [11].

Ці хвороби можуть значно впливати на якість життя пацієнтів і вимагають комплексного лікування, що може включати медикаментозну терапію, фізіотерапію, психотерапію та інші методи, спрямовані на поліпшення функцій нервової системи та зменшення симптомів.

Варто врахувати, це взаємозв'язок психічного стану із фізіологічними аспектами неврологічних захворювань. Зокрема, дослідження механізмів взаємодії мозкових регіонів, відповідальних за емоційні реакції, із ураженими частинами нервової системи є важливим для розуміння коренів психоемоційних порушень серед неврологічних хворих [22].

Друге, у теоретичному аспекті важливо врахувати вплив факторів соціального середовища на психічний стан цієї категорії пацієнтів. Внутрішньо переміщені особи вже пережили стресові ситуації, пов'язані з втратою дому, та емоційні перипетії, пов'язані з новим соціокультурним середовищем. Це може поглиблювати емоційний дисбаланс та впливати на перебіг неврологічного захворювання [31].

У методологічному плані, дослідження психоемоційних станів серед неврологічних хворих вимагає комплексного підходу. Використання психометричних тестів, анкетування, клінічних спостережень та фізіологічних показників дозволяє отримати повніше розуміння внутрішнього світу пацієнтів. Також, урахування культурних та соціальних особливостей є важливим елементом методологічного підґрунтя дослідження.

Аналіз сучасних наукових підходів до вивчення психоемоційних аспектів неврологічних захворювань серед внутрішньо переміщених осіб дозволяє визначити прогалини в нашому розумінні цієї проблеми та спрямувати майбутні дослідження на заповнення цих лакун. Враховуючи теоретичні та

методологічні аспекти, дослідження психоемоційних станів неврологічних хворих серед внутрішньо переміщених осіб може надати комплексне розуміння взаємозв'язку між станом здоров'я та психічним благополуччям цієї уразливої групи населення [12].

1.2 Психологічні особливості неврологічних хворих

Психологічні особливості неврологічних хворих є важливим аспектом розуміння та врахування у контексті медичного діагнозу та лікування. Ці особливості включають емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти, які можуть виникати внаслідок впливу неврологічних захворювань. Розглядання цих аспектів дозволяє краще зрозуміти вплив захворювань на психічний стан пацієнтів [13].

Загальні психологічні особливості, які можуть супроводжувати неврологічні хвороби:

Емоційна нестабільність: є одним з загальних психологічних аспектів, які часто виникають у пацієнтів з неврологічними захворюваннями. Ця нестабільність може виникати внаслідок фізіологічних змін у мозку, а також емоційно-психологічних відгуків на діагноз, лікування та функціональні обмеження.

Часто у хворих можуть виникати:

Депресія: Пацієнти з неврологічними захворюваннями можуть відчувати депресію як реакцію на діагноз, зміни в функціональності та обмеження в повсякденному житті. Передбачення майбутнього із нестабільним станом здоров'я може також призводити до почуття втрати та безнадійності.

Тривожність: Неврологічні захворювання можуть викликати тривожність у зв'язку з невизначеністю, страхом перед можливими погіршеннями, та впливом на якість життя. Пацієнти можуть переживати тривогу щодо своєї здатності до самообслуговування та соціальної взаємодії.

Роздратованість та подразливість: Фізіологічні зміни, біль та обмеження можуть викликати роздратованість та подразливість у пацієнтів. Важливість дотримання лікування та фізичні труднощі можуть впливати на їхній емоційний стан.

Низька самооцінка: Функціональні обмеження та зміни у здоров'ї можуть призводити до падіння самооцінки. Пацієнти можуть відчувати себе менш компетентними або менш цінними у результаті неврологічного захворювання.

Втрата радості та інтересу: Емоційна нестабільність може включати втрату інтересу до раніше улюблених занять або втрату радості від життя, що є одним із симптомів депресії.

У внутрішньо переміщених осіб (ВПО), емоційна нестабільність, пов'язана з неврологічними захворюваннями, може бути покладена на особливий контекст врахування. ВПО часто стикаються з додатковими викликами та стресами, пов'язаними з переміщенням, невизначеністю стосовно життєвої ситуації та обмеженим доступом до медичної допомоги [14].

Внутрішньо переміщені особи часто переживають стрес та травматичні враження через втрату дому, розрив родини та невизначеність майбутнього. Неврологічні захворювання можуть поглиблювати ці враження та призводити до емоційної нестабільності [20].

ВПО можуть стикатися з викликами щодо обмеженого доступу до медичної допомоги та лікування, що може підсилювати емоційну нестабільність, особливо коли стан здоров'я вимагає системного та тривалого лікування.

Відсутність стабільного житла та можливості заробітку може призводити до фінансового стресу, що, в свою чергу, може впливати на психічний стан.

Втрата самообслуговування: Втрата самообслуговування у людей з неврологічними захворюваннями може мати значний психологічний вплив, оскільки цей аспект здоров'я є ключовим для самоідентифікації, незалежності та загальної якості життя. Втрата можливості самостійно доглядати за собою

може викликати великий стрес для людини. Це може бути особливо важливим, оскільки здатність до самообслуговування пов'язана з особистою автономією та незалежністю. Втрата здатності до самообслуговування може призвести до падіння самооцінки та втрати віри в власні сили. Людина може почати відчувати себе менш цінною або менш компетентною. Окрім фізичних обмежень, втрата самообслуговування може призвести до соціальної ізоляції. Людина може відчувати себе неспроможною у взаємодії з іншими, що може призводити до відчуття відчуження. Багато людей бояться стати залежними від інших у щоденних потребах. Цей страх може впливати на психічний стан та сприйняття власного місця у суспільстві [15].

Для внутрішньопереміщених осіб втрата самообслуговування відіграє дуже велику роль, оскільки людина втратила свій дім, в неї є неврологічні порушення, вона змушена їхати в інше місто чи країну де стикається з багатьма проблемами, і коли є обмеження в самообслуговуванні це ще більше поглиблює і так наявні психологічні проблеми.

Зміни в когнітивних функціях: Зміни в когнітивних функціях у людей з неврологічними порушеннями є важливою темою досліджень та викликами в медичній та психологічній практиці. Неврологічні порушення можуть впливати на різні аспекти когніції, такі як мислення, пам'ять, увага, мовлення та інші. Можуть виникнути такі проблеми як зниження здатності до абстрактного мислення, планування та вирішення проблем, уповільнення мислення, втрату пам'яті, можуть викликати проблеми з увагою та концентрацією. Також можуть спостерігатися зміни в мовленні та сприйнятті чужої мови. Порушення моторики та координації, що може впливати на виконання завдань, пов'язаних з когніцією.

Страх та невпевненість: є поширеними емоційними реакціями у людей, які стикаються з неврологічними захворюваннями. Ці почуття можуть виникати внаслідок невизначеності, змін у фізичному стані та прогнозах на майбутнє. Діагноз неврологічного захворювання може створювати невизначеність щодо того, яким буде майбутнє. Людина може відчувати страх перед невідомим, а це

може викликати тривожність та невпевненість. Зміни в функціональності та можливості викликають страх перед втратою контролю над власним тілом і життям. Цей страх може впливати на психічний стан та загальний рівень стресу. Страх перед відхиленням та невпевненість у власній природі можуть призводити до соціальної ізоляції. Людина може ухилятися від соціальних взаємодій через страх відростити негативні реакції чи невпевненість у власній спроможності взаємодіяти. При змінах у фізичному стані може виникати невпевненість у власних силах та здатності до самостійності. Людина може відчувати себе вразливою та потребуючою допомоги.

Внутрішньопереміщені особи, які стикаються з неврологічними захворюваннями, можуть досвіджувати страх та невпевненість на різних рівнях, оскільки їхні умови життя вже є складними через переміщення, а неврологічні захворювання додають додаткові виклики. Вони часто стикаються з невизначеністю стосовно свого майбутнього. Неврологічне захворювання може підсилювати цю невизначеність, викликаючи страх перед тим, що може статися далі. В умовах внутрішньої переміщеності доступ до медичних послуг може бути обмеженим. Це може викликати страх та невпевненість у можливості отримання необхідної допомоги та лікування. Внутрішньопереміщені особи можуть відчувати соціальну ізоляцію через змінені умови життя та можливі стереотипи чи дискримінацію. Це може викликати страх перед відмовою та невпевненість у власній соціальній позиції [16].

Сприйняття соціальної ізоляції: може бути особливо важливим аспектом для людей, хворих на неврологічні захворювання. Спостереження відбивають, що соціальна ізоляція може суттєво впливати на фізичне і психічне здоров'я, а у разі неврологічних захворювань цей вплив може бути ще більш значущим. Сприйняття соціальної ізоляції може поглиблювати фізичні проблеми, які вже випливають з неврологічного захворювання. Наприклад, обмежений доступ до рухової активності та фізіотерапії може впливати на загальний стан здоров'я. Соціальна ізоляція може призводити до втрати соціальної підтримки, яка часто грає важливу роль у психологічному і

фізичному відновленні. Відсутність можливості обговорювати труднощі чи отримувати практичну допомогу може бути важливим аспектом сприйняття соціальної ізоляції [17].

Порушення сну: Порушення сну є загальним явищем у людей з неврологічними захворюваннями та можуть виникати з різних причин, пов'язаних з самим захворюванням, його лікуванням або факторами, які впливають на пацієнта в цілому. При виникненні у хворого інсульту може бути такий симптом, як порушення сну викликаний через ураження мозкових структур, відповідальних за регуляцію сну. При епілепсії на сон можуть впливати препарати, які людини приймає, щоб попередити напади. Біль та неврологічні симптоми, які є при розсіяному склерозі можуть ускладнювати засипання та підтримання сну. При хворобі Альцгеймера можуть виникати зміни в структурі мозку можуть впливати на цикли сну та бодрству. Також частою причиною порушення сну є головний біль (мігрень). Біль може викликати дискомфорт при засинанні та призводити до переривання сну.

Зрозуміння психологічних аспектів неврологічних хвороб є важливим для розробки комплексного підходу до лікування та догляду за пацієнтами. Психологічна підтримка, консультування та реабілітаційні заходи можуть виявитися корисними для поліпшення якості життя та допомоги пацієнтам у впорядкуванні з психологічними аспектами своєї хвороби [22].

1.3 Вплив внутрішнього переміщення на психоемоційні стани населення

Внутрішнє переміщення населення, або внутрішня міграція, може суттєво впливати на психоемоційний стан людей. Ось деякі аспекти, які слід враховувати:

Стрес і Невпевненість:

Люди, які змушені переїжджати всередині країни, часто зіткнуться із стресом та невпевненістю. Вони можуть втрачати стабільність свого оточення,

знайомих і соціальних зв'язків. Часто вони змушені покинути свої рідні краї через втрату житла. Ця втрата не тільки стосується фізичного комфорту, але і суттєво впливає на психологічний стан людини. Процес внутрішнього переміщення може бути небезпечним і супроводжуватися травмами або втратою близьких. Це може призвести до появи посттравматичного стресового розладу та інших психологічних проблем.

Також такі люди часто у ситуації невизначеності щодо свого майбутнього. Втрачають роботу, через, що стикаються з економічними проблемами, а фоні чого у людей виникає стрес та страх як жити далі [18].

Загальна тривожність, депресія та інші проблеми з ментальним здоров'ям можуть збільшуватися серед внутрішньопереселених осіб.

Соціальна ізоляція:

Переселенці можуть відчувати соціальну ізоляцію через втрату старих соціальних зв'язків та необхідність будувати нові. Це може призводити до відчуття самотності та незрозуміння. При переїзді в нове місце внутрішньопереселені особи можуть відчувати труднощі в будівництві нових соціальних зв'язків. Адаптація до нового оточення може займати час, і цей період може бути супроводжений відчуттям соціальної відокремленості. Також можуть стикатися з відчуттям неприйняття або стигми з боку місцевого населення. Це може підсилити відчуття соціальної ізоляції та викликати стрес.

Соціальна ізоляція може впливати на якість життя внутрішньопереселених осіб, особливо коли вона відбувається в контексті втрат та труднощів, пов'язаних із переміщенням [19].

Для зменшення соціальної ізоляції важливо створювати умови для сприяння соціальним зв'язкам та взаємодії внутрішньопереселених осіб з місцевим населенням. Це може включати в себе організацію спільних заходів, групову підтримку та надання доступу до ресурсів для зближення та інтеграції.

Адаптація до нового середовища:

є важливим етапом для внутрішньопереміщених осіб. Одним з ключових аспектів адаптації є забезпечення внутрішньопереселених осіб сталим житлом.

Це може включати надання тимчасового притулку, а також допомогу у знаходженні постійного житла. Забезпечення можливостей для отримання освіти та професійної підготовки допомагає адаптуватися до нових умов і ринку праці. Соціальні заходи, групи підтримки та спільноти можуть бути корисними для зближення із новим оточенням. Адаптація може вимагати вивчення нових навичок і стратегій, які допоможуть внутрішньопереселеним особам впоратися із зміненими умовами життя. Взаємодія із сусідами та іншими членами громади сприяє включенню та розширенню соціальних зв'язків [20].

Фінансові аспекти:

Внутрішнє переміщення часто пов'язане з економічними аспектами. Люди можуть відчувати стрес через фінансові труднощі, втрату роботи або нестабільність у новому місці. Сам процес переміщення може бути дорогим, включаючи витрати на транспорт, дороги, житло та інші пов'язані витрати. Це може впливати на фінансовий стан осіб та їх сімей. Життя в новому місці може бути дорогим, особливо якщо переїжджати в велике місто або інше регіональне центр. Витрати на житло, їжу та інші необхідні ресурси можуть збільшуватися. Знайти нову роботу або можливості заробітку в новому місці може бути важким завданням. Внутрішньопереміщені особи можуть стикатися з конкуренцією на ринку праці та необхідністю адаптації до нових умов.

Психологічні наслідки конфліктів та криз:

Якщо переміщення пов'язане із конфліктами чи природними катастрофами, люди можуть відчувати психологічні травми та стрес, пов'язані з трагедіями, які вони пережили. Також може виникнути ПТСР, що може супроводжуватися невербальними спогадами, кошмарами, тривогою та відчуттям безпеки. Втрата дому, рідних, стабільності та безпеки може призвести до виникнення депресії та тривожності. Важко розпрощатися із звичним середовищем і розпочинати життя в новому, невідомому місці [22].

Постійний стрес і невизначеність можуть спричиняти емоційну втому. Особи можуть відчувати втому, апатію та втрату інтересу до навколишнього

світу.

Можливості для самореалізації:

Незважаючи на труднощі, пов'язані з внутрішнім переміщенням через конфлікти або кризу, внутрішньопереміщені особи мають потенціал для самореалізації та особистого розвитку. Деякі можливості для самореалізації включають:

Навчання і розвиток навичок:

Можуть використовувати час перебування в новому середовищі для вивчення нових навичок або розвитку тих, що вже є у них. Це може бути освіта, навчання мови, комп'ютерні навички або інші корисні вміння [21].

Пошук нових можливостей для працевлаштування:

Переїзд в нове місце може відкрити нові можливості для кар'єрного зростання чи зміни професії. Знаходження нової роботи або взяття участі в програмах професійного розвитку може сприяти самореалізації.

Залучення до громадських та волонтерських ініціатив:

Активна участь у громадських та волонтерських заходах дозволяє внутрішньопереміщеним особам відчувати себе корисними для спільноти та реалізовувати свої потреби у соціальній взаємодії.

Творчість та хобі:

Розвивання творчих навичок та зайняття улюбленими хобі може бути важливим компонентом самореалізації. Малювання, письмо, музика чи інші творчі вияви допомагають виражати емоції та знаходити задоволення в процесі.

Будівництво нових соціальних зв'язків:

Спроба взаємодії та побудови нових соціальних мереж може підтримати самореалізацію. Участь у спільноті чи групі з подібними інтересами допомагає створювати відчуття належності.

Психологічний саморозвиток:

Зосередження на особистому розвитку, такому як психологічна самосвідомість, управління стресом та інші психологічні стратегії, може сприяти самореалізації та збалансованому емоційному становленню [25].

Вивчення та збереження культурної ідентичності:

Збереження та вивчення власної культурної ідентичності може бути важливим елементом самореалізації для внутрішньопереміщених осіб, особливо у віддалених чи різницьованих місцях.

У кожного індивіда реакція на внутрішнє переміщення буде індивідуальною, і важливо надавати підтримку для полегшення цього процесу. Створення умов для швидкої адаптації та підтримки соціальних та психологічних потреб може допомогти зменшити негативний вплив переміщення на психоемоційний стан населення.

В даному розділі розглянуто основні неврологічні захворювання та їх симптоми. Розглянуто такі захворювання як: інсульт, розсіяний склероз, мігрень, хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона, епілепсія.

Розглянуто як дані захворювання впливають на психологічний стан людини, що вони викликають такі зміни стану як підвищену тривожність, зміну настрою та поведінки, порушення сну, таким людям важко спілкуватися з оточуючим середовищем, важко адаптуватися в новому середовищі. У ВПО з неврологічними захворюваннями виникають ще й додаткові психологічні проблеми, важкість з оточенням, можливі проблеми з адаптацією, доступом до ліків, таким людям зазвичай вважче знайти коло спілкування.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ, ЩО Є ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

2.1 Організація дослідження особливості психоемоційних станів неврологічних хворих, що є внутрішньо переміщеними особами.

Стрес і неврологічні розлади взаємодіють і можуть взаємно погіршувати свої прояви. Ось кілька ключових аспектів цього взаємозв'язку:

- Гормональний вплив стресу: стрес активує систему стресу, що призводить до вивільнення гормонів, таких як кортизол і адреналін. Високі рівні цих гормонів можуть негативно впливати на роботу нервової системи та призводити до змін у функціонуванні мозку [26].
- Вплив стресу на нейропластичність: стрес може впливати на нейропластичність, здатність мозку адаптуватися та мінятися. Негативні впливи можуть призводити до втрати нейронів та порушень в їхній комунікації.
- Відчуття болю та стрес: стрес може збільшити відчуття болю внаслідок активації болючих рецепторів та змін в сприйнятті болю в центральній нервовій системі.
- Взаємодія з депресією та тривожністю: стрес може стати тригером для розвитку депресії та тривожних розладів, а ці стани в свою чергу можуть поглиблювати стрес та ускладнювати лікування.
- Мікрофлора кишечника та неврологічні стани: дослідження показують, що стрес може впливати на мікробіому кишечника, що має важливий вплив на нервову систему через вісь кишечник-мозок.

Лікування повинно включати не лише фармакотерапію, але й психотерапевтичний підхід, методи зниження стресу, фізичну активність та зміни у стилі життя. Такий комплексний підхід дозволяє покращити стан

нервової системи та зменшити вплив стресу на організм [27].

У ході емпіричного дослідження було проведено обстеження та опитування 200 ВПО, 67 з яких покинули територію України, та на момент онлайн-анкетування перебували за кордоном.

В опитувані брали участь неврологічні хворі з різних областей України (Київська, Тернопільська, Запорізька, Чернівецька, Одеська, Львівська та ін.), з особливим акцентом на ВПО з східних областей (Харківська, Донецька, Луганська).

Дослідження проведено серед людей різної статі, різних вікових категорій, та соціального статусу.

У ході дослідження було використано анкетний метод, експериментально-психологічний (шкала PANAS).

Для розуміння впливу різних факторів, як на психоемоційний стан, так і на наявні неврологічні розлади, респондентам в анкетуванні були питання, що наведено в таблицях нижче.

Таблиця 2.1

Вікова структура

| Ваш вік? (повних років) | Кількість респондентів |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 18-30 років | 27 |
| 31-40 років | 42 |
| 41-50 років | 36 |
| 51-60 років | 31 |
| Більше 60 років | 64 |

Таблиця 2.2

Розподіл за статтю

| Ваша стать | Кількість респондентів |
|-------------------|-------------------------------|
| Чоловіча | 69 |
| Жіноча | 131 |

Таблиця 2.3

Територіальний розподіл ВПО до війни (області)

| До початку війни (24 лютого 2022 р.) в якій області Ви проживали? | Кількість |
|---|-----------|
| Черкаська область | 5 |
| Житомирська область | 3 |
| Волинська область | 6 |
| Дніпропетровська область | 4 |
| Вінницька область | 15 |
| Запорізька область | 19 |
| Донецька область | 27 |
| Івано-Франківська область | 6 |
| Київська область | 13 |
| м. Київ | 7 |
| Львівська область | 3 |
| Луганська область | 16 |
| Закарпатська область | 1 |
| Кіровоградська область | 8 |
| Миколаївська область | 14 |
| Одеська область | 3 |
| Сумська область | 5 |
| Тернопільська область | 3 |
| Полтавська область | 4 |
| Рівненська область | 2 |
| Харківська область | 13 |
| Херсонська область | 19 |
| Хмельницька область | 6 |
| Чернівецька область | 4 |
| Чернігівська область | 2 |

Таблиця 2.4

Територіальний розподіл ВПО до війни (регіони)

| В якому регіоні ви перебували станом на 24 лютого 2022 р. | Кількість |
|--|------------------|
| Західний | 25 |
| Центральний | 39 |
| Південний | 64 |
| Східний | 72 |

Таблиця 2.5

Місце проживання на момент анкетування

| Де Ви знаходитесь на даний момент | Кількість |
|--|------------------|
| В Україні | 133 |
| За кордоном | 67 |

Таблиця 2.6

Стан житла на час переїзду

| Чи постраждало Ваше житло внаслідок бойових дій рф? | Кількість |
|--|------------------|
| Постраждало | 112 |
| Не постраждало | 37 |
| Важко відповісти/не знаю | 51 |

Таблиця 2.7

Вплив переїзду на стан здоров'я

| Як вплинула війна та переїзд на Ваше здоров'я. | Кількість |
|---|------------------|
| Здоров'я погіршилося | 112 |
| Здоров'я покращилося | 20 |
| Відносно без змін | 68 |

Таблиця 2.8

Вплив переїзду на психоемоційний стан

| Як вплинув переїзд на Ваш психо-емоційний стан | Кількість |
|--|-----------|
| Негативно | 169 |
| Не змінився | 18 |
| Позитивно | 3 |
| Важко відповісти | 10 |

Крім цього було оцінено на які саме неврологічні розлади хворіє кожен із учасників дослідження:

Таблиця 2.9

Структура неврологічних розладів серед ВПО

| Захворювання | Кількість |
|----------------------|-----------|
| Мігрень | 28 |
| Неврит | 31 |
| Невралгія | 46 |
| Міопатія | 5 |
| Інсульт (в анамнезі) | 44 |
| Епілепсія | 16 |
| Остеохондроз | 30 |

В основному опитуванні був зроблений акцент на суб'єктивному відчутті емоційного стану та власній оцінці змін психічного здоров'я від початку війни.

Дані, що оцінювалися наведені в табл. 10.

Таблиця 2.10

Характеристика емоційного стану, наявність психоемоційних змін

| Показник, що змінювався | Кількість |
|-------------------------|-----------|
| Емоційний стан | |
| Зниження настрою | 174 |
| тривога | 186 |
| занепокоєння | 157 |
| роздратованість | 120 |
| страх | 101 |

Продовження таблиці 2.10

| | |
|---|-----|
| байдужість | 71 |
| відсутність змін | 14 |
| Чи помітили Ви чи Ваші родичі будь-які зміни у Вашій поведінці, настрої та самопочутті | |
| так | 167 |
| ні | 33 |
| Чи бували у вас раніше психологічні розлади, депресії? | |
| Так | 21 |
| Ні | 179 |
| Частота звернення до лікарів | |
| Часто | 82 |
| Рідко | 118 |
| Наявність проблем зі здоров'ям | |
| Так | 56 |
| Ні | 144 |

Також респондентам було задано питання:

Чи маєте Ви на даний момент будь-які психологічні розлади, у зв'язку з сучасними обставинами?

Відповіді були наступними:

Більшість респондентів 68 % вважають, що мають деякі психологічні проблеми, пояснюючи це складною адаптацією до нових умов, складним матеріальним становищем та невпевненістю в завтрашньому дні [28].

Для більш детальної картини психоемоційного стану була використана шкала PANAS.

Шкала PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) є інструментом для вимірювання позитивного і негативного емоційного стану людини. Розроблена Девідом Уотсоном та Єленом Кларком у 1988 році, вона стала широко використовуваною в психологічних дослідженнях [29].

Шкала PANAS складається з двох частин: позитивний емоційний стан і негативний емоційний стан. Кожна частина містить по 10 словесних описів емоцій, і респондент повинен оцінити, наскільки ці описи відповідають його поточному стану на момент заповнення анкети.

Позитивний емоційний стан включає такі слова, як "зацікавлений", "веселий", "активний", "гордий", "успішний". Респондент оцінює свій рівень позитивних емоцій.

Негативний емоційний стан містить слова, такі як "переляканий", "нервовий", "розчарований", "злий", "пригнічений". Респондент оцінює свій рівень негативних емоцій [30].

У ході опитування за шкалою PANAS було визначено, що негативний емоційний стан переважає в абсолютній більшості респондентів. Наведемо деякі отримані дані з анкетування:

- 178 респондентів - вважають свій стан тривожний;
- 146 – засмучений;
- 79 – пригнічений;
- 65 – переляканий;
- 45 – роздратований;
- 63 – злий.

І лише одиниці відмічають такі позитивні емоційні стани як:

- 3 - радісний;
- 10 – повний сил;
- 15 – бадьорий;
- 12 - впевнений;
- 9 - натхненний;
- 6 - рішучий.

Застосування шкали PANAS дозволяє дослідникам отримати кількісну інформацію про емоційний стан та використовується в різних областях психологічних досліджень, включаючи клінічну психологію, соціальну психологію, та інші.

Шкала PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) має практичне значення в різних контекстах і може бути використана для:

- Дослідження емоцій: шкала PANAS дозволяє вимірювати позитивний та негативний емоційний стан у різних груп населення.
- Клінічні дослідження: вона використовується у клінічній психології для вивчення емоційних станів пацієнтів з різними психічними розладами.
- Вимірювання ефекту лікування: в широкому спектрі медичних та психіатричних досліджень вона може служити інструментом для визначення ефективності лікування та впливу на емоційний стан.
- Стрес-дослідження: в шкалі PANAS можна виявити, як стрес впливає на позитивні та негативні емоції людини.
- Соціальна психологія: дослідження взаємозв'язку між емоційним станом і соціальною взаємодією.
- Оцінка якості життя: використовується для визначення емоційного благополуччя та якості життя.
- Метою прогнозування: представники деяких професій, наприклад, у виборчих або управлінських ситуаціях, можуть використовувати шкалу PANAS для аналізу та контролю свого емоційного стану.

Шкала PANAS використовується в широкому спектрі наукових досліджень і може надавати корисні дані для розуміння емоційного стану та взаємодії факторів, які на нього впливають [31].

Для порівняння отриманих даних під час дослідження, ми взяли як контрольну групу, ще одну вибірку респондентів – це хворі на неврологічні захворювання, які не міняли свого місця проживання. Було проведено аналогічне опитування для визначення їх психоемоційного стану та його змін

під впливом війни.

В даному випадку негативний емоційний стан відмічався приблизно в половини респондентів (47%).

А зміни в психо-емоційному здоров'ї відмітила лише третина опитуваних (33%).

2.2 Аналіз отриманих результатів дослідження психоемоційних станів.

У сучасному світі стрес став головною причиною багатьох неврологічних розладів. Завдяки постійному психологічному тиску та негативному впливу на нервову систему, стрес може впливати на захисні механізми організму і сприяти розвитку таких захворювань, як депресія, тривожні розлади, а також складні неврологічні хвороби [32].

Важливо розуміти, що стрес і неврологічні розлади утворюють взаємозв'язок, де одне може викликати або погіршувати інше, і, навпаки. У зв'язку з цим фахівці в галузі неврології використовують комплексний підхід до лікування цих станів, який включає співпрацю з психотерапевтами та дослідження різних механізмів відновлення нервової системи.

Після проведеного емпіричного опитування описаного в розділі 2.1. можна зробити такі висновки:

1) Зміни в психо-емоційному стані ВПО суттєво відрізняються від стану осіб, без зміни місця проживання, адже для будь-якої людини, тип паче хворої, зміни ведуть до виникнення стресу. Варто відмітити, що серед осіб без зміни місця проживання хворих на мігрень частота загострень змінилась не суттєво і лише кожен 4-й відмітив погіршення стану.

2) Стає очевидним факт впливу стресів у розвитку та прогресуванні психо-емоційних порушень в людей з неврологічними захворюваннями.

Так, наприклад 88% опитуваних ВПО, що хворіють на мігрень відзначили погіршення свого стану після зміни місця проживання. Це пояснюється тим, що

Стрес може грати ключову роль у виникненні або поглибленні випадків мігренічних головних болів. Механізм цього впливу пов'язаний з реакцією організму на стресові ситуації, яка може викликати ряд фізіологічних і хімічних змін [33].

Одним із можливих механізмів є зміна рівнів нейротрансмітерів, зокрема, серотоніну. Стрес може призвести до зниження рівнів серотоніну, що в свою чергу може впливати на розширення судин та збільшення чутливості до болю, що характерно для мігрені.

Крім того, стрес активізує систему стресового відгуку, що призводить до вивільнення різних хімічних речовин, таких як адреналін та кортизол. Ці речовини можуть впливати на головний мозок та викликати реакції, що сприяють розвитку мігрені.

Важливо відзначити, що вплив стресу на мігрені індивідуальний і може варіювати в кожній людини. Управління стресом та розробка стратегій зниження його впливу може бути важливим аспектом лікування та профілактики мігрені у пацієнтів.

Розглянемо роль міграції в житті ВПО, які хворіють на невралгії:

Більшість хворих стверджують, що їх загальний стан також змінюється в гіршу сторону, та 84% опитуваних описують свій стан як тривожний. Пояснити це можна наступним:

- Стрес може знизити поріг болю, тобто зробити організм більш чутливим до болю. Це може призвести до виникнення болі в тих самих ситуаціях, які за інших умов не викликали б відчуття болю.
- Стрес може викликати м'язову напругу, яка може стискати нерви та викликати біль.

Пацієнти, які стикаються з хронічним стресом, можуть бути більш схильними до невралгій, і важливо управляти стресом та шукати способи його зменшення для зниження ризику розвитку або загострення невралгій.

Хворі з перенесеними інсультами відповіли, що їх загальний стан та психологічне здоров'я також змінилися. Збільшилася частота транзиторних

ішемічних атак та ускладнень[34].

Найнижчий показник серед переміщених осіб серед хворих на епілепсію та становить всього 19 %, при чому серед таких хворих, які знаходяться за кордоном даний показник ще нижчий – 12 %.

3) Порівнюючи дані різних вікових груп, можна висновок, що люди молодого віку більш стійкі до несприятливих ефектів міграції, так як їхні адаптаційні можливості є вищими.

Так, серед осіб більше 60 років, зміни психоемоційного стану відмітив майже кожен опитуваний (96%). Для порівняння особи вікової категорії 18-30 років, відчувають зміни в своєму психоемоційному стані незначно (лише 23% серед опитуваних).

4) Особливу увагу варто приділити порівнянню психоемоційного стану хворих з регіонів де ведуться активні бойові дії.

Згідно анкетування респонденти, які станом на 24 лютого 2022 р., перебувати в східних та південних областях України (Харківська, Донецька, Луганська, Херсонська, Запорізька та м.Київ) відрізняються більш стійкими та більш вираженими зміна психо-емоційного стану. Так, наприклад, під час визначення індексу по шкала PANAS, було виявлено явне переважання негативного психо-емоційного стану. А більшість хворих (90%) описали свій стан, як пригнічений.

Якщо порівняти, то серед жителів західних регіонів переважає позитивний психоемоційний стан, а ризик загострень неврологічних захворювань, відповідно, нижчий [35].

5) Цікаво проаналізувати психо-емоційний стан неврологічних хворих, які мігрували за межі України. На їхню суб'єктивну думку, рівень стресу та психо-емоційних порушень не значно вплинув на здоров'я. Пояснюється це відчуттям безпеки, та відносного матеріального забезпечення, а також можливістю отримувати кваліфіковану допомогу за кордоном. Серед респондентів цієї групи лише 10% відмітили зміну в своїх поведінці, та стану здоров'я, включаючи психоемоційний стан.

Підсумовуючи отримані дані, можна говорити, що несподівані зміни життєвих умов та невизначеністю щодо теперішнього та майбутнього — є суттєвим чинником розвитку психічних розладів, а також важкої соматичної патології. В даній ситуації об'єктивізація емоційного профілю ВПО та наявне визначення потенційно закладеної емоційної нестабільності більшості серед категорій осіб, що вивчалися є важливим чинником профілактичних заходів для запобігання розвитку психічних розладів.

Проаналізувавши результати опитування з контрольною групою, стає зрозумілий масштаб впливу зміни місця проживання на психічне і соматичне здоров'я людини, адже кількість нервових, розладів, психічних порушень та депресій у ВПО, приблизно у 2-3 рази перевищує аналогічні показники, порівняно з групою людей без зміни місця проживання.

Серед опитованих з різними неврологічними захворюваннями результати наступні:

Найбільш несприятливий вплив має зміна місця проживання на хворих з мігреню, та негативні зміни в психоемоційному плані відмітили 88%.

- На другому місці хворі на невралгії - 84%;

Далі результати розподілилися так:

- Міопатії – 69 %;
- Остехондроз – 62 %;
- Інсульт (в анамнезі) – 60 %;
- Неврит - 31 %;
- Епілепсія – 19 %.

2.3 Психокорекційна програма

Психокорекційна програма для хворих з неврологічними захворюваннями спрямована на полегшення психологічних труднощів та покращення якості життя. Важливо враховувати індивідуальні потреби та характеристики кожного пацієнта [36]. Однак основні напрямки можуть включати такі елементи:

Етап 1: Оцінка та Діагностика

Психологічна оцінка: психологічна оцінка хворих з неврологічними захворюваннями є комплексним процесом, спрямованим на вивчення психічного стану, емоційного благополуччя, адаптації та якості життя пацієнта. Оцінка включає в себе різні методи та інструменти для збирання інформації та розуміння впливу неврологічного захворювання на психіку особи. Важливим є детально обговорити з пацієнтом його історію захворювання, як виникло дане захворювання, що стало причиною, як воно розвивалося, які фактори вплинули на його розвиток. Це необхідно для того, щоб зрозуміти як дане захворювання впливає на людину. Як пацієнт сприймає його, чи розуміє він важкість стану. У випадку внутрішньопереміщених осіб потрібно враховувати, що такі люди перебувають в стресовій ситуації через те, що опинилися не в звичній для себе місцевості. Потрібно детально опитати та з'ясувати чи розуміють вони де вони зараз, що з ними сталося. Детально вивчити обставити їх переміщення, як вплинуло воно на них [37]. Як змінилося їх основне неврологічне захворювання після зміни місця проживання.

Медична консультація: включає в себе детальну консультацію з іншими спеціалістами, різних галузь. Це проводиться з метою, щоб визначити чи не стало причиною змін в психологічному стані інше захворювання. Чи не повпливало воно на неврологічне захворювання.

Якщо це ВПО важливо є збір медичної документації, щоб детально знати анамнез захворювання, адже багато неврологічних захворювань впливають на пам'ять хворого у зв'язку з чим останній може вже не пам'ятати що з ним трапилося. Тут важливо проконсультуватися та визначити наявність інших соматичних захворювань

Етап 2: Розробка Індивідуального Плану Корекції

Цільове визначення: Цільове визначення в психокорекції неврологічних хворих має на меті поліпшення психічного стану, когнітивних функцій, емоційної стабільності та якості життя пацієнта. Ці цілі можуть бути адаптовані до конкретних потреб і обмежень кожного пацієнта. До основних цілей можна

віднести:

- **Сприяння Психічному Здоров'ю** (зменшення рівня стресу та тривоги, покращення сну та відновлення енергетичних резервів).
- **Розвиток когнітивних функцій** (покращення концентрації уваги, розвиток пам'яті та когнітивних навичок)
- **Емоційна регуляція** (навчання методів емоційної регуляції та вираження емоцій, створення позитивного емоційного фону)
- **Соціальна адаптація** (розвиток соціальних навичок та взаємодії з іншими, забезпечення можливостей для соціальної участі та інтеграції)
- **Покращення якості життя** (забезпечення незалежності та самостійності у повсякденному житті, підтримка задоволення від життя та власної самооцінки.)
- **Адаптація до фізичних змін** (навчання та підтримка в адаптації до фізичних обмежень, стимулювання рухової активності та відновлення фізичної форми) [38].

Що стосується ВПО то тут ще слід додати такі цілі:

- **Травматична реабілітація** (допомога в переживанні та подоланні травматичних подій, відновлення психічного здоров'я пацієнта.)
- **Адаптація до змін** (сприяння адаптації до нових умов життя та соціального оточення, встановлення стабільності та відновлення рутини.)
- **Управління стресом** (розробка стратегій для подолання стресових ситуацій, навчання технік релаксації та медитації.)
- **Підтримка сімей** (надання психологічної підтримки для сімей ВПО, розвиток стратегій для взаємодії у сімейному оточенні)

Ці цілі можуть бути деталізовані в конкретних завданнях, які будуть регулярно моніторитися та оцінюватися для досягнення максимально ефективних результатів у психокорекції неврологічних хворих. Також, слід зазначити, що для проведення психокорекції з неврологічними хворими, особливо важливо мати висококваліфікованого спеціаліста, орієнтованого на роботу з цією категорією пацієнтів [39].

Планування сесій: Розробка графіка проведення терапевтичних сесій та визначення їх тривалості та формату.

Етап 3: Терапевтичні Підходи та Методи

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): може бути корисною для хворих з неврологічними розладами, такими як неврози, депресія, тривожні розлади чи хвороби, пов'язані з порушеннями функцій нервової системи. Хоча традиційно КПТ використовується для психічних розладів, вона може бути адаптована для роботи з пацієнтами, у яких є неврологічні проблеми. Також вона може бути корисною для внутрішньопереміщених осіб з неврологічними розладами, допомагаючи їм управляти стресом, емоційними труднощами та адаптуватися до нових умов життя. Особливо важливою є індивідуалізація терапії, враховуючи конкретні обставини та виклики, що виникають в результаті внутрішнього переміщення [40].

Релаксаційні Техніки: можуть бути корисними для неврологічних хворих, сприяючи зниженню рівня стресу, поліпшенню психічного здоров'я та покращенню якості життя. У неврологічних хворих може виникати підвищена напруга м'язів, біль та інші симптоми, для яких релаксаційні техніки можуть стати ефективним інструментом для зняття фізичного та емоційного дискомфорту. До них відносяться:

- Дихальні вправи
- Прогресивна м'язова релаксація
- Медитація
- Музикотерапія
- Ароматерапія

Групова та Сімейна Терапія: можуть бути ефективними формами психотерапії для внутрішньопереміщених осіб (ВПО), сприяючи покращенню їхнього емоційного благополуччя та адаптації до нових умов життя. Такі форми терапії дозволяють внутрішньопереміщеним особам поділитися своїм досвідом, отримати підтримку від однодумців і займатися спільним вирішенням проблем. [41.]

Фізична Активність: Розробка плану фізичної активності для підтримки фізичного та психічного здоров'я.

Етап 4: Самостійна Робота та Підтримка

Домашні Завдання: Надання конкретних завдань для самостійної роботи та практики технік, вивчених під час сесій.

Індивідуальна Підтримка: Забезпечення доступу до індивідуальних консультацій та екстрених сесій, якщо пацієнт відчуває потребу.

Етап 5: Моніторинг та Коригування

Регулярний Моніторинг: Проведення оцінки результатів та коригування плану відповідно до змін в стані пацієнта.

Заключна Оцінка та Плани на Майбутнє: Розгляд отриманих результатів, оцінка важливих досягнень та розробка стратегій для подальшого саморозвитку.

Отже, переселенці характеризуються дещо підвищеним рівнем психопатизації, що створює передумови для змін у поведінці: вони можуть нехтувати певними соціальними нормами, бути байдужими до думок оточення, мати труднощі до адаптації. Досліджуваним притаманна низька опірність до стресу, вони не захищені від впливу стрес-факторів звичних життєвих ситуацій, є невпевненими у собі та песимістичними [40].

Такі висновки говорять про необхідність розроблення програми психологічного супроводу переселенців, особливо тих, які страждають не неврологічні захворювання, із метою зниження рівня негативних емоційних станів, переживань, що зможе покращити процеси адаптації у новому середовищі.

ВИСНОВКИ

Дослідження психоемоційних станів неврологічних хворих серед внутрішньо переміщених осіб виявило значущі особливості, які впливають на їхню психічну стійкість та загальний стан благополуччя. Отримані результати свідчать про те, що внутрішньо переміщені особи з неврологічними захворюваннями мають підвищений ризик розвитку психічних та емоційних розладів через вплив ряду факторів, таких як стрес, соціальна ізоляція та нестабільність умов проживання [42].

Здобуті дані підтверджують наявність взаємодії між неврологічними хворобами та психоемоційним благополуччям внутрішньо переміщених осіб. Важливою частиною цієї взаємодії є виявлення психосоціальних факторів, які можуть бути метою спеціалізованої підтримки та інтервенцій.

В даній роботі було розглянуто деякі неврологічні захворювання, як вони проявляються, основні симптоми та як вони впливають на психологічний стан людей та людей які є внутрішньо переміщеними особами [43].

Розглянуто основні зміни в психологічному стані, до яких відносяться :

- Емоційна нестабільність
- Розвиток депресії
- Тривожність
- Роздратованість та підвищена подразливість
- Зниження самооцінки
- Втрата радості та інтересу до життя
- У зв'язку з наявністю неврологічного захворювання у деяких людей втрачається здатність до самообслуговування
- Часто виникають зміни в когнітивних функціях
- Страх та невпевненість
- Порушення сну

Було проведено дослідження та визначено вплив зміну місця проживання на людей з різними неврологічними захворюваннями, та з різних областей та регіонів України, порівняно зміни психоемоційного стану у людей переселенців з контрольною групою (люди без зміни місця проживання).

Визначено адаптаційні можливості та стан психоемоційного здоров'я у переселенців які знаходяться в Україні та закордоном [44].

Було використано такі методи дослідження:

- клініко-анамнестичний,
- інформаційно-аналітичний
- соціально-демографічний
- психометричні тести, а саме PANAS .
- анкетний метод
- статистичний аналіз даних.

Розглянуто таку психокорекційну програму, яка складається з таких основних етапів як:

Етап 1: Оцінка та Діагностика

Етап 2: Розробка Індивідуального Плану Корекції

Етап 3: Терапевтичні Підходи та Методи

Етап 4: Самостійна Робота та Підтримка

Отже, дослідження особливостей психоемоційних станів неврологічних хворих серед внутрішньо переміщених осіб виявило важливі аспекти, які впливають на їхнє психічне та емоційне благополуччя. Згідно з отриманими даними, внутрішньо переміщені особи, які стикаються з неврологічними захворюваннями, піддаються значним труднощам у забезпеченні психологічної стійкості через вплив стресових ситуацій, соціальної ізоляції та нестабільних умов проживання. Виявлено, що фактори, такі як відсутність доступу до медичної допомоги, невизначеність щодо майбутнього та втрата соціального оточення, є ключовими визначниками психоемоційного стану цієї групи населення.

Отримані результати свідчать про актуальність подальших досліджень у цьому напрямку та необхідність розробки інноваційних програм підтримки для поліпшення психоемоційного здоров'я внутрішньо переміщених осіб з неврологічними захворюваннями. Успішна імплементація таких ініціатив може сприяти зменшенню впливу неврологічних захворювань на якість життя цієї вразливої групи населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Волошин П.В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. П.В. Волошин, Н.О. Марута. *Український вісник психоневрології*. Т.23, вип. 1(82). С. 5-11
2. Анатомия стресса. Ганс Селье и его последователи. Київ: Медкнига, 2016. 128 с
3. World Health Organization (WHO) and United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings*, Geneva: WHO, 2012. 84 p. URL: https://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/
4. Roberts B. The Hidden Consequences of Conflict: Mental Health Issues and Access to Services for Internally Displaced Persons in Ukraine / B. Roberts, N. Makhashvili, D. Dzhavakhishvili. *International Alert*. 2017. URL: <http://international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict-en>
5. Гальченко А.В. Проблемні питання діагностики, розвитку та терапії посттравматичного стресового розладу. А.В. Гальченко. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2018. Т. 18, вип. 2 (62). С. 301–306
6. Гальченко А.В. «Сучасні відмінності психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб за наявності невротичної патології». *Актуальні проблеми сучасної медицини*. Полтава, 2019р. Т. 19, вип. 1 (64). С. 7 – 11.
7. Гальченко А.В., Кидонь П.В. «Клініко-психопатологічні та патофизиологічні закономірності формування психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб з розладами адаптації». *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2020. Т. 20, вип. 1 (69). С. 86–91. (Особистий внесок здобувача: концепція і дизайн дослідження, збір та обробка матеріалу)
8. Гальченко А.В. Психосоціальна дезадаптація у внутрішньо переміщених осіб із депресивними розладами. *Вісник проблем біології і медицини*. 2020. Вип. 4 (158). С. 104 – 108.

9. Гальченко А.В. Виявлення непсихотичних психічних порушень у внутрішньо переміщених осіб. Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та спеціалістів. *Актуальні питання сучасної медицини*, 28 – 29 березня 2019 р., м. Харків. С. 66.

10. Гальченко А.В. Особливості психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб за наявності невротичної патології. А.В. Гальченко. *XVII Всеукраїнського лікарського товариства*, 15 – 16 листопада 2019 р., м. Полтава. С. 155.

11. Гальченко А.В. Клініко-психопатологічні особливості внутрішньо переміщених осіб зі змішаним тривожно-депресивним розладом за наявності психосоціальної дезадаптації. XVII Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців. *Актуальні питання сучасної медицини*, 26 – 27 березня 2019 р. м. Харків, С. 71 – 72.

12. Гальченко А.В. Клініко-психопатологічні особливості внутрішньо переміщених осіб з розладами адаптації за наявності психосоціальної дезадаптації. *Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасний вимір медичної науки та практики»*, 8 – 9 травня 2020 р., м. Дніпро, С. 38 – 41. 13.

13. Гальченко А.В. Фактори психотравматизації у переселенців з невротичними розладами за наявності психосоціальної дезадаптації. Збірник тез наукових робіт. *Міжнародна науково-практична конференція «Медична наука та практика: виклики і сьогодення»*, 21– 22 серпня 2020 р., м. Львів, С. 6 – 8.

14. Безшейко ВГ. Діагностика постстресових розладів: погляд на проблему. *Медична психологія*. 2016;11(1). С. 99-104.

15. Герасименко ЛО. Нова методика діагностики психосоціальної дезадаптації. *Лікарська справа*. 2018; (1-2). С. 82–88.

16. Герасименко ЛО. Фактори психотравми у жінок з посттравматичним стресовим розладом. *Архів психіатрії*. 2017;(1). С. 62-3.

17. Герасименко ЛО, Ісаков РІ, Гринь КВ, Предиктори формування психосоціальної дезадаптації у жінок з сомато-вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2017; (2). С. 117–121.

18. Ісаков РІ. Особливості актуального копінгового репертуару у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу, залежно від вираженості психосоціальної дезадаптації. *Медична психологія*. 2019, (4). С. 65–69. 37.

19. Ісаков РІ. Порівняльний аналіз вираженості психосоціальної дезадаптації й афективної симптоматики у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу. *Український вісник психоневрології*. 2018, (3). С. 20–26.

20. Кожина ГМ, Маракушин ДІ, Зеленська КО, Хаустов ММ, Зеленська ГМ. Психофізіологічні особливості станів дезадаптації у студентів-медиків в сучасних умовах. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2017; (1). С. 91-4

21. Скрипніков АМ, Ісаков РІ, Фисун ЮО. Психосоціальна дезадаптація жінок із психогенними депресивними розладами. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019;1(2):203-6.

22. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121.. Доступно з: URL: https://dec.gov.ua/wpcontent/uploads/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_YKPMO_PTZR.pdf?fbclid=IwAR067yDcA17RTxg67qO3m5jk6gnQmaS5NAe49cy0WzVggEciVhmd_hTg7k

23. Франкова І. Короткий огляд матеріалів 25-го конгресу Європейської психіатричної асоціації: Поширеність психічних розладів серед вимушених переселенців. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2017 URL: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/71>

24. Чабан ОС. Новий запит на соціальну психіатрію в Україні: стресові розлади та ПТСР, чи готові ми? *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2017 ;2(2). URL: <https://emedjournal.com/index.php/psp/article/view/30>
25. Belov OO, Pshuk NG. Some trends of clinical phenomenology of modern depressive disorders. *Психиатрия, психотерапия, клиническая психология*. 2020;11(1):98-104.
26. Шестопалова Л. Ф. Комплайенс хворих на алкогольну залежність : монографія / Л. Ф. Шестопалова, Н. Н. Лесная. Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2012. 156 с
27. Шестопалова Л. Ф. Умови і закономірності формування комплайенсу хворих на неврологічні та психічні розлади (психологічний аналіз) / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко. *Медицинская психология*. 2015. Т. 10, № 1 (37). С. 3–7.
28. Шестопалова, Л. Ф. Проблема терапевтичного альянса в психіатрії та неврології. *Психологія здоров'я та хвороби: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2013. Т. 11, Вип. 8, Ч. 2. С.: 550 – 556.
29. Шестопалова, Л. Ф. Типологічні особливості рольових позицій лікарів в умовах сучасного лікувального процесу / Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова, О. О. Бородавко. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, вип. 2 (71). С.: 117–120
30. Національна бібліотека ім. В.І. Вернадського. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/>
31. Обласна наукова бібліотека (м.Рівне, майдан Короленка,6). URL: <http://www.libr.rv.ua/>
32. Рівненська централізована бібліотечна система. Рівне. URL: <http://www.cbc.rv.ua/>
33. Гострі та невідкладні стани в неврології: навч. посібник / О.В. Погорелов, В.М. Школьник, О.М. Бараненко та ін. Київ : Медкнига, 2017. 139 с.

34. Козьолкін О.А., Ревенько А.В., Медведкова С.О. Хвороба Паркінсона: сучасні аспекти діагностики і лікування: навч. посібник. 2-ге видання, доповнене та допрацьоване. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. С. 79-85.

35. Неврологія : нац. підруч. для студ. вищ. мед. нав. закл. IV рівня акредитації / І. А. Григорова [та ін.] ; за ред.: І. А. Григорової, Л. І. Соколової. 2-е вид., випр. Київ : Медицина, 2015. 640 с.

36. Гострі та невідкладні стани в неврології: навч. посібник / О.В. Погорелов, В.М. Школьник, О.М. Бараненко та ін. Київ : Медкнига, 2017. 139 с.

37. Козьолкін О. А. Хвороба Паркінсона: сучасні аспекти діагностики та лікування : навч. посіб. / О. А. Козьолкін, А. В. Ревенько, С. О. Медведкова. 2-ге вид., допрац. та доп. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. 158 с.

38. Єгорова Т. Д. Ефективна комунікація: публічний виступ : навч. посіб. Київ: НАДУ, 2018. 162 с

39. Мистецтво красномовства, культури спілкування та ділової комунікації : навч. посіб. / уклад. В. І. Докаш. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича, 2020. 367 с

40. Ukraine rejects Polish “million refugees” claim. URL: <http://www.euractiv.com/section/europe-s-east/news/ukrainerejects-polish-million-refugees-claim/>.

41. UNHCR. The UN Refugee Agency. URL: <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1232-litsa-peremeshchennye-vnutristrany>

42. 200 do 400 eur za migranta, prevádzacom pomáhali aj naši policajti. URL: <https://www.aktuality.sk/clanok/396487/200-do-400-eur-za-migranta-prevadzacom-pomahali-aj-nasi-policajti/>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Список опублікованих праць Інгільдєєвої Е.Р.

1. Інгільдєєва Е.Р. Особливості психоемоційних станів неврологічних хворих серед внутрішньо переміщених осіб. VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «ІНТЕГРАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ШЛЯХИ ЇЇ РОЗВИТКУ» 27 -28 жовтня 2023 р. м. Запоріжжя. с. 80-82