

Ірина Поспелова,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри теорії та методики практичної психології,

Державний заклад «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,

вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8802-475X>**Ольга Бережна,**

здобувач вищої освіти зі спеціальності 053 Психологія

кафедри теорії та методики практичної психології,

Державний заклад «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,

вул. Старопортофранківська, 26, м. Одеса, Україна,

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-9367-6676>

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ЖІНОК-ВПО В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

У статті проаналізовано співвідношення реактивної й особистісної тривожності, нервово-психічної нестійкості та суїцидального ризику у жінок із досвідом внутрішнього переміщення, які під час повномасштабної війни проживають у сільських громадах України. Дослідження мало поперечний порівняльно-кореляційний дизайн. У вибірку ввійшли 50 жінок віком 18–65 років: 27 жінок-ВПО та 23 місцеві мешканки тих самих громад. Використано опитувальник тривожності Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Ханіна, методику «Прогноз» В. Бодрова і тест суїцидальних реакцій СР-45 П. Юнацькевича. Міжгрупові відмінності оцінювали параметричними та категоріальними критеріями, зв'язки між показниками – кореляцією Пірсона, а підгрупи жінок-ВПО, сформовані за значенням Sr, – Н-критерієм Краскела–Волліса з подальшими попарними порівняннями. У жінок-ВПО реактивна тривожність була вищою, ніж у місцевих мешканок ($M=54,67$; $SD=11,83$ проти $M=46,35$; $SD=11,07$; $t=2,552$; $p=0,014$; $d=0,72$), тоді як різниця за особистісною тривожністю не досягла статистичної значущості. Середні значення Sr і нервово-психічної нестійкості між статусними групами не відрізнялися. Суїцидальний ризик був пов'язаний із нервово-психічною нестійкістю ($r=0,509$), реактивною ($r=0,466$) та особистісною тривожністю ($r=0,440$; усі $p<0,01$). Непараметричне зіставлення підгруп за Sr виявило відмінність лише за нервово-психічною нестійкістю ($H(2)=8,717$; $p=0,013$; $\epsilon^2=0,280$); після корекції Холма значущою залишилася різниця між підгрупами низького й критичного ризику ($U=0$; $p_{adj}=0,013$). Результати підтримують комплексний скринінг, у якому оцінювання тривожності поєднується з аналізом регулятивного ресурсу та доступності соціальної підтримки. Водночас поперечний дизайн не дає підстав для причинних висновків щодо статусу ВПО або сільського проживання.

Ключові слова: жінки-ВПО, суїцидальний ризик, реактивна тривожність, нервово-психічна нестійкість, сільські громади, війна, психосоціальна превенція.

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. У психології та суїцидології суїцид розглядають як усвідомлену самодеструктивну дію, пов'язану з нестерпним психічним болем і суб'єктивним звуженням можливих способів припинити страждання (Shneidman, 1996, р. 157). В українських працях саморуйнівну поведінку також пояснюють через взаємодію психологічних, психопатологічних, соціальних і середовищних чинників, а не через одну ізольовану причину (Пілягіна і Винник, 2007, с. 10; Величко, 2020, с. 100). Класична соціологічна перспектива доповнює таке бачення, пов'язуючи суїцидальні явища зі ступенем включеності людини в суспільство та силою його регулятивного впливу (Дюркгайм, 1998, с. 317). Суїцидальний ризик

тому доцільно трактувати як змінну ймовірність переходу від пасивного бажання смерті та суїцидальних думок до наміру й поведінкової реалізації. Його рівень може змінюватися після нових втрат, конфліктів, погіршення матеріального становища або ослаблення підтримки. Дані узагальнених досліджень несприятливого дитячого досвіду додатково підтверджують кумулятивну природу уразливості: різні форми ранньої травми пов'язані з вищою ймовірністю суїцидальності в подальшому житті (Sahle et al., 2022, р. 1489).

У досвіді вимушеного переміщення важливо розрізняти соціальну ізоляцію і самотність. Перше поняття описує об'єктивне звуження мережі контактів, друге – суб'єктивне переживання браку емоційно значущого

зв'язку (De Jong Gierveld & Havens, 2004, p. 110). Зовні ці стани не завжди помітні. Жінка може працювати, піклуватися про дітей, підтримувати побут і водночас не мати безпечного простору, де можна говорити про страх, провину чи безнадію. Через таку функціональність виснаження нерідко залишається непоміченим: формальна включеність у життя громади не гарантує ані відчуття належності, ані реальної доступності підтримки. Дослідження психологічних особливостей ВПО також показує, що тривожність, самотність і зміни особистісної регуляції слід оцінювати в контексті адаптації до нового середовища, а не як ізольовані симптоми (Спринська, 2018, с. 50).

Міжособистісна теорія суїциду пов'язує формування стійкого суїцидального бажання з поєднанням «зірваної належності» (thwarted belongingness), «сприйнятої обтяжливості» (perceived burdensomeness) та безнадії щодо можливості змінити ці стани (Joiner, 2005, p. 137; Van Orden et al., 2010, p. 575). Після переміщення належність може послаблюватися через втрату дому, розрив звичних зв'язків, культурну дистанцію та невикоріненість у приймаючій громаді. Відчуття себе тягарем, своєю чергою, може підтримуватися економічною залежністю, перерваною кар'єрою, зниженням автономії та провинною за необхідність приймати допомогу. Водночас статус ВПО не є доказом наявності цих переживань у конкретної жінки. Обидва конструкти потребують безпосереднього психодіагностичного або клінічного оцінювання.

Зв'язок ізоляції із суїцидальними наслідками підтверджено в дослідженнях різного дизайну. У нарративному огляді 40 обсерваційних робіт показано, що і об'єктивна ізоляція, і суб'єктивна самотність пов'язані із суїцидальними думками, спробами та завершеними самогубствами; при цьому переживання самотності нерідко виявлялося вагомим за формальну кількість контактів (Calati et al., 2019, p. 653). Дев'ятирічне дослідження UK Biobank засвідчило окреме значення нестачі емоційної підтримки поряд із проживанням наодинці (Shaw et al., 2021, p. 319), а аналіз американських даних підтвердив зв'язок проживання наодинці з ризиком смерті внаслідок самогубства (Olfson et al., 2022, p. 1778). Тривала самотність здатна змінювати саме соціальне сприйняття: нейтральні сигнали частіше зчитуються як загрозливі, посилюється настороженість, а звернення по допомогу психологічно ускладнюється (Сасіорро & Сасіорро, 2012, p. 448). Для жінки, яка перемістилася до незнайомої громади, це може підтримувати замкнене коло: дефіцит довіри звужує контакти, а подальше звуження контактів поглиблює відчуження.

Під час війни соціальна підтримка виконує не тільки емоційну, а й практичну регулятивну функцію. Вона повертає певну передбачуваність, дає змогу розподілити побутове навантаження, знайти інформацію про послуги та не залишатися наодинці з відповідальністю за виживання родини. Її нестача особливо відчутна, коли жінка одночасно доглядає дітей або старших родичів, шукає житло й роботу, звикає до нових соціальних норм і проживає втрати. Огляд досліджень

переміщених і біженських груп дитячого віку також показує, що психічне здоров'я залежить не лише від травматичного досвіду, а й від післяпереміщувальних умов, сімейних ресурсів та доступної підтримки (Fazel et al., 2012, p. 266). Цей висновок не можна механічно переносити на дорослих жінок, однак він підсилює потребу аналізувати середовище разом з індивідуальними симптомами. За таких обставин суїцидальний ризик доцільніше розглядати як результат накопичення навантажень за недостатності ресурсів відновлення, а не як прямий наслідок однієї риси.

Екологічна модель дистресу пропонує розглядати прямий травматичний досвід разом із повсякденними постпереміщувальними труднощами, оскільки соціальні й матеріальні стресори можуть опосередковувати та підтримувати психічне неблагополуччя (Miller & Rasmussen, 2010, p. 7; Miller & Rasmussen, 2017, p. 129). Нестабільне житло, безробіття, маргіналізація, невизначеність статусу, рольове перевантаження і слабка інтеграція здатні зберігати напруження навіть тоді, коли безпосередня загроза тимчасово зменшується. У дослідженні біженців із колишньої Югославії стійкі психічні розлади були пов'язані з постміграційними труднощами, зокрема безробіттям, дефіцитом підтримки та низькою якістю інтеграції (Bogic et al., 2012, p. 216). Водночас систематичний огляд досліджень населення, яке пережило масові конфлікти й переміщення, засвідчив суттєвий зв'язок потенційно травматичних подій із поширеністю ПТСР і депресії (Steel et al., 2009, p. 537). Отже, воєнну травму і щоденні стресори не слід протиставляти: їхній вплив може накопичуватися та взаємно посилюватися.

Українські дослідження описують психічне здоров'я ВПО через процеси адаптації, акультурації, стигматизації та відновлення життєвої неперервності. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів передбачає не просте пристосування, а перебудову взаємодії з новим соціокультурним середовищем і пошук способів включення в нього (Блінова, 2016, с. 111). Стигматизація та самостигматизація, навпаки, можуть провокувати вторинну травматизацію, знижувати соціальну активність і ускладнювати відновлення зв'язного образу власного життя (Гундештайло, 2018, с. 164). Ці процеси важливі для інтерпретації результатів, але в проведеному дослідженні вони не вимірювалися окремими шкалами.

У перші місяці повномасштабної війни у вимушених внутрішніх переселенців фіксували інтенсивні прояви страху й паніки поряд зі збереженою готовністю жінок говорити про переживання та шукати підтримку (Карамушка і Карамушка, 2022, с. 50). Макросоціальна дезадаптація у жінок пов'язувалася зі зниженням самоприйняття, емоційного комфорту і внутрішнього контролю (Ісаков, 2020, с. 91). Окремий напрям українських досліджень стосується життєстійкості та копінг-поведінки ВПО: низька життєстійкість і високий стрес розглядаються як підстави для розвитку навичок саморегуляції та конструктивних способів подолання труднощів (Фалько та ін., 2025, с. 160). Сукупність цих

даних вказує на необхідність одночасно враховувати актуальне напруження, регулятивний ресурс, сімейне навантаження, соціальні зв'язки та доступність інституційної допомоги.

Поєднання вимушеного переміщення, воєнної невизначеності та проживання у сільських громадах досі недостатньо перевірене емпірично. Сільський контекст може означати транспортну віддаленість, вузький ринок праці, меншу кількість спеціалізованих послуг і низьку анонімність звернення по психологічну допомогу. У дослідженнях літніх мешканців сільських громад Японії депресивні симптоми були пов'язані з проживанням наодинці та обмеженістю соціальних ресурсів (Fukunaga et al., 2012, p. 181; Kaneko et al., 2007, p. 587). Однак відмінності віку, культури, системи допомоги та воєнного контексту не дозволяють прямо переносити ці результати на українських жінок-ВПО. Проживання в селі саме по собі не тотожне ізоляції і не може вважатися самостійним чинником ризику без прямого вимірювання інфраструктури, підтримки, відстані до бойових дій та порівняння з міськими вибірками. Саме тому емпіричний аналіз зосереджено на статусних відмінностях за тривожністю, нервово-психічною нестійкістю і Sr, а не на доведенні окремого «ефекту сільського тла».

Мета та завдання. *Метою статті* є визначення психологічних показників, пов'язаних із суїцидальним ризиком жінок-ВПО, які проживають у сільських громадах в умовах війни. Дослідження мало три взаємопов'язані **завдання**: зіставити реактивну й особистісну тривожність, нервово-психічну нестійкість і Sr у жінок-ВПО та місцевих мешканок тих самих громад; встановити напрямок і силу зв'язків Sr із досліджуваними психологічними показниками; непараметрично порівняти нервово-психічну нестійкість, реактивну та особистісну тривожність у підгрупах жінок-ВПО, сформованих за рівнем Sr. У межах кожного завдання окремо розмежовували статистично підтверджені результати, описові тенденції та контекстуальні припущення.

Методи дослідження. Робота має поперечний порівняльно-кореляційний дизайн. Збір даних здійснювався протягом 2025–2026 рр. дистанційно за допомогою Google-форм, що дало змогу охопити учасниць із сільських громад, однак могло обмежити участь жінок із низьким рівнем цифрової доступності. Дослідження проведено з дотриманням етичних принципів Гельсінської декларації. Перед заповненням опитувальників респонденткам повідомляли мету, добровільний характер участі, можливість припинити її на будь-якому етапі та порядок забезпечення конфіденційності. Ідентифікаційні дані не збиралися; для обробки використовували індивідуальні коди.

Психодіагностичний комплекс добирали так, щоб розмежувати актуальне емоційне напруження, відносно стійку тривожну схильність, ресурс нервово-психічної регуляції та вираженість суїцидальних реакцій. Поєднання трьох методик дозволило не зводити ризик до одного показника й оцінити, чи співвідносяться між собою різні компоненти психологічної дезадаптації.

Опитувальник реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера в адаптації Ю. Л. Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) містить 40 тверджень і дає змогу диференціювати тривожність як актуальний стан та як відносно стійку особистісну характеристику. Кожна шкала має діапазон від 20 до 80 балів; значення понад 45 балів інтерпретують як високий рівень. Розмежування двох шкал є принциповим для цього дослідження, оскільки статистично вища реактивна тривожність за відсутності значущої різниці в особистісній тривожності може вказувати на специфіку поточного напруження, хоча не доводить його походження.

Методика «Прогноз» В. А. Бодрова охоплює 84 пункти та використовується для оцінювання нервово-психічної стійкості й ризику дезорганізації поведінки в умовах стресового навантаження. У цій роботі сирий сумарний бал інтерпретується в напрямку нервово-психічної нестійкості: вище значення відповідає меншій стійкості та більшій імовірності порушення регуляції. Категоріальна інтерпретація включає високу стійкість, помірну нестійкість і виражену нестійкість із ризиком дезорганізації. Таке уточнення потрібне для уникнення помилкового прочитання позитивної кореляції сирого бала із суїцидальним ризиком.

Тест суїцидальних реакцій CP-45 П. І. Юнацькевича складається з 45 тверджень і дає змогу розрахувати коефіцієнт суїцидального ризику Sr у діапазоні від 0 до 1, а також описати домінуючі типи реакцій; опис методики та правила інтерпретації наведено в методичному посібнику з психологічного оцінювання суїцидального ризику (Кокун та ін., 2019, с. 113). Значення понад 0,30 у межах методики розглядають як підвищені, а понад 0,60 – як критичні. Показник Sr у статті використовується як психодіагностичний індикатор, а не як самодостатній клінічний діагноз; його інтерпретація потребує врахування контексту, бесіди з фахівцем і динаміки стану.

Статистичний аналіз здійснювали у програмному пакеті SPSS 26.0. Для опису статусних груп використовували середні значення та стандартні відхилення ($M \pm SD$), нормальність розподілів перевіряли критерієм Шапіро–Вілка. Кількісні показники у двох незалежних групах зіставляли t-критерієм Стюдента, а змістовну величину відмінностей уточнювали за d Коена. Категоріальні розподіли аналізували критерієм χ^2 Пірсона; за малих очікуваних частот застосовували двобічний точний критерій Фішера. Кореляційну структуру оцінювали коефіцієнтом r Пірсона. Три підгрупи жінок-ВПО, виділені за Sr, додатково порівнювали Н-критерієм Краскела–Уолліса, оскільки чисельність підгруп була малою і нерівною. За значущого загального результату виконували попарні порівняння U-критерієм Манна–Уїтні з корекцією Холма; для цих підгруп подано медіани та міжквартильні інтервали $Me [Q1; Q3]$, а величину ефекту – як ϵ^2 . Статистично значущими вважали результати при $p < 0,05$. Кореляції та міжгрупові відмінності інтерпретували без причинних висновків, оскільки поперечний дизайн не встановлює часової послідовності.

Вибірку сформовано цілеспрямовано з елементами методу «снігової кулі». У дослідженні взяли участь 50 жінок віком 18–65 років. Основну групу склали 27 жінок-ВПО, які були змушені покинути домівки внаслідок повномасштабної агресії та на момент обстеження проживали у приймаючих сільських громадах; їхній середній вік становив 41,3 року ($SD=12,8$). Контрольну групу склали 23 місцеві мешканки тих самих громад, які проживали в регіоні не менше 10 років і не мали досвіду примусового переміщення; середній вік – 43,7 року ($SD=11,4$). Критеріями включення були жіноча стать, відповідний статус групи, володіння українською мовою, інформована згода та відсутність самостійно заявлених діагностованих психічних розладів. Не включали осіб у стані гострого стресового розладу, який перешкоджав заповненню анкет, і тих, хто на момент дослідження приймав психотропні препарати. Усі отримані анкети були повними, тому пропущені значення не потребували статистичного заміщення.

Результати. Тривожність як індикатор актуального напруження. Порівняння двох статусних груп показало виразнішу відмінність за реактивною, ніж за особистісною тривожністю (табл. 1). Для реактивної шкали різниця була статистично значущою і відповідала помірному розміру ефекту. За особистісною шкалою середнє значення у групі ВПО також було вищим, однак статистичної значущості не досягло. Така картина більше узгоджується з підвищеним поточним напруженням, ніж із однозначною відмінністю стійкої тривожної схильності. Водночас невелика вибірка не дозволяє трактувати незначущий результат як доказ повної тотожності груп.

Таблиця 1

Показники тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна ($M \pm SD$)

Показник	Група ВПО (n=27)	Контрольна група (n=23)	t	p
Реактивна тривожність	54,67 ± 11,83	46,35 ± 11,07	2,552	0,014*
Особистісна тривожність	52,85 ± 14,15	46,70 ± 13,32	1,575	0,122

Примітка: * – різниця статистично значуща при $p < 0,05$.

Нервово-психічна нестійкість. Середні сирі бали за методикою «Прогноз» у жінок-ВПО та місцевих мешканок майже збіглися ($t=0,327$; $p=0,745$; $d=0,09$). Категоріальний розподіл також не виявив систематичної статусної відмінності (табл. 2). Частка учасниць із вираженою нестійкістю у групі ВПО була дещо більшою, однак точний критерій Фішера не підтвердив значущості цієї різниці. Отже, в межах наявної вибірки йдеться про описову тенденцію, а не про статистично доведений ефект вимушеного переміщення.

Суїцидальний ризик у спільному воєнному та сільському контексті. Середній коефіцієнт Sr у групі ВПО становив 0,37 ($SD=0,20$), у контрольній групі – 0,32 ($SD=0,18$); різниця не була статистично значущою ($t=0,962$; $p=0,341$; $d=0,27$). Розподіл за низьким, по-

Таблиця 2

Розподіл респонденток за категоріями методики «Прогноз» (%)

Категорія за методикою «Прогноз»	Група ВПО (n=27)	Контрольна група (n=23)
Висока нервово-психічна стійкість	29,6	34,8
Помірна нервово-психічна нестійкість	55,6	56,5
Виразена нестійкість (ризик дезорганізації)	14,8	8,7

Примітка: міжгрупова різниця за загальним розподілом незначуща: $\chi^2(2)=0,493$; $p=0,782$.

мірним і критичним рівнями, визначеними за єдиними для подальшого аналізу межами Sr , також не залежав від статусу учасниць ($\chi^2(2)=2,120$; $p=0,347$; табл. 3). Середні значення в обох групах перевищували інтерпретаційний поріг 0,30, але цей факт характеризує саме обстежену вибірку під час війни. Без міської групи воєнного часу і сільської групи мирного періоду неможливо визначити внесок місця проживання окремо від загального воєнного навантаження.

Таблиця 3

Розподіл респонденток за рівнями суїцидального ризику (%)

Рівень суїцидального ризику	Група ВПО (n=27)	Контрольна група (n=23)
Низький ($Sr \leq 0,23$)	29,6	47,8
Помірний ($0,23 < Sr < 0,60$)	51,9	43,5
Критичний ($Sr \geq 0,60$)	18,5	8,7

Примітка: міжгрупова різниця за розподілом рівнів незначуща: $\chi^2(2)=2,120$; $p=0,347$.

За типами суїцидальних реакцій у групі ВПО описово вирізнялися апатичні реакції та реакції відчаю. Такий профіль сумісний з емоційним виснаженням, ослабленням відчуття керованості й звуженням перспективи майбутнього. Водночас окремі типи реакцій не зіставлялися спеціальними статистичними тестами і не відстежувалися в динаміці. Через це їх не можна називати специфічним наслідком переміщення або послідовними стадіями суїцидальної кризи.

Кореляційний аналіз. Усі три психологічні показники мали статистично значущі позитивні зв'язки із Sr (табл. 4). Найтіснішим у цій вибірці був зв'язок суїцидального ризику з нервово-психічною нестійкістю. Обидві шкали тривожності також були пов'язані з Sr , а між собою корелювали особливо сильно. Нервово-психічна нестійкість, своєю чергою, мала помірні зв'язки і з реактивною, і з особистісною тривожністю. Отже, ці конструкти не є незалежними, але й не зводяться один до одного. Оскільки статистичну різницю між самими коефіцієнтами кореляції не перевіряли, найбільший коефіцієнт не слід називати доведеним головним фактором або причинним механізмом.

Таблиця 4
Кореляційні зв'язки між психологічними показниками (r)

Змінні	Суїцидальний ризик	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
Нервово-психічна нестійкість	0,509**	0,445**	0,465**
Реактивна тривожність	0,466**	—	0,841**
Особистісна тривожність	0,440**	0,841**	—

Примітка: ** – кореляція значуща при $p < 0,01$.

Порівняння підгруп, сформованих за Sr. Для жінок-ВПО було виокремлено підгрупи низького ($Sr \leq 0,23$), помірного ($0,23 < Sr < 0,60$) та критичного ризику ($Sr \geq 0,60$). Оскільки підгрупи були малими й нерівними за чисельністю, їх зіставили непараметричним Н-критерієм Краскела–Уолліса. У таблиці 5 наведено медіани й міжквартильні інтервали, а не повторено середні значення з окремого рисунка.

Значуща міжпідгруппова відмінність стосувалася нервово-психічної нестійкості й відповідала ефекту $\epsilon^2 = 0,280$. Попарна перевірка U-критерієм Манна–Уїтні після корекції Холма підтвердила різницю лише між підгрупами низького та критичного Sr ($U = 0$; $p_{adj} = 0,013$). Для реактивної й особистісної тривожності медіани описово зростали разом із Sr, однак загальні міжпідгруппові відмінності не були значущими. Це уточнює попередній візуальний опис профілів: у наявній вибірці крайні підгрупи надійніше розрізняв показник нервово-психічної нестійкості, тоді як градієнт тривожності залишився тенденцією. Через малу чисельність підгруп і формування їх за самим Sr результат не можна трактувати як послідовні стадії або причинний перехід до суїцидальної поведінки.

Інтерпретаційна рамка результатів. Емпірично підтверджено дві різні закономірності: статусна відмінність за реактивною тривожністю та зв'язок Sr із усіма трьома психологічними показниками. Непараметричний аналіз додатково показав, що серед підгруп різного Sr статистично розрізнялася саме нервово-психічна нестійкість. Теоретично таку конфігурацію можна розглядати в контексті втрати контролю, рольового перевантаження, дефіциту емоційної підтримки, стигматизації та повсякденних постпереміщувальних стресорів. Проте близькість до бойових дій, частота повітряних тривог, імовірність ураження зброєю, матеріальні труднощі, інфраструктурна забезпеченість і фактич-

на соціальна підтримка окремо не вимірювалися. Вони є напрямками подальшої перевірки, а не готовими поясненнями отриманих відмінностей.

Дискусія. Результати не вкладаються у спрощену схему, за якою статус ВПО автоматично означає вищі значення всіх показників психологічної уразливості. Статистично значуща статусна відмінність стосувалася реактивної тривожності, тоді як особистісна тривожність, середній Sr і нервово-психічна нестійкість між групами не розрізнялися. Отже, актуальне емоційне напруження, стійка тривожна схильність, регулятивний ресурс і суїцидальний ризик слід аналізувати як пов'язані, але окремі конструкти.

Вища реактивна тривожність у жінок-ВПО узгоджується з даними про інтенсивні ситуативні переживання внутрішньо переміщених осіб у період війни (Карамушка і Карамушка, 2022, с. 50). Вона також сумісна з екологічною моделлю дистресу, де поряд із травматичною подією враховуються нестабільне житло, економічні труднощі, зміна соціальних ролей і дефіцит підтримки (Miller & Rasmussen, 2010, р. 7; Miller & Rasmussen, 2017, р. 129). Помірний d Коена показує, що різниця має не тільки формальну статистичну, а й змістовну величину. Проте її не можна приписати одному конкретному постпереміщувальному стресору, оскільки такі стресори не вимірювалися кількісно, а часовий зв'язок із тривожністю не простежувався.

Кореляційна матриця і непараметричне порівняння підгруп доповнюють одне одного. Нервово-психічна нестійкість мала найбільший у вибірці зв'язок із Sr, але також була пов'язана з обома видами тривожності. Отже, йдеться не про автономний ресурс, повністю незалежний від емоційного напруження, а про окремий компонент дезадаптації, що частково перетинається з тривожністю. Значуща різниця між підгрупами низького й критичного Sr за показником «Прогноз» надає цій інтерпретації додаткову емпіричну опору. Водночас незначущі результати для реактивної й особистісної тривожності показують, що візуальне зростання середніх або медіан ще не є достатнім доказом систематичної міжпідгруппової відмінності.

Перевищення інтерпретаційного порогу Sr у середніх значеннях обох статусних груп потребує стриманого прочитання. Учасниці жили в одних сільських громадах і перебували в спільних умовах повномасштабної війни. Напруження могли підтримувати загроза життю, тривога за близьких, економічна невизначеність, порушення транспортного сполучення, обмеженість медичних і психологічних послуг або близькість до бойових

Таблиця 5
Непараметричне порівняння психологічних показників у підгрупах жінок-ВПО, виділених за Sr

Показник	Низький $Sr \leq 0,23$ (n=8)	Помірний $0,23 < Sr < 0,60$ (n=14)	Критичний $Sr \geq 0,60$ (n=5)	H(2)	p
Нервово-психічна нестійкість	20,00 [17,75; 26,00]	28,50 [23,50; 39,50]	39,00 [37,00; 45,00]	8,717	0,013*
Реактивна тривожність	48,50 [40,50; 59,00]	58,50 [54,50; 63,75]	62,00 [61,00; 64,00]	3,057	0,217
Особистісна тривожність	42,00 [39,75; 58,50]	59,50 [39,50; 63,75]	61,00 [55,00; 68,00]	2,459	0,292

Примітка: у клітинках подано Me [Q1; Q3]; * – $p < 0,05$.

дій. Жоден із цих чинників не входив до статистичної моделі. Тому дані не підтверджують окремого «ефекту сільського тла», але показують, що профілактична увага потрібна не лише переселенкам: місцеві жінки тих самих громад також можуть мати підвищений ризик.

Невизначеність у цьому контексті поєднує структурні й психологічні обмеження. До структурних належать транспорт, зайнятість, житло, доступ до фахівців і можливість отримати допомогу конфіденційно. Психологічний вимір охоплює втрату передбачуваності, суб'єктивного контролю та довіри до майбутнього. Соціальна ізоляція здатна з'єднувати ці рівні: об'єктивна віддаленість звужує коло доступних контактів, а досвід стигматизації або повторного розчарування знижує готовність користуватися навіть тими ресурсами, що формально існують. Наявність служби ще не гарантує її психологічної доступності.

Практична робота має виходити за межі одноразового вимірювання Sr. Доцільно поєднувати оцінювання суїцидального ризику з аналізом реактивної тривожності, нервово-психічної нестійкості, безнадії та реальної доступності підтримки. Для сільських громад особливо важливі конфіденційні маршрути звернення, дистанційні консультації, кризове перенаправлення, групи взаємопідтримки та координація з первинною медичною ланкою. Така логіка відповідає підходу, за яким профілактика має поєднувати клінічні, громадські та психосоціальні стратегії, адаптовані до потреб конкретних груп (Wasserman, 2001, р. 211). Психологічна допомога не повинна обмежуватися зменшенням тривоги як симптому; не менш важливо повертати відчуття контролю, підтримувати організацію повсякденного життя й відновлювати значущі зв'язки. Ефективність таких заходів ще потребує окремої інтервенційної перевірки.

Наукове значення роботи визначається не кількістю запропонованих пояснень, а розмежуванням того, що підтверджено статистично, і того, що залишається контекстуальною гіпотезою. Підтверджено статусну відмінність за реактивною тривожністю, зв'язки Sr із трьома психологічними показниками та міжпідгрупову відмінність за нервово-психічною нестійкістю. Не підтверджено статусної різниці за Sr, особистісною тривожністю чи нервово-психічною нестійкістю, а також міжпідгрупових відмінностей за двома шкалами тривожності. Така конфігурація застерігає від одномірного пояснення ризику і підтримує комплексну модель оцінювання.

У межах цієї вибірки статус ВПО можна розглядати як маркер підвищеного актуального напруження, але не як самодостатнє пояснення суїцидального ризику. Відсутність значущої статусної різниці за Sr не заперечує небезпеки для окремих учасниць і не зменшує ваги критичних значень. Вона лише показує, що ризик розподілений ширше за одну статусну категорію і формується на перетині воєнної загрози, життєвих втрат, доступності допомоги, соціальної підтримки та психологічних ресурсів.

Обмеження дослідження пов'язані з невеликим обсягом вибірки, цілеспрямованим відбором за ме-

тодом «снігової кулі», самозвітним характером даних і поперечним дизайном. Дистанційне опитування могло недопредставити жінок із низькою цифровою доступністю або тяжчим станом; клінічне інтерв'ю не проводилося, а психіатричні критерії виключення ґрунтувалися на самоповідомленні. Не вимірювалися відстань до бойових дій, частота прямих загроз, інфраструктурна облаштованість, економічні стресори, самотність, стигматизація, безнадія, соціальна підтримка і попередній суїцидальний досвід. Підгрупи за Sr були малими, тому непараметричні результати потребують відтворення на більшій вибірці. Перспективними є багатосайтові й лонгітюдні дослідження з прямим вимірюванням контекстуальних чинників та клінічною верифікацією ризику.

Висновки. У досліджених сільських громадах жінки-ВПО мали статистично значущо вищу реактивну тривожність порівняно з місцевими мешканками, тоді як відмінність за особистісною тривожністю не досягла значущості. Міжгрупова різниця виразніше проявилася в актуальному емоційному стані, ніж у відносно стійкій тривожній схильності, але конкретне джерело цього напруження поперечний дизайн не визначає.

Середній Sr, його трирівневий категоріальний розподіл і середні показники нервово-психічної нестійкості статистично не залежали від статусу ВПО. Підвищені середні значення Sr в обох групах вказують на потребу в профілактичній увазі до всіх обстежених громад, проте не доводять самостійного впливу сільського проживання.

Суїцидальний ризик був пов'язаний із нервово-психічною нестійкістю та обома видами тривожності. Непараметричний аналіз підгруп жінок-ВПО уточнив цю закономірність: статистично значущою виявилася відмінність за нервово-психічною нестійкістю, зокрема між низьким і критичним Sr, тоді як відмінності за реактивною й особистісною тривожністю залишилися описовими. Це обґрунтовує комплексне оцінювання, яке поєднує скринінг ризику з аналізом регулятивного ресурсу, емоційного напруження та доступності підтримки.

Результати характеризують конкретну вибірку в певний період війни. Кореляції не доводять причинності, а підгрупи, сформовані за Sr, не є стадіями розвитку суїцидальної кризи. Подальша перевірка має охопити більші вибірки, міські групи порівняння, повторні вимірювання та пряме оцінювання соціальної підтримки, самотності, безнадії, економічного навантаження, близькості до бойових дій і доступності сервісів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Блінова О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. Вип. 3(1). С. 111–117.
2. Величко Т. П. Психологічні чинники суїцидальних ризиків. *Габітус*. 2020. Вип. 19. С. 100–105. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.17>
3. Гундєртайло Ю. Д. Проблеми стигматизації і самостигматизації внутрішньо переміщених осіб у процесі

відновлення життєвої неперервності після переживання травматичних подій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 42(45). С. 160–169. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi42\(45\).201](https://doi.org/10.33120/ssj.vi42(45).201)

4. Дюркгайм Е. *Самогубство: соціологічний етюд* / пер. з фр. Київ : Основи, 1998. 519 с.

5. Ісаков Р. І. Стан соціально-психологічної адаптації/ дезадаптації в структурі депресивних розладів різного генезу у жінок з різним рівнем ураженості внаслідок дії дезадаптуючих чинників макросоціального рівня. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2020. № 1. С. 89–96. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2020.v1i1.11075>

6. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2(26). С. 48–59. <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>

7. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. *Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців: методичний посібник*. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 206 с.

8. Пилягіна Г. Я., Винник М. І. Проблема саморуйнівної поведінки серед населення України. *Новини медицини та фармації*. 2007. № 215. С. 10–11. URL: <https://www.mif-ua.com/archive/article/1364>

9. Спринська З. В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 6. С. 50–56.

10. Фалько Н., Варіна Г., Горобець С. Психологічні особливості розвитку життєстійкості та конструктивних копінг-стратегій поведінки у вимушено переміщених осіб. *Психологічні травелогі*. 2025. № 1. С. 160–169. <https://doi.org/10.31891/PT-2025-1-17>

11. Shneidman E. S. *The Suicidal Mind*. New York : Oxford University Press, 1996. 208 p. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195103663.001.0001>

12. Bogic M., Ajdukovic D., Bremner S. et al. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry*. 2012. Vol. 200, no. 3. P. 216–223. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084764>

13. Cacioppo J. T., Cacioppo S. The phenotype of loneliness. *European Journal of Developmental Psychology*. 2012. Vol. 9, no. 4. P. 446–452. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.690510>

14. Calati R., Ferrari C., Brittner M., Oasi O., Olié E., Carvalho A. F., Courtet P. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 245. P. 653–667. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>

15. De Jong Gierveld J., Havens B. Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview. *Canadian Journal on Aging*. 2004. Vol. 23, no. 2. P. 109–113. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0021>

16. Fazel M., Reed R. V., Panter-Brick C., Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*. 2012. Vol. 379, no. 9812. P. 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)

17. Fukunaga R., Abe Y., Nakagawa Y. et al. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics*. 2012. Vol. 12, no. 3. P. 179–185. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2012.00402.x>

18. Joiner T. *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA : Harvard University Press, 2005. 288 p.

19. Kaneko Y., Motohashi Y., Sasaki H., Yamaji M. Prevalence of depressive symptoms and related risk factors for depressive symptoms among elderly persons living in a rural Japanese community. *Community Mental Health Journal*. 2007. Vol. 43, no. 6. P. 583–590. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9096-5>

20. Miller K. E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*. 2010. Vol. 70, no. 1. P. 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>

21. Miller K. E., Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2017. Vol. 26, no. 2. P. 129–138. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>

22. Olsson M., Cosgrove C. M., Altekruze S. F., Wall M. M., Blanco C. Living alone and suicide risk in the United States, 2008–2019. *American Journal of Public Health*. 2022. Vol. 112, no. 12. P. 1774–1782. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307080>

23. Sahle B. W., Reavley N. J., Li W. et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022. Vol. 31, no. 10. P. 1489–1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2>

24. Shaw R. J., Cullen B., Graham N. et al. Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: a nine-year follow up of the UK Biobank cohort. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 279. P. 316–323. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.026>

25. Steel Z., Chey T., Silove D. et al. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009. Vol. 302, no. 5. P. 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>

26. Van Orden K. A., Witte T. K., Cukrowicz K. C., Braithwaite S. R., Selby E. A., Joiner T. E. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010. Vol. 117, no. 2. P. 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

27. Wasserman D. (Ed.). *Suicide: An Unnecessary Death*. London : Martin Dunitz, 2001. 286 p.

REFERENCES

1. Blinova, O. Ye. (2016). Sotsialno-psykhologichna adaptatsiia vymushenykh mihrantiv: pidkhody i problemy vyvchennia fenomena akulturatsii [Socio-psychological adaptation of forced migrants: Approaches and problems of studying the acculturation phenomenon]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya: Psykhologichni nauky*, 3(1), 111–117. [in Ukrainian].

2. Velychko, T. P. (2020). Psykhologichni chynnyky suitsidalnykh ryzykiv [Psychological factors of suicidal risks]. *Habitus*, 19, 100–105. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.17> [in Ukrainian].

3. Hundertailo, Yu. D. (2018). Problemy styhmatyzatsii i samostyhmatyzatsii vnutrishno peremishchenykh osib u protsesi vidnovlennia zhyttievoyi neperervnosti pislia perezhyvannia travmatychnykh podii [Problems of

stigmatization and self-stigmatization of internally displaced persons in restoring life continuity after traumatic events]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii*, 42(45), 160–169. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi42\(45\).201](https://doi.org/10.33120/ssj.vi42(45).201) [in Ukrainian].

4. Durkheim, E. (1998). *Samohubstvo: Sotsiologichnyi etiud [Suicide: A sociological study]*. Osnovy. [in Ukrainian].

5. Isakov, R. I. (2020). Stan sotsialno-psykholohichnoi adaptatsii/dezadaptatsii v strukturi depresyvykh rozladiv riznogo genezy u zhinok z riznym rivnem urazhenosti vnaslidok dii dezadaptuiuchykh chynnykiv makrosotsialnoho rivnia [Socio-psychological adaptation/maladaptation in women with depressive disorders under macrosocial maladaptive factors]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny*, 1, 89–96. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2020.v.1.11075> [in Ukrainian].

6. Karamushka, L. M., & Karamushka, T. V. (2022). Empirychne doslidzhennia osoblyvosti psykhichnoho zdorovia vymushenykh «vnutrishnikh» pereselentsiv v umovakh viiny [An empirical study of the mental health of internally displaced persons during war]. *Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia*, 2(26), 48–59. <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6> [in Ukrainian].

7. Kokun, O. M., Ahaiev, N. A., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., & Kornia, L. V. (2019). *Psykholohichna otsinka suitsidalnoho ryzyku u viiskovosluzhbovtsiv: Metodychnyi posibnyk [Psychological assessment of suicide risk in military personnel: A methodological guide]*. NDTs HP ZSU. [in Ukrainian].

8. Pyliahina, H. Ya., & Vynnyk, M. I. (2007). Problema samoruivnoi povedinky sered naselennia Ukrainy [The problem of self-destructive behavior among the population of Ukraine]. *Novyny medytsyny ta farmatsii*, (215), 10–11. <https://www.mif-ua.com/archive/article/1364> [in Ukrainian].

9. Sprynska, Z. V. (2018). Psykholohichni osoblyvosti vnutrishno peremishchenykh osib [Psychological features of internally displaced persons]. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii*, 6, 50–56. [in Ukrainian].

10. Falko, N., Varina, H., & Horobets, S. (2025). Psykholohichni osoblyvosti rozvytku zhyttiistosti ta konstruktynykh kopinh-stratehii povedinky u vymusheno peremishchenykh osib [Psychological features of resilience and constructive coping strategies in internally displaced persons]. *Psykholohichni travelohy*, 1, 160–169. <https://doi.org/10.31891/PT-2025-1-17> [in Ukrainian].

11. Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195103663.001.0001>

12. Bogic, M., Ajdukovic, D., Bremner, S., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M., Wang, D., & Priebe, S. (2012). Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: Refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 200(3), 216–223. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084764>

13. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2012). The phenotype of loneliness. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(4), 446–452. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.690510>

14. Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653–667. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>

15. De Jong Gierveld, J., & Havens, B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: Introduction and overview. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 109–113. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0021>

16. Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)

17. Fukunaga, R., Abe, Y., Nakagawa, Y., Koyama, A., Fujise, N., & Ikeda, M. (2012). Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics*, 12(3), 179–185. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2012.00402.x>

18. Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

19. Kaneko, Y., Motohashi, Y., Sasaki, H., & Yamaji, M. (2007). Prevalence of depressive symptoms and related risk factors for depressive symptoms among elderly persons living in a rural Japanese community. *Community Mental Health Journal*, 43(6), 583–590. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9096-5>

20. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>

21. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(2), 129–138. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>

22. Olfson, M., Cosgrove, C. M., Altekruze, S. F., Wall, M. M., & Blanco, C. (2022). Living alone and suicide risk in the United States, 2008–2019. *American Journal of Public Health*, 112(12), 1774–1782. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307080>

23. Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2022). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(10), 1489–1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01745-2>

24. Shaw, R. J., Cullen, B., Graham, N., Lyall, D. M., Mackay, D., Okolie, C., Pearsall, R., Ward, J., John, A., & Smith, D. J. (2021). Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: A nine-year follow-up of the UK Biobank cohort. *Journal of Affective Disorders*, 279, 316–323. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.026>

25. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>

26. Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

27. Wasserman, D. (Ed.). (2001). *Suicide: An unnecessary death*. Martin Dunitz.

Iryna Pospelova,

PhD (Candidate of Psychological Sciences),
Associate Professor of the Department of Theory and
Methods of Practical Psychology,
The State Institution «South Ukrainian National Pedagogical
University named after K. D. Ushynsky»,
26, Staroportofrankivska Str., Odesa, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8802-475X>

Olha Berezhna,

graduate student of specialty 053 Psychology
of the Department of Theory and Methods of Practical Psychology,
The State Institution «South Ukrainian National Pedagogical
University named after K. D. Ushynsky»,
26, Staroportofrankivska Str., Odesa, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-9367-6676>

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SUICIDAL RISK AMONG INTERNALLY DISPLACED WOMEN IN CONDITIONS OF UNCERTAINTY

The article examines the association of state and trait anxiety, neuropsychic instability, and suicidal risk among internally displaced women living in rural communities of Ukraine during the full-scale war. The cross-sectional comparative-correlational study included 50 women aged 18–65: 27 internally displaced women and 23 local residents from the same communities. The State-Trait Anxiety Inventory, Bodrov's Prognosis questionnaire, and the SR-45 Suicidal Reactions Test were used. Group differences were assessed with parametric and categorical tests, associations with Pearson correlations, and Sr-based subgroups of displaced women with the Kruskal–Wallis test followed by Holm-adjusted pairwise comparisons. Displaced women had higher state anxiety than local residents ($M=54.67$, $SD=11.83$ vs. $M=46.35$, $SD=11.07$; $t=2.552$; $p=.014$; $d=.72$), whereas the difference in trait anxiety was not significant. Mean suicidal risk and neuropsychic instability did not differ between status groups. Suicidal risk was associated with neuropsychic instability ($r=.509$), state anxiety ($r=.466$), and trait anxiety ($r=.440$; all $p<.01$). The nonparametric subgroup analysis identified a difference only in neuropsychic instability ($H(2)=8.717$; $p=.013$; $\epsilon^2=.280$); after Holm correction, the low- and critical-risk subgroups remained different ($U=0$; adjusted $p=.013$). No significant subgroup differences were found for state or trait anxiety. The findings support multidimensional screening that combines suicidal-risk assessment with evaluation of regulatory resources and access to social support. The cross-sectional design, however, does not establish causal effects of displacement status or rural residence.

Key words: internally displaced women, suicidal risk, state anxiety, neuropsychic instability, rural communities, war, psychosocial prevention.

Дата першого надходження статті до видання: 23.06.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.10.2026