

## ВИКОРИСТАННЯ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

©О. П. Венгер, Т. І. Іваніцька

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

**РЕЗЮМЕ.** З кінця лютого 2022 року мільйони українців покинули свої домівки внаслідок військового вторгнення. Вимушене переселення супроводжується трансформацією усієї системи соціально-психологічних відносин, що спричиняє ризик формування психологічного стану дезінтеграції та дезадаптації.

**Мета** – вивчити порушення психоемоційної сфери, сну, суб'єктивного сприйняття рівня якості життя внутрішньо переміщених осіб та можливості покращення їхнього функціонування за допомогою методу біосугестивної терапії.

**Матеріал і методи.** Обстежено 165 осіб, погодилися пройти терапію 114, серед яких 64 внутрішньо переміщені особи (група ВПО) і 50 осіб, які залишалися на постійному місці перебування (група ПМП). Методи дослідження: загальна анкета, що оцінювала соціально-демографічні дані, шкала оцінки рівня якості життя (О. С. Чабан), шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21), індекс якості сну (ISI), методи математичної статистики та метод біосугестивної терапії (О. С. Стражний) для корекції виявлених симптомів.

**Результати.** Кількість респондентів, у яких після проведених сеансів нормалізувався рівень депресії, у групі ВПО збільшилася на 17,18 %, у групі ПМП – на 18,00 %. Кількість осіб, у яких рівень тривоги досяг норми, у групі ВПО збільшилася на 28,12 %, у групі ПМП – на 30,00 %. Рівень нормального сприйняття стресу в групі ВПО збільшився на 26,56 %, в групі ПМП – на 32,00 %. Після проведених сеансів кількість респондентів, у яких нормалізувався сон, у групі ВПО збільшилася на 39,06 %, в групі ПМП – на 40,00 %. Також після проведеного психотерапевтичного втручання кількість осіб групи ВПО, які вважали свій рівень якості життя високим, зросла на 7,81 %, групи ПМП – на 40,00 %, ще 10,00 % опитаних з групи ПМП почали оцінювати цей рівень як дуже високий.

**Висновки.** Впровадження біосугестивної психотерапії у процес реабілітації ефективно сприяє подоланню депресивних та тривожних симптомів, знижує рівень стресу, нормалізує сон та покращує суб'єктивне сприйняття рівня якості життя у внутрішньо переміщених осіб.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** біосугестивна терапія; внутрішньо переміщені особи; депресія; тривога; стрес; психічне здоров'я.

**Вступ.** Повномасштабне вторгнення росії в Україну, яке розпочалося 24 лютого 2022 року, спричинило безпрецедентну гуманітарну, медичну та психологічну кризу по всій країні. Через військову агресію багато людей були змушені покинути свої домівки і шукати більш безпечне місце перебування; зокрема, згідно з офіційними даними, близько 11 мільйонів українців стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО).

У період з 17 по 23 червня Міжнародна організація з міграції (МОМ) провела шостий раунд репрезентативного експрес-оцінювання загального населення України для збору інформації стосовно потоків внутрішнього переміщення. Понад 5,5 мільйонів переміщених українців повернулися до своїх домівок в Україні, однак загальна кількість внутрішньо переміщених осіб залишається високою – понад 6,2 мільйони. Близько половини тих, хто залишив свої домівки через війну з 24 лютого, тепер повернулися, особливо на північ країни та до Києва. Близько трьох четвертих із тих, хто повернувся, наразі планують залишатися вдома. Утім, через нестабільність ситуації в Україні повернення може бути недовготривалим [1].

Ситуація воєнного конфлікту та необхідність переселення є надзвичайним стресом. Пережиті травматичні події, перебування в окупації, перехо-

вування в бомбосховищах, подолання блокувань окупантів, різка зміна життєвого стереотипу, втрата роботи, побутові та матеріальні проблеми призводять до навантаження адаптаційних систем особистості, емоційно-психологічних проблем та формування психічних порушень [2]. Особи, що стали жертвами збройних конфліктів, зазнали психологічної травматизації, мають специфічні клініко-психологічні характеристики переживання кризових станів [3]. Вимушене переселення супроводжується трансформацією усієї системи соціально-психологічних відносин, що, зрештою, спричиняє ризик формування психологічного стану максимальної дезінтеграції та дезадаптації [4, 5]. Тому виникає потреба пошуку нових методів для боротьби з цими станами.

Одним із сучасних психотерапевтичних методів, який використовується для зняття стресу, покращення самопочуття та психологічної адаптації, є біосугестивна терапія (автор – лікар-психотерапевт Олександр Стражний) [6, 7]. Метод особливий тим, що є простим та практичним у застосуванні для різної вікової та статевої цільової аудиторії, може проводитися як в індивідуальному форматі, так і в груповому, а також потребує невеликого періоду часу для досягнення ефекту (стандартний курс терапії – 8 сеансів). Разом з тим, існує недо-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення статньо проведених досліджень на тему ефективності даного методу серед осіб, що пережили травматичні події.

Тому внутрішньо переміщеним особам, які вимушено покинули свої домівки та знайшли тимчасовий прихисток на території Буцацької об'єднаної територіальної громади Тернопільської області було запропоновано пройти курс біосугестивної терапії.

**Метою** нашого дослідження стало вивчення порушень психоемоційної сфери, сну, суб'єктивного сприйняття рівня якості життя внутрішньо переміщених осіб та можливості покращення їхнього функціонування за допомогою методу біосугестивної терапії.

**Матеріал і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології та відповідно до Закону про психіатричну допомогу нами було опитано 165 респондентів (123 жінки та 42 чоловіки). Середній вік опитаних становив  $(43 \pm 8)$  років; серед них були одружені – 61,82 %, неодружені – 30,91 %, розлучені – 7,27 %; мали дітей – 59,39 %. Вищу освіту мали 50,30 % респондентів, середню спеціальну – 46,06 %, загальну середню – 3,64 %. В анамнезі попередньо мали психічні розлади 8,48 % опитаних (серед них

6,06 % – з діагнозами F40-F48 і 2,42 % – з діагнозами F30-F39).

Для збору даних та оптимізації отриманих результатів, нами було використано таке.

Загальна анкета, що оцінювала соціально-демографічні дані (вік, стать, сімейний стан, освіту), інформацію про наявність в анамнезі психічних розладів, а також місце проживання до та після 24 лютого 2022 року.

1. Шкала оцінки рівня якості життя (О. С. Чабан).
2. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21).
3. Індекс якості сну (ISI).
4. Методи математичної статистики.
5. Метод біосугестивної терапії (О. С. Стражний).

**Результати й обговорення.** Після спілкування та проведеного обстеження було встановлено, що кожен із респондентів відчував суб'єктивне погіршення психоемоційного стану після початку російського вторгнення. Цим особам було запропоновано пройти сеанси біосугестивної терапії для покращення психологічного самопочуття, зняття напруги та стресу. 114 опитаних з 165 погодилися пройти психотерапію.

Респондентів, які пройшли сеанси біосугестивної терапії, було поділено на дві групи, відповідно до факту вимушеного переселення внаслідок вторгнення росії в Україну (рис. 1).

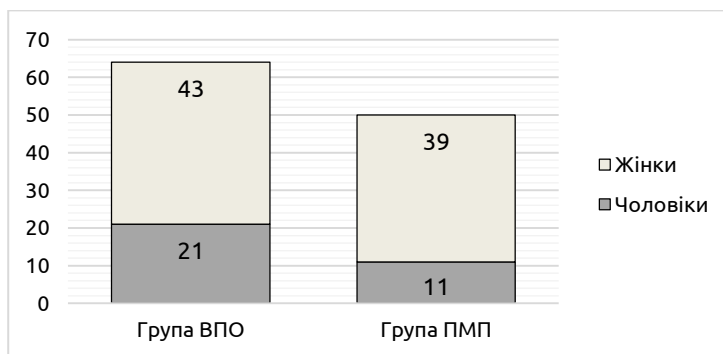


Рис. 1. Групи респондентів відповідно до факту вимушеного переселення.

Група внутрішньо переміщених осіб (ВПО) – досліджувана група – 64 респонденти, які є внутрішньо переміщеними особами.

Група осіб з постійним місцем проживання (ПМП) – контрольна група – 50 респондентів, які не змінювали місце проживання після початку повномасштабного вторгнення.

Протягом березня-липня 2022 року респонденти (64 внутрішньо переміщені особи та 50 осіб контрольної групи) пройшли курс з 8 сеансів біосугестивної терапії.

Для того, щоб оцінити ефективність даного психотерапевтичного впливу на психологічний стан досліджуваних осіб, перед початком корекції та після сьомого сеансу (через 21 день після

початку терапії) було проведено тестування за обраними методиками.

Ми встановили, що згідно зі шкалою депресії, тривоги та стресу DASS-21, рівень депресії у групі ВПО до початку терапії був тяжкий у 15,62 %, помірний – у 18,75 %, легкий – у 42,19 %, нормальний – у 23,44 % опитаних. Після проведеного психотерапевтичного втручання помірний рівень депресії спостерігався у 10,94 % респондентів, легкий – у 48,44 %, нормальний – у 40,62 %. У групі ПМП початково тяжкий рівень депресії відмічали 4,00 % опитаних, помірний – 32,00 %, легкий – 44,00 %, нормальний – 20,00 %. Після проведених психотерапевтичних сесій помірний рівень депресії спостерігався у 14,00 % контрольної групи, легкий – у

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення  
 38,00 %, нормальний – у 48,00 %. Варто зазначити, що серед респондентів нормальний рівень депресії у групи ВПО після проведених сеансів збільшився на 17,18 %, а серед групи ПМП – на 18,00 %.

Рівень тривоги у групі ВПО на початку дослідження був тяжкий у 17,09 % респондентів, помірний – у 45,31 %, легкий – у 37,50 %. Після психотерапевтичної корекції помірний рівень тривоги спостерігався у 23,44 %, легкий – у 48,44 %, нормальний – у 28,12 %. У групі ПМП рівень тривоги до початку терапії був тяжкий у 14,00 %, помірний – у 62,00 %, легкий – у 20,00 % та нормальний – у 4 % опитаних. Наприкінці психотерапевтичного втручання помірний рівень тривоги було виявлено у 18,00 %, легкий – у 48,00 % та нормальний – у 34,00 %. Нормальний рівень тривоги

у групи ВПО після проведених сеансів збільшився на 28,12 %, а серед групи ПМП – на 30,00 %.

Було виявлено, що, згідно з обраною методикою, рівень стресу у групі ВПО до проведеної корекції був тяжкий у 17,19 %, помірний – у 65,62 %, легкий – у 17,19 %. Після психотерапії помірний рівень спостерігався у 21,88 %, легкий – у 51,56 %, нормальний – у 26,45 %. У групі ПМП до проведених психотерапевтичних втручання рівень стресу був тяжкий у 18,00 % опитаних, помірний – у 46,00 %, легкий – у 26,00 %. Після проведених сеансів помірний рівень стресу відмічали 22,00 % респондентів, легкий – 46,00 %, нормальний – 32,00 %. Після проведених сеансів нормальний рівень стресу у групі ВПО збільшився на 26,56 %, а серед групи ПМП – на 32,00 % (табл. 1).

Таблиця 1. Рівень вираження депресії, тривоги та стресу досліджуваних груп респондентів за DASS-21 до початку проведення біосугестивної терапії та після семи сеансів, %

Ступінь вираження	До початку проведення біосугестивної терапії		Після семи сеансів біосугестивної терапії		P*
	група ВПО досліджувана 64 респонденти	група ПМП контрольна 50 респондентів	група ВПО досліджувана 64 респонденти	група ПМП контрольна 50 респондентів	
Рівень депресії					
Нормальний	23,44	20,00	40,62	48,00	p<0,001
Легкий	42,19	44,00	48,44	38,00	p<0,001
Помірний	18,75	32,00	10,94	14,00	p<0,001
Тяжкий	15,62	4,00	–	–	p<0,05
Рівень тривоги					
Нормальний	–	4,00	28,12	34,00	p<0,05
Легкий	37,50	20,00	48,44	48,00	p<0,001
Помірний	45,31	62,00	23,44	18,00	p<0,001
Тяжкий	17,19	14,00	–	–	p<0,05
Рівень стресу					
Нормальний	–	–	26,56	32,00	p<0,05
Легкий	17,19	36,00	51,56	46,00	p<0,001
Помірний	65,62	46,00	21,88	22,00	p<0,001
Тяжкий	17,19	18,00	–	–	p<0,05

Примітка. Для дослідження статистичної значущості був використаний критерій Вілкоксона.

Варто відмітити, що тяжкого рівня депресії, тривоги та стресу після семи сеансів біосугестивної терапії не спостерігалось у жодного респондента з досліджуваних груп, що демонструє неабияку перспективу впливу сугестивної психотерапії на корекцію даних психічних симптомів.

Люди, які вимушено покинули свої домівки, часто скаржаться на проблеми зі сном та порушення циркадних ритмів. Зокрема, сон у таких осіб став більш поверхневим і неспокійним, скоротилася тривалість фази глибокого сну, порушилися співвідношення між стадіями, що супроводжуються жакливими сновидіннями. Через недостатню глибину сну спостерігався різко знижений

поріг пробудження і утруднений процес засинання після епізоду пробудження.

Перед початком психотерапії нами було встановлено, що згідно результатів шкали ISI у групі ВПО виражені порушення сну спостерігалися у 9,37 % опитаних, посередні – у 32,81 %, легкі – у 54,69 %, не виявлено відхилень у 3,13 %; після семи сеансів проведеної біосугестивної терапії виражені порушення сну залишалися у 3,12 % опитаних, посередні – у 17,19 %, легкі – у 37,50 %, не було відхилень у 42,19 %. У групі ПМП виражені порушення сну спостерігалися у 8,00 % опитаних, посередні – у 18,00 %, легкі – у 56,00 %, не виявлено відхилень у 18,00 %; після семи сеансів проведеної

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

терапії виражених порушень сну не виявлено, середні спостерігалися у 6,00 % опитаних, легкі – у 36,00 %, не було порушень у 58,00 %. Після прове-

дених сеансів кількість респондентів, у яких нормалізувався сон, у групі ВПО збільшилася на 39,06 %, а в групі ПМП на 40,00 % (рис. 2).

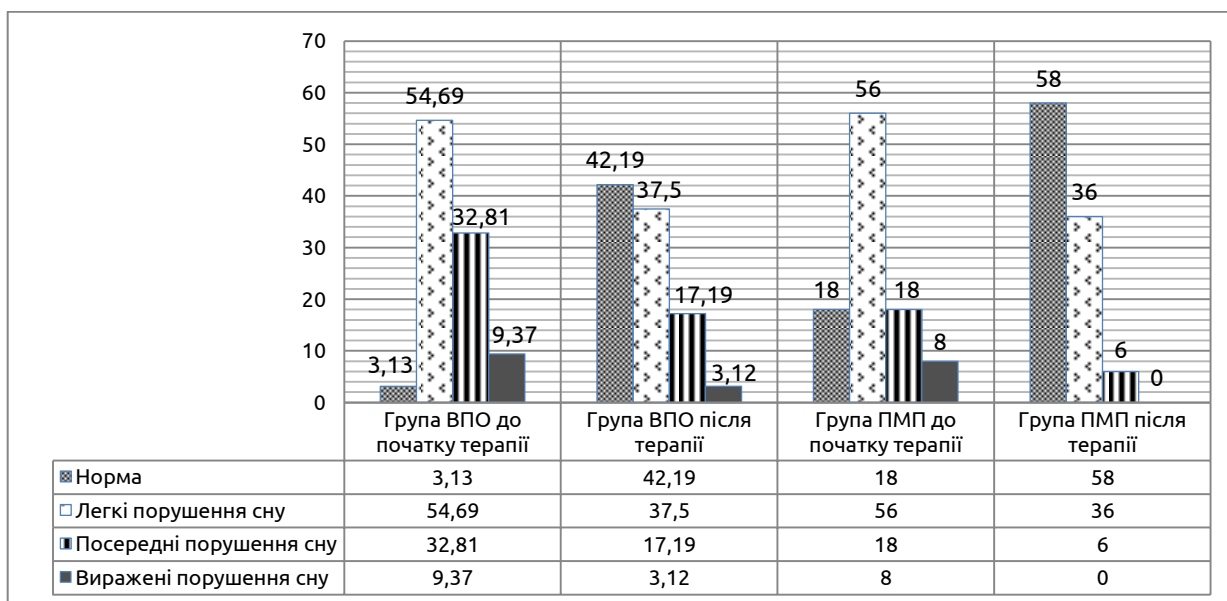


Рис. 2. Порівняння порушень сну в досліджуваних групах респондентів за шкалою індексу якості сну ISI (у %).

Ці результати підтверджують позитивний вплив даного сугестивного методу на покращення циркадних ритмів як у групи осіб, що зіштовхнулися з потребою вимушеного переселення, так і в людей, які переживають війну в умовно безпечному середовищі.

Оцінка якості життя стає ще актуальнішою в контексті факту вимушеного переселення під час воєнних дій, втрати житла, роботи та попереднього соціального простору. Тому в рамках даного дослідження ми провели визначення даного суб'єктивного багатофакторного показника, який характеризує сприйняття людиною різних аспектів свого життя, та порівняли його результати серед досліджуваних груп до та після проведення біосугестивної терапії.

Згідно з отриманими результатами, у групі ВПО вважали свій рівень якості життя дуже низьким 75,00 % опитаних, а низьким і середнім – по 12,50 %. Після семи сеансів біосугестивної терапії дуже низьким свій рівень життя вважали 20,31 %, низьким – 26,56 %, середнім – 45,31 %, високим – 7,81 %. У групі ПМП до проведення психотерапевтичних втручань дуже низьким даний показник вважали 8,00 %, низьким – 12,00 %, середнім – 64,00 % та високим – 16,00 %. Після семи сеансів біосугестивної терапії рівень життя оцінювали як низький 12,00 %, середній – 22,00 %, високий – 56,00 % і дуже високий – 10,00 %. Також після проведеного психотерапевтичного втручання кількість осіб групи ВПО, які вважали свій рівень якості життя висо-

ким, зростає на 7,81 %, у групі ПМП – на 40,00 % а ще 10,00 % опитаних з групи ПМП почали суб'єктивно оцінювати даний рівень як дуже високий (рис. 3).

Зі слів респондентів, після проведених сеансів вони позитивніше сприймали те, що з ними відбувається, і дивилися в майбутнє з більшим оптимізмом, а також переоцінили події, які з ними трапилися. Зокрема, знайдено позитивні зміни в плані задоволення своїм настроєм, фізичним станом та соціальною активністю в обох опитаних групах.

Отримані результати свідчать про позитивний вплив біосугестивної терапії на суб'єктивне сприйняття рівня якості життя та адаптації до нових соціально-психологічних умов, в тому числі серед внутрішньо переміщених осіб.

Проаналізувавши ефективність застосування біосугестивної терапії у роботі з внутрішньо переміщеними особами ми дійшли до висновку, що короткотермінова сугестивна психотерапія практична у використанні й ефективна для лікування депресії, тривоги, стресу, порушення сну та нормалізації суб'єктивного сприйняття рівня якості життя для даної категорії респондентів.

Дані нашого дослідження в цілому узгоджуються з даними ряду інших дослідників щодо актуальності психотерапевтичного втручання для осіб, що постраждали внаслідок воєнних дій та стали внутрішньо переміщеними особами [8, 9].

Одержані результати можуть бути використані для прогнозування негативного впливу факту вимушеного переселення на психічне самопочут-

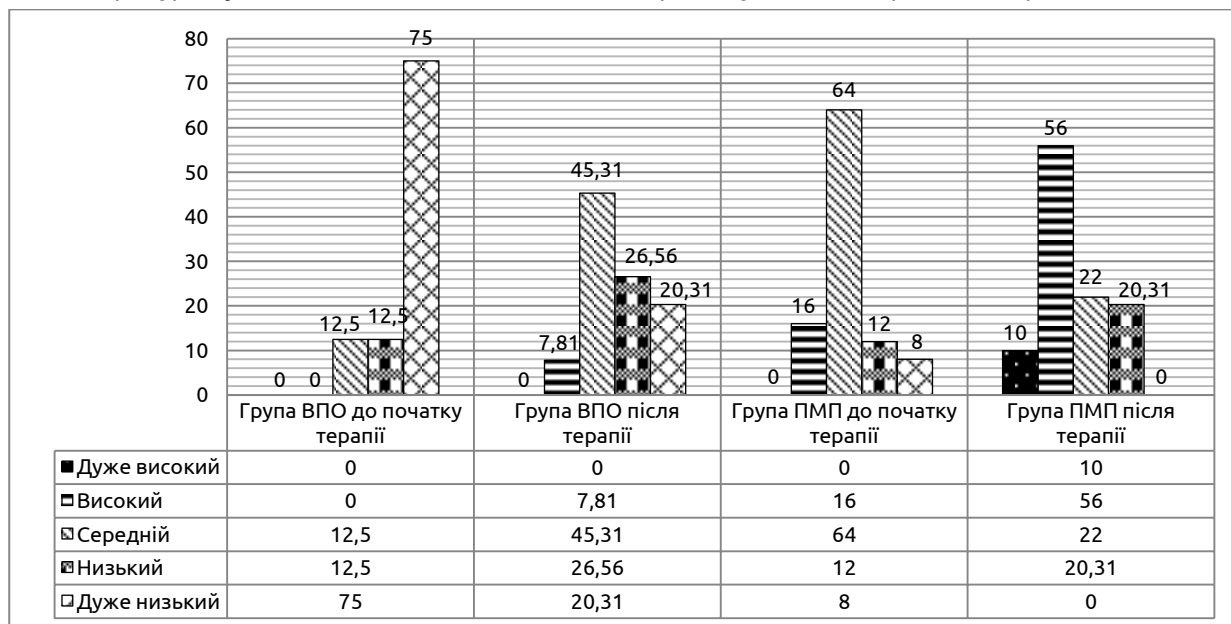


Рис. 3. Рівень якості життя в досліджуваних груп респондентів до початку проведення біосугестивної терапії та після семи сеансів (%).

тя та розробки лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів для корекції адаптаційних процесів у кризових моментах, зокрема під час вимушеного переселення внаслідок воєнних дій.

**Висновки.** Отримані нами результати дозволяють стверджувати, що впровадження біосугестивної психотерапії у процес реабілітації ефективно сприяє суттєвому зниженню депресивних та тривожних симптомів, рівня стресу, нормалізації сну та покращенню суб'єктивного сприйняття рівня якості життя в людей, які під час війни стали внутрішньо переміщеними особами, зокрема:

1. Кількість респондентів, у яких після проведених сеансів нормалізувався рівень депресії, у групі ВПО збільшилася на 17,18 %, у групі ПМП – на 18,00 %.

2. Після проведених сеансів кількість осіб, у яких рівень тривоги досяг норми, у групі ВПО збільшилася на 28,12 %, у групі ПМП – на 30,00 %.

3. Рівень нормального сприйняття стресу в групі ВПО збільшився на 26,56 %, у групі ПМП – на 32,00 %.

4. Тяжкий рівень депресії, тривоги та стресу після семи сеансів біосугестивної терапії не спостерігався у жодного респондента із досліджуваних груп.

5. Після проведених сеансів кількість респондентів, у яких нормалізувався сон, у групі ВПО збільшилася на 39,06 %, в групі ПМП на 40,00 %.

Також після проведеного психотерапевтичного втручання кількість осіб групи ВПО, які вважали свій рівень якості життя високим, зріс на 7,81 %, групи ПМП – на 40,00 %, ще 10,00 % опитаних з групи ПМП почали суб'єктивно оцінювати цей рівень як дуже високий.

**Перспективи подальших наукових досліджень.** Зважаючи на зростаючу кількість розладів, пов'язаних зі стресом, які викликають тривалі воєнні дії, зумовлені російською агресією, постає необхідність дослідити ефективність використання біосугестивної терапії для корекції симптомів гострої реакції на стрес та посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців ЗСУ.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. МОМ ООН міграція. Звіт про внутрішнє переміщення в Україні. Опитування загального населення. Раунд 6. 23 червня 2022 року. <https://displacement.iom.int/reports/zvit-pro-vnutrishne-peremischennya-v-ukraini-opituvannya-zagalnogo-naselennya-raund-6-23>

2. Марута Н. О. Психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська, В. Ю. Федченко //

Львівський клінічний вісник. – 2020. – № 1 (29). – С. 21–28.

3. Вербицький Є. Ю. Клініко-психопатологічні та патофизиологічні особливості реактивної депресії в структурі несприятливих психічних стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців із зони АТО / Є. Ю. Вербицький, Ю. О. Євтушенко // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 2. (85). – С. 16–19.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

4. Друзь О. В. Методичні рекомендації з удосконалення лікування та реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних операціях з підтримки миру і безпеки, із посттравматичним стресовим розладом : методичні рекомендації / О. В. Друзь, О. Г. Сиропятов, М. І. Бадюк. – Київ : МП Леся, 2014. – 54 с.

5. Юр'єва Л. М. Непсихотичні психічні розлади в осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту / Л. М. Юр'єва, Т. Й. Шустерман, Є. О. Ліхолетов // Медичні перспективи. – 2019. – Т. 24, № 4. – С. 112–120.

6. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, 1 (82). – С. 5–11.

7. Маркова М. В. Медико-психологічна допомога дітям-вимушеним переселенцям: концептуальні засади психологічної підтримки, реадптації та соціалізації / М. В. Маркова, О. В. Пionтківська, А. Г. Солов'йова // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, 2 (95). – С. 62–67.

8. Красковська Т. Ю. Гендерно орієнтована психотерапія тривожних розладів у вимушених переселенців / Т. Ю. Красковська // Експериментальна і клінічна медицина. – 89 (4). – С. 53–57.

9. Зеленська К. А. Персоніфікована програма корекції постстресових розладів у різних категорій осіб, які пережили бойові дії (комбатантів та волонтерів) / К. А. Зеленська // Український вісник психоневрології. – 2021 – Т. 29, № 4. – С. 27–29.

## REFERENCES

1. MOM OON mihratsiya. Zvit pro vnutrishnie peremishchennia v Ukraini . opytuvannia zahalnoho naseleennia. Raund 6, 23 chervnia 2022 roku [IOM UN migration. Ukraine internal displacement report. General population survey. Round 6. 23 June 2022]. Retrieved from: <https://displacement.iom.int/reports/zvit-pro-vnutrishne-peremishchennya-v-ukraini-opituvannya-zagalnogo-naseleennya-raund-6-23> [in Ukrainian].

2. Maruta, N.O., Kalenska, H.Yu., & Fedchenko, V.Yu. (2020). Psykhologichni faktory ryzyku vynykнення psykhichnykh rozladiv u vnutrishno peremishchennykh osib [Psychological risk factors for mental disorders in internally displaced persons]. *Lvivskiy klinichnyi visnyk – Lviv Clinical Bulletin*, 1(29), 21-28 [in Ukrainian].

3. Verbytskyi, Ye.Yu., & Yevtushenko, Yu.O. (2016). Klinikopsykhopatologichni ta patopsykhologichni osoblyvosti reaktyvnoi depresii v strukturі nepsykhotychnykh psykhichnykh stres-asotsiiovanykh rozladiv u vymushenykh pereselentsiv iz zony ATO [Clinical-psychopathological and pathopsychological features of reactive depression in the structure of non-psychotic mental stress-associated disorders in forced migrants from the ATO zone]. *Arkhiv psykhiiatrii – Archive of Psychiatry*, 22, 2(85), 16-19 [in Ukrainian].

4. Druz, O.V., Syropiatov, O.H., & Badiuk, M.I. (2014). *Metodychni rekomendatsii z udoskonalennia likuvannia ta rehabilitatsii viiskovoslužbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy, yaki zaluchaiutsia do uchasti v mizhnarodnykh operatsiakh z pidtrymky myru i bezpeky, iz posttravmatychnym stresovym rozladom: metod. Rekomen [Methodological recommendations for improving the treatment and rehabilitation of servicemen of the Armed Forces of Ukraine who participate in international peace and security operations with post-traumatic stress disorder: methodological recommendations]*. Kyiv: MP Lesia [in Ukrainian].

5. Iurieva, L.M., Shusterman, T.Y., & Likholetov, Ye.O. (2019). Nepsykhotychni psykhichni rozlady v osib, shcho zaznaly psykhosotsialnoho stresu v umovakh viiskovoho konfliktu [Non-psychotic mental disorders in persons who have experienced psychosocial stress in the conditions of a military conflict]. *Medychni perspektyvy – Medical Perspectives*, 24, 4, 112-120 [in Ukrainian].

6. Voloshyn, P.V., & Maryta, N.O. (2015). Stratehia ohorony psyhichnogo zdorovja naseleennja Ukrainy [Strategy for the protection of mental health of the population of Ukraine: modern opportunities and obstacles]. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrologii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 1(82), 5-11 [in Ukrainian].

7. Markova, M.V., Piontkovska, O.V., & Soloviova, A.G. (2018). Medyko-psyhologichna dopomoga ditjam – vymushenym pereselencjam: zasady psyhologichnoi pidtrymky, readaptatsii ta socializatsii [Medical and psychological assistance to children who have been forcibly displaced: conceptual principles of psychological support, readaptation and socialization]. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrologii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 2(95), 62-67 [in Ukrainian].

8. Kraskovska, T.Yu. (2020). Genderno orientovana psyhoterapia tryvojnykh rozladiv u vymushenykh pereselencav [Gender-oriented psychotherapy of anxiety disorders in forced migrants]. *Eksperymentalna i klinichna medycyna – Experimental and Clinical Medicine*, 89(4), 53-57 [in Ukrainian].

9. Zelenska, K.A. (2021). Personificovana programa korektsii poststresovykh rozladiv u riznykh kategorij osib, yaki peregyly bojovi dii (kombatantiv ta volonteriv) [A personalized program for the correction of post-stress disorders in various categories of persons who have survived combat operations (combatants and volunteers)]. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrologii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 4(29), 27-29 [in Ukrainian].

## **USE OF BIOSUGGESTIVE THERAPY TO IMPROVE THE PSYCHOLOGICAL PROCESSES OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS DURING THE WAR IN UKRAINE**

©O. P. Venger, T. I. Ivanitska

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**SUMMARY.** Since the end of February 2022, millions of Ukrainians have left their homes as a result of the invasion. Forced emigration is accompanied by the transformation of the entire system of sociopsychological relations, which causes the formation risk of a psychological state of disintegration and maladaptation.

**The aim** – to study disturbances in the psycho-emotional sphere of internally displaced persons and the possibility of improving their functioning using the method of biosuggestive therapy.

**Material and Methods.** 165 people were examined, 114 agreed to undergo therapy, including 64 internally displaced persons (IDPs group) and 50 participants who remained at their permanent residence (PR group). Research methods: a general questionnaire that evaluated socio-demographic data, a scale for assessing the quality of life rate (O. S. Chaban), a scale for depression, anxiety and stress (DASS-21), the Insomnia Severity Index (ISI), methods of mathematical statistics and a method of biosuggestive therapy (O. S. Strazhny) to correct the identified symptoms.

**Results.** After the sessions, it was determined that the normal depression level in the IDPs group increased by 17.18 %, among the PR group – by 18.00 %. The normal anxiety rate in the IDPs group increased by 28.12 %, among the PR group – by 30.00 %. The normal perception of stress level in the IDPs group increased by 26.56 %, among the PR group – by 32.00 %. The number of respondents whose sleep normalized increased by 39.06 % in the IDPs group, and by 40.00 % in the PR group. Also, after the psychotherapeutic intervention, the number of persons of the IDPs group who considered their quality of life rate to be high increased by 7.81 %, in the PR group – by 40.00 %, another 10.00 % of the respondents from the PR group began to evaluate this level as very high.

**Conclusions.** The implementation of biosuggestive psychotherapy into the rehabilitation process effectively contributes to overcome depressive and anxiety symptoms, reduces stress, normalizes sleep, and improves the subjective perception of the quality of life in internally displaced persons.

**KEY WORDS:** biosuggestive therapy; internally displaced persons; depression, anxiety; stress; mental health.

Отримано 27.10.2022

Електронна адреса для листування: [venger@tdmu.edu.ua](mailto:venger@tdmu.edu.ua)