

Stres, prężność i poczucie własnej skuteczności w okresie wojny rosyjsko-ukraińskiej wśród kobiet z Ukrainy, Polski, Rumunii i ze Słowacji

Stress, resilience and sense of self-efficacy among Ukrainian, Polish, Romanian, and Slovak women during the Russian invasion of Ukraine

Radu Predoiu¹, Andrzej Piotrowski^{2,3}, Ryszard Makarowski⁴,
Ewa Sygit-Kowalkowska⁵, Ole Boe⁶, Alexandra Predoiu¹,
Inha Petrovska⁷, Samir Rawat³

¹ National University of Physical Education and Sport

² Uniwersytet Gdański

³ Uniwersytet Pomorski w Słupsku

⁴ Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych

⁵ Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

⁶ Inland Norway University of Applied Sciences

⁷ Ivan Franko National University of Lviv

Summary

Aim. The aim of the current study was to determine the levels of stress, resilience and the sense of self-efficacy, as well as the influence of resilience and the sense of self-efficacy in shaping stress levels, in a sample of women from various countries of origin.

Material and methods. The study was carried out on a sample of Ukrainian ($N = 82$), Polish ($N = 102$), Slovak ($N = 79$), and Romanian ($N = 42$) women using the *Sense of Stress Questionnaire*, the *General Self-Efficacy Scale* and the *Brief Resilience Scale*.

Results. Highest total stress levels were found among Ukrainian women, while the lowest were found among Polish women. Simultaneously, Ukrainian women reported the lowest resilience and sense of self-efficacy levels, while the highest levels of these variables were reported by Slovak and Polish women, respectively. There were also observable country-dependent differences in the moderating effect of the sense of self-efficacy on the relationship between resilience and stress.

Conclusions. The current study fills the gap on the topic of women's stress during the Russian invasion of Ukraine. This conflict necessitates further studies on women from Ukraine

and from neighbouring countries, together with providing evidence-based support to lower the consequences of experienced stress.

Słowa klucze: stres, Ukraina, kobiety

Key words: stress, Ukraine, women

Wprowadzenie

Rosyjska inwazja na terenie Ukrainy weszła w nowy etap w lutym 2022 roku i radykalnie zmieniła funkcjonowanie mieszkańców Ukrainy, jak i krajów sąsiadujących. Mapa Europy po przeszło 70 latach od zakończenia II wojny światowej znów stała się terenem działań zbrojnych i masowej migracji ludności z kraju objętego konfliktem zbrojnym. Tego typu wydarzenia kształtują szczególną sytuację psychologiczną dotkniętych nimi ludzi i wyznaczają kierunek niezbędnych badań empirycznych.

Wojna wiąże się z traumatycznymi wydarzeniami, takimi jak śmierć, obrażenia, bycie świadkiem okrutnych czynów, a także z krzywdami fizycznymi, utratą bliskich i wysiedlaniem wielkich grup ludzi. Doświadczenie wojny i wynikające z tego konsekwencje pod postacią strat życiowych i krzywd psychicznych są przeżyciami ekstremalnymi. Poczucie bezpieczeństwa i poczucie kontroli nad sytuacją, tak istotne dla zdrowia psychicznego, zostają zachwiane [1]. Mierzenie się z traumą dotyczy zarówno osób bezpośrednio na nią narażonych, jak i tych, którzy obserwują ich cierpienie, pomagając w sposób profesjonalny bądź wolontaryjny. Wykazano, że ekstremalne przeżycia mogą blokować zdolność zaadaptowania się do nowych, obiektywnie bezpiecznych warunków [2]. Z tego powodu dalsze funkcjonowanie osób z Ukrainy w obszarze zawodowym i społecznym nie wiąże się jedynie z kwestią znalezienia nowego miejsca do życia.

Badania nad funkcjonowaniem i zdrowiem psychicznym obywateli Ukrainy w okresie wojny z Rosją są bardzo nieliczne i tylko niewielka ich część dotyczy Ukrainek. Pojawiają się opracowania wskazujące na rozpowszechnienie PTSD wśród ludności cywilnej objętej działaniami wojennymi sięgające aż 26% populacji [3]. Young i wsp. [4] w swojej pracy dowodzą, że kobiety, które przeżyły wojny, zarówno jako żołnierze, jak i cywile, poniosły trwałe uszczerbek na zdrowiu psychicznym. Badanie Johnsona i wsp. [5] przeprowadzone w 2021 roku na terenie Ukrainy ujawnia, że z racji wewnętrznych przesiedleń aż 65% obywateli Ukrainy doświadczyło traumatycznych wydarzeń związanych z wojną. Kobiety z terenów okupowanych były nie tylko świadkami, ale także ofiarami przestępstw, w tym przemocy seksualnej.

W literaturze przedmiotu doświadczenie przestępstwa jest łączone ze zmianą natężenia poczucia stresu. Jest również opisywane jako prawdopodobna przyczyna rozwoju objawów zespołu stresu posttraumatycznego (PTSD) [6]. Doświadczenie przemocy w odczuciu ofiar wiąże się z utratą kontroli nad życiem i postrzeganiem życia jako nieprzewidywalnego. Zasobem osobistym, który umożliwia jednostce skuteczniejsze radzenie sobie w reakcji na bolesne doświadczenia, jest prężność [7]. W grupie kluczowych cech umożliwiających radzenie sobie w obliczu traumy jest także poczucie własnej skuteczności [8]. Bodźce stresowe wywołują rozmaite reakcje u ludzi. Zgodnie

z teorią stresu i radzenia sobie autorstwa Lazarusa i Folkman to indywidualny odbiór stresowej sytuacji przez jednostkę decyduje o uruchomieniu odpowiedzi na nią [9]. Jedną ze zmiennych tłumaczących różnice w doświadczaniu stresu jest wiek.

Opracowania naukowe obejmujące badania ludności ukraińskiej w czasie toczących się działań zbrojnych na terenie zamieszkiwanego przez nią kraju są rzadkością. Oczywiście jest bowiem, że zgromadzenie danych w takich okolicznościach jest bardzo utrudnione. Dostępne są natomiast analizy statystyczne i opracowania organizacji pozarządowych stanowiące poradniki w zakresie kontaktu z tymi osobami. Badania ukraińskich uchodźców – kobiet i mężczyzn – prowadzone na terenie Polski i Ukrainy wykazały, że doświadczają oni lęku, depresji i licznych problemów ze snem [10]. Analogiczne wyniki zostały uzyskane na próbie ukraińskich dzieci i młodzieży [11]. Brakuje opracowań, które porównywałyby różne narodowości potencjalnie doświadczające lęku przed agresją rosyjską, a jednocześnie zaangażowane w pomoc ukraińskim uchodźcom.

Cel badań

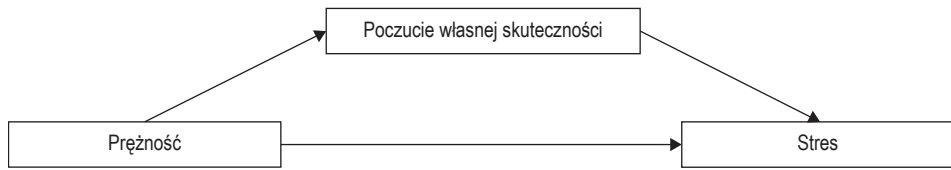
Celem badania było określenie nasilenia stresu, prężności psychicznej, poczucia własnej skuteczności u badanych w zależności od kraju pochodzenia oraz ustalenie, jakie znaczenie mają prężność psychiczna i poczucie własnej skuteczności dla kształtowania się natężenia stresu w badanej grupie. Do badań wybrano kobiety z Ukrainy, Polski, ze Słowacji i z Rumunii. Są to jednocześnie kraje bezpośrednio i na długim odcinku graniczące z Ukrainą oraz te, które przyjęły najwięcej uchodźców. Dodatkowo Polska jest krajem, który graniczy i z Ukrainą, i z Rosją.

Przyjęto założenia zgodne z dotychczasowymi doniesieniami z badań oraz z literatury na temat traumy (przywołane powyżej), spodziewając się, że wyniki w zakresie nasilenia badanych zmiennych (takich jak prężność i poczucie własnej skuteczności) uzyskane w grupie kobiet z Ukrainy będą najniższe, a natężenie stresu będzie u nich najwyższe. Uznano też, że potencjalny wpływ zasobów osobistych (prężności, poczucia własnej skuteczności) oraz wieku będzie statystycznie istotny w badanych grupach.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jakie jest natężenie stresu, prężności i poczucia własnej skuteczności wśród osób badanych w zależności od kraju pochodzenia?
2. Jakie znaczenie mają prężność i poczucie własnej skuteczności dla odczuwanego stresu w zależności od kraju pochodzenia?
3. Jakie znaczenie ma wiek dla natężeniu stresu, prężności i poczucia własnej skuteczności w zależności od kraju pochodzenia?

Przyjęto, że poczucie własnej skuteczności jest zmienną pośredniczącą między prężnością a doświadczanym stresem. Koncepcyjny model prowadzonych badań przedstawia rysunek 1.



Rysunek 1. Konceptualny model badań

Material

Oświadczenie dotyczące etyki badania

Badanie było dobrowolne i anonimowe. Każda z badanych kobiet wyraziła świadomą zgodę na udział w badaniu. Badanie przeprowadzone zostało zgodnie z wytycznymi Deklaracji Helsińskiej oraz Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i zostało zaaprobowane przez Komisję Etyczną National University of Physical Education and Sports w Bukareszcie (10/2022).

Uczestnicy i procedura

Badanie przeprowadzono za pomocą formularza internetowego w języku rodzimym dla każdej z grup. Do dystrybucji ankiety wykorzystano metodę kuli śnieżnej. Badacze wywodzący się z krajów, w których przeprowadzono badania, za pośrednictwem portali społecznościowych rozesłali ankietę z prośbą o jej wypełnienie. Ponieważ zależało nam na realizacji badań w jednym czasie, liczebność grup nie jest taka sama ze względu na niejednakową możliwość dotarcia do osób badanych. Badania przeprowadzono w maju 2022 roku. Wykonano je w Ukrainie, Polsce, Rumunii i na Słowacji. Zbadano łącznie 305 kobiet. W tabeli 1 przedstawiono liczbę i wiek kobiet z badanych krajów. W arkuszu do wypełnienia przez badane zawarte było też pytanie o wiek. Minimalny wiek uczestniczek badania to 18 lat, maksymalny to 57 lat.

Metody

Stres

Do pomiaru nasilenia stresu wykorzystano *Kwestionariusz poczucia stresu* Plopy i Makarowskiego [12]. Kwestionariusz składa się z trzech skal, takich jak: *Napięcie emocjonalne* (7 itemów, np.: „Denerwuję się częściej niż kiedyś i bez wyraźnej przyczyny”), *Stres zewnętrzny* (7 itemów, np.: „Czuję się wyczerpany ciągłym udawaniem, że mam rację”) i *Stres intrapsychiczny* (7 itemów, np.: „Myślenie o moich problemach utrudnia mi zasypianie”). Uczestnicy ustosunkowują się do każdego pytania na 5-punktowej skali typu Likerta od 1 („zdecydowanie się nie zgadzam”) do 5 („zdecydowanie się zgadzam”). Wynik ogólny jest sumą punktów uzyskanych

w trzech skalach. Im wyższa liczba punktów, tym nasilenia stresu i jego składowych jest wyższe.

Kwestionariusz stresu jest rozszerzoną wersją *Kwestionariusza poczucia stresu* Plopy i Makarowskiego [13], do którego dodano dwie kolejne skale. Wykorzystywano go w licznych badaniach międzykulturowych [14, 15].

Poczucie własnej skuteczności

Skuteczność własna mierzona była z zastosowaniem *Skali uogólnionej własnej skuteczności* (*The General Self-Efficacy Scale – GSES*) [16]. Skala składa się z 10 itemów (np.: „Łatwo jest mi trzymać się swoich celów i je osiągać”). Badany odnosi się do każdego twierdzenia na 4-punktowej skali typu Likerta od 1 („nieprawdziwe”) do 4 („tak, całkowicie prawdziwe”). Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie własnej skuteczności. Użyteczność kwestionariusza została potwierdzona w wielu badaniach międzykulturowych [17, 18].

Prężność

Do pomiaru prężności wykorzystano *Skalę prężności* skonstruowaną przez Smitha i wsp. [19]. Skala składa się z 6 itemów (np.: „Mam skłonność do szybkiego stawania na nogi po ciężkich czasach”). Osoba badana odnosi się do każdego twierdzenia na 5-punktowej skali typu Likerta od 1 („zdecydowanie się nie zgadzam”) do 5 („zdecydowanie się zgadzam”). Im wyższy wynik, tym prężność jest wyższa. Skala ma potwierdzone dobre właściwości psychometryczne w różnych wersjach językowych, np.: hiszpańskiej, rumuńskiej, polskiej, malezyjskiej, niemieckiej, chińskiej [20, 21].

Analiza statystyczna

Do obliczeń statystycznych użyto programów Statistica 13 oraz AMOS 25, za pomocą których przeprowadzono jednoczynnikowe analizy wariancji oraz analizy konfirmacyjne [24].

Wyniki

W tabeli 1 przedstawiono liczbę i wiek badanych kobiet z poszczególnych krajów oraz współczynniki rzetelności alfa Cronbacha wykorzystanych kwestionariuszy.

Tabela 1. Liczba i wiek badanych kobiet oraz współczynniki rzetelności alfa Cronbacha użytych kwestionariuszy w badanych grupach

Kraj	N	M	SD	Alfa Cronbacha					
				Napięcie emocjonalne	Stres zewnętrzny	Stres intrapsychiczny	Stres suma	GSES	Prężność
Polska	102	29,62	7,43	0,85	0,80	0,87	0,91	0,92	0,62
Rumunia	42	22,67	4,37	0,80	0,70	0,81	0,88	0,91	0,66
Słowacja	79	27,68	7,11	0,76	0,80	0,72	0,87	0,98	0,65
Ukraina	82	28,32	11,24	0,71	0,81	0,77	0,88	0,87	0,67

Kobiety ze Słowacji, z Polski i z Ukrainy były w zbliżonym wieku, najmłodsze były kobiety z Rumunii. W tabeli 2 przedstawiono wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji nasilenia stresu w badanych grupach. Wykorzystano test Tukeya dla grup o różnych liczebnościach. Wszystkie badane zmienne miały rozkład normalny (skośność i kurtoza były mniejsze od 1,00).

Tabela 2. Różnice w nasileniu odczuwanego stresu u kobiet z Ukrainy, Polski, Rumunii i ze Słowacji

Kraj	Napięcie emocjonalne		Stres zewnętrzny		Stres intrapsychiczny		Stres suma	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Polska	10,27	3,96	10,98	4,08	9,49	4,20	30,75	10,89
Rumunia	9,95	3,52	11,26	3,96	10,69	3,91	31,90	10,41
Słowacja	11,62	4,52	12,20	4,67	10,35	4,21	34,18	12,55
Ukraina	14,40	4,43	16,55	4,58	13,95	4,48	44,90	11,32
F	17,78		28,35		18,17		26,27	
p	***		***		***		***	
Różnice	1, 2, 3: 4 ***		1, 2, 3: 4 ***		1, 2, 3: 4 ***		1, 2, 3: 4 ***	
f	0,42		0,51		0,43		0,51	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$; $f = 0,40$ wskazuje na duży ogólny rozmiar efektu

Najwyższe ogólne nasilenie stresu odnotowano u kobiet ukraińskich, a najniższe u kobiet polskich. *Napięcie emocjonalne*, *Stres zewnętrzny* i *Stres intrapsychiczny* najwyższe były u kobiet ukraińskich, a najniższe u kobiet polskich. *Napięcie emocjonalne* najwyższe odnotowano u kobiet ukraińskich, a najniższe u rumuńskich. Przeprowadzona analiza wariancji wskazuje, że grupy różnią się od siebie w zakresie

mierzonych zmiennych. W tabeli 3 zamieszczono uzyskane wyniki nasilenia prężności dla poszczególnych grup.

Tabela 3. Różnice w nasileniu prężności u kobiet z Ukrainy, Polski, Rumunii i ze Słowacji

Kraj	<i>M</i>	<i>SD</i>
Polska	3,29	0,58
Rumunia	3,31	0,77
Słowacja	3,45	0,72
Ukraina	2,98	0,50
<i>F</i>	6,40	
<i>p</i>	***	
Różnice	1:4*; 3:4***	
<i>f</i>	0,27	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$; $f = 0,25$ wskazuje na średnią ogólną wielkość efektu

Najwyższe nasilenie prężności odnotowano w kobiet słowackich, a najniższe u kobiet ukraińskich. Tabela 4 przedstawia uzyskane wyniki w zakresie nasilenia poczucia własnej skuteczności w badanych grupach.

Tabela 4. Różnice w poczuciu własnej skuteczności u kobiet z Ukrainy, Polski, Rumunii i ze Słowacji

Kraj	<i>M</i>	<i>SD</i>
Polska	32,47	7,28
Rumunia	32,17	5,64
Słowacja	31,55	4,53
Ukraina	30,45	5,01
<i>F</i>	36,320	
<i>p</i>	***	
Różnice	1:3***; 2:3***; 3:4***	
<i>f</i>	0,14	

*** $p = 0,001$; $f = 0,10$ wskazuje na małą ogólną wielkość efektu

Najwyższe poczucie własnej skuteczności zaobserwować można u kobiet polskich, a najniższe u kobiet ukraińskich.

Tabela 5 przedstawia wskaźniki dopasowania modelu dla badanej populacji kobiet w czterech krajach.

Tabela 5. Wskaźniki dopasowania modelu u kobiet z Polski, Ukrainy, ze Słowacji i z Rumunii

Kraj	Chi ²	<i>p</i>	CMIN/df	RMSEA	LO	HI	GFI	AGFI	<i>p</i> -close	AIC1
Polska	13,14	0,332	1,664	0,073	<0,001	0,154	0,958	0,890	0,471	39,14
Ukraina	11,78	0,161	1,474	0,076	<0,001	0,163	0,956	0,884	0,279	37,78
Słowacja	9,12	0,110	1,341	0,043	<0,001	0,145	0,952	0,875	0,204	35,11
Rumunia	6,76	0,562	1,140	<0,001	<0,001	0,164	0,907	0,863	0,633	32,76

Wartość RMSEA (błędu aproksymacji Steigera-Linda) wyniosła odpowiednio: w Polsce 0,073, w Ukrainie 0,076, na Słowacji 0,043 i mniej niż 0,001 w Rumunii. Browne i Cudeck [25] oraz Hu i Bentler [26] twierdzą, że gdy wartość RMSEA jest mniejsza niż 0,050, model dobrze pasuje do danych. Według Steigera [27] oraz Browne'a i Cudecka [25] model pasuje do danych w zadowalający sposób, jeśli wartość RMSEA znajduje się między 0,060 i 0,080. Wartości testu PCLOSE we wszystkich krajach są większe od 0,05, co również wskazuje, że modele dobrze pasują do danych. Wartość GFI powinna przekraczać 0,90 i tak jest we wszystkich badanych grupach [28, s. 249]. Dlatego możemy powiedzieć, że nasz model został zweryfikowany z rozkładem wyników z macierzy danych.

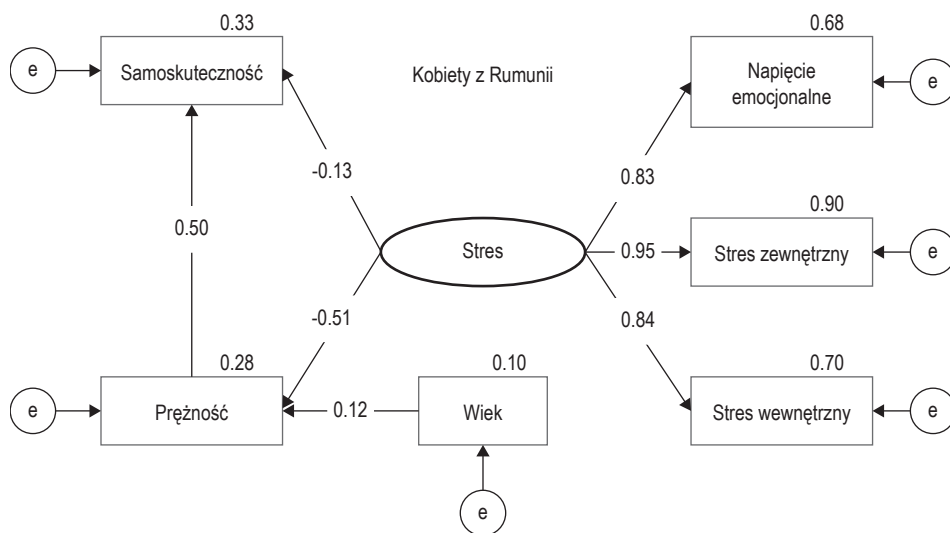
Na rysunkach 2–5 przedstawiono modele obrazujące wzajemny wpływ na siebie poczucia własnej skuteczności, prężności, stresu i wieku u badanych kobiet z Rumunii, Polski, Ukrainy i ze Słowacji.

Z rysunku 2 wynika, że na poziom odczuwanego stresu największy wpływ ma prężność. Korelacja jest wysoka i ujemna; współczynnik *r* Pearsona wynosi $p = -0,51$. Oznacza to, że im większa prężność, tym mniejsze nasilenie odczuwanego stresu. Podobny wynik korelacji uzyskano wśród kobiet z Polski i Ukrainy. U kobiet ze Słowacji korelacja między prężnością a stresem była bardzo wysoka i wyniosła $p = 0,76$.

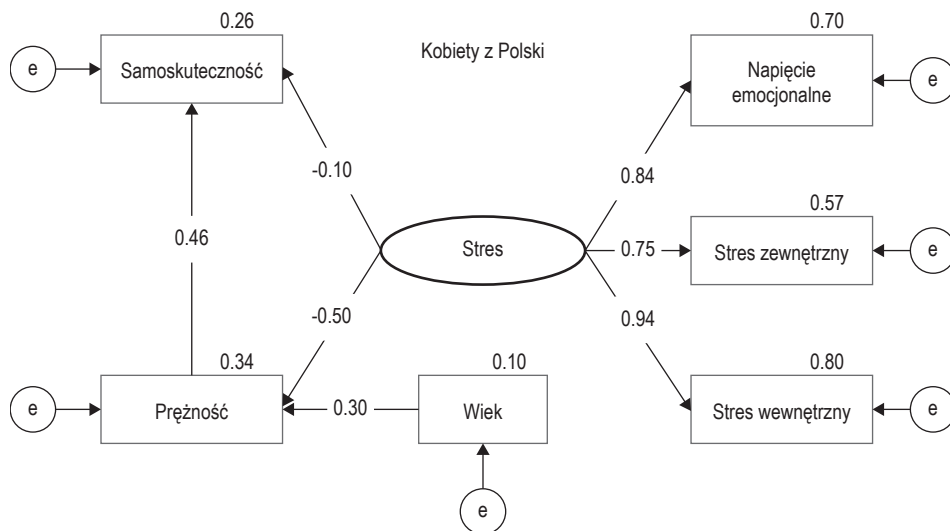
We wszystkich modelach istotny statystycznie (choć korelacja słaba) był wpływ własnej skuteczności na nasilenie odczuwanego stresu. Współczynniki *r* Pearsona wyniosły od $-0,09$ do $-0,13$. W modelu badającym kobiety z Ukrainy odnotowano przeciętną korelację między wiekiem a prężnością.

We wszystkich czterech modelach zanotowano istotny statystycznie wpływ prężności na poczucie własnej skuteczności. Korelacje między tymi zmiennymi były na poziomie przeciętnym, natomiast w grupie Słowaczek korelacja była niska.

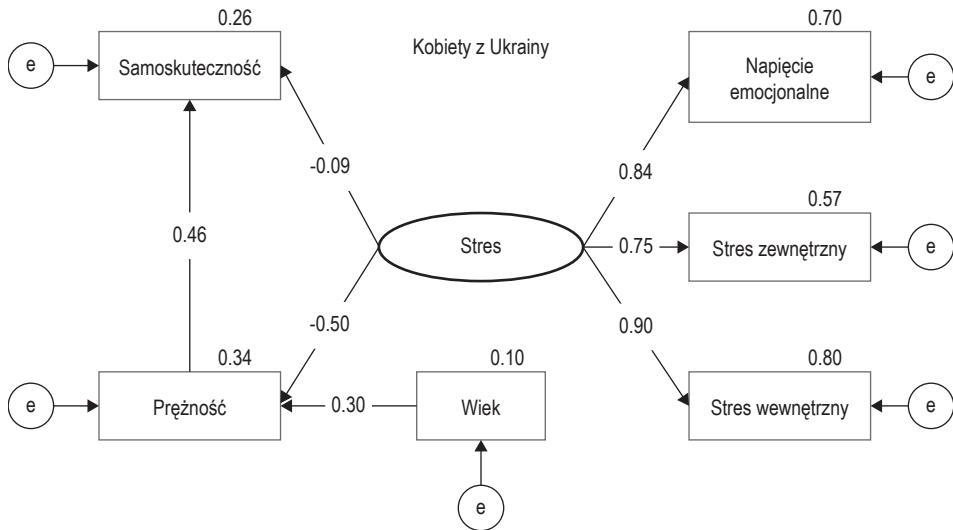
Należy podkreślić, że założony model teoretyczny potwierdził się w czterech niezależnych badaniach w Polsce, Ukrainie, na Słowacji i w Rumunii. Zgodnie z nim zauważono wpływ prężności na ocenę własnej skuteczności. Z przedstawionych na rysunkach 2–5 modeli wynika, że stres oddziałuje na ocenę prężności i poczucia własnej skuteczności, ale należy podkreślić, że korelacje są ujemne, więc to prężność i własna skuteczność wpływają na stres.



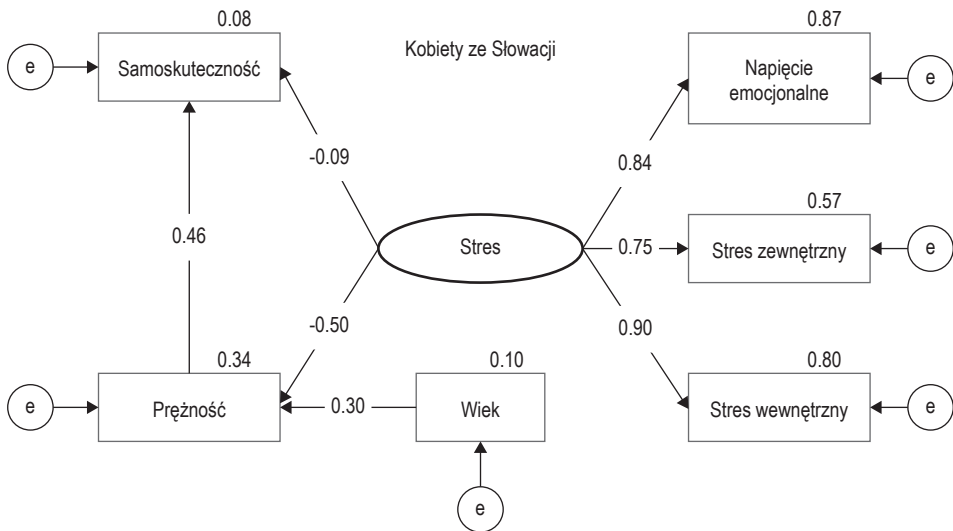
Rysunek 2. Model wzajemnego wpływu poczucia własnej skuteczności, prężności, stresu i wieku wśród badanych kobiet z Rumunii



Rysunek 3. Model wzajemnego wpływu poczucia własnej skuteczności, prężności, stresu i wieku u badanych kobiet z Polski



Rysunek 4. Model wzajemnego wpływu poczucia własnej skuteczności, prężności, stresu i wieku u badanych kobiet z Ukrainy



Rysunek 5. Model wzajemnego wpływu poczucia własnej skuteczności, prężności, stresu i wieku u badanych kobiet ze Słowacji

Dyskusja wyników

W wyniku bezpośredniego zagrożenia życia Ukrainę opuściło ponad 6 milionów osób, w tym przede wszystkim kobiet i dzieci. Wiele z tych osób przekroczyło granicę z Polską, Rumunią i ze Słowacją i pozostaje tam do dziś. Dostępnych jest niewiele badań na temat stresu, jakiego doświadczają mieszkańcy kraju objętego wojną oraz jednocześnie mieszkańcy krajów, do których trafiają uchodźcy. Rozgrywane się walki na terenie Ukrainy z racji postępu technologicznego mogą być relacjonowane i ten bezpośredni przekaz jest dostępny dla obywateli każdego z badanych krajów. Jednocześnie bliskość kraju, w którym toczy się wojna, wymusza pytania o bezpieczeństwo obywateli państw graniczących z Ukrainą.

Celem przeprowadzonych badań było ustalenie natężenia doświadczanego stresu przez kobiety zamieszkujące Ukrainę, Słowację, Rumunię i Polskę w kontekście posiadanych zasobów: poczucia własnej skuteczności oraz prężności. Badanie przeprowadzone w maju 2022 roku wskazuje, że zarówno globalne odczuwanie stresu, jak i jego składowych, takich jak: *Napięcie emocjonalne*, *Stres zewnętrzny* i *Stres intrapsychiczny* najwyższe było u kobiet ukraińskich.

Uzasadnione jest twierdzenie, że doświadczenie wojny na terenie kraju zamieszkania podważa poczucie bezpieczeństwa ludności cywilnej i naraża ją na ryzyko utraty zdrowia. W badaniach ustalono, że w trakcie rosyjskiej inwazji Ukrainki doświadczały większego nasilenia stresu niż uczestniczki badań z Polski i Rumunii w czasie pandemii COVID-19 [29]. Nie wiadomo jednak, jak postrzegane było prawdopodobieństwo śmierci lub utraty zdrowia w wyniku zakażenia wirusem względem utraty zdrowia czy życia w konsekwencji wojny. Specyfika badanego terytorium Ukrainy również ma tu znaczenie. Kraj ten jest na tyle rozległy, że mogą wystąpić duże różnice w doświadczaniu stanu wojny wewnątrz grupy badanych ze względu na różną intensywność ataków ze strony Rosji na poszczególne obszary Ukrainy.

W badaniu skupiono się na grupie kobiet, gdyż w czasie wojny to one zapewniają opiekę w rodzinie. Badanie kobiet dostarcza także wiedzy na temat stanu psychicznego opiekunów dzieci. Literatura wskazuje, że traumatyczne doświadczenia wojenne dorosłych opiekunów wywołują poważne konsekwencje u dzieci: mogą pogarszać ich zdrowie psychiczne oraz zwiększać przemoc wobec nich [30–32]. Badanie osób cywilnych narażonych na wojnę jest istotne nie tylko z tego powodu, że doświadczenie to wywołuje straty psychiczne, ale też w związku z tym, że może zaostriżyć istniejące już problemy psychologiczne oraz wywołać długotrwałe negatywne skutki ekonomiczne (utrata zasobów materialnych) i społeczne (dezorganizacja relacji społecznych, izolacja) rzutujące na funkcjonowanie kolejnych pokoleń [33, 34]. Traumatyczne wojenne oddziałują bowiem i na zdrowie psychiczne, i na szeroko pojętą jakość życia [35]. Konsekwencje doświadczania stresu wojny widoczne są w obszarze zdrowia psychicznego oraz somatycznego pod postacią rozwoju chorób przewlekłych [36, 37]. Opieka zdrowotna nad ludnością cywilną w kraju w stanie wojny skoncentrowana jest na działaniach reaktywnych i podtrzymujących podstawową jej rolę. I to także może być rozumiane jako koszt doświadczenia wojny.

W badaniu kobiet ustalano jedynie nasilenie stresu, bez jego kategoryzacji. Inne badania sugerują, że codzienne stresory mogą stanowić lepszy predyktor zdrowia psychicznego niż traumatyczne wydarzenia wojenne [38]. Jednak względem pozostałych badanych grup to wyniki kobiet z kraju ogarniętego wojną były gorsze. Z dotychczasowych badań ukraińskich uchodźców ($N = 1347$) wynika, że 41% ma pozytywny wynik testu wskazującego na umiarkowaną lub ciężką depresję, a ponad 23% poziom umiarkowany objawów depresyjnych lub ciężkie stany lękowe [39]. Rezultaty naszych badań wpisują się zatem w obraz złej kondycji psychicznej tego narodu.

W naszym modelu przewidziano dokonanie analiz porównawczych. Uzyskane przez nas wyniki są spójne z ustaleniami innych autorów. Analizy przeprowadzone przez Joshanloo [40] w 2021 roku na reprezentatywnych próbach pochodzących ze 116 krajów wskazują, że mieszkańcy Ukrainy najniżej oceniają swoje zdrowie psychiczne w porównaniu z mieszkańcami Polski, Słowacji i Rumunii. Dla ocenianego w trakcie wojny dobrostanu ważna jest sytuacja wyjściowa kraju. Badanie *Human Development Index* [41] z 2021 roku ujawnia, że w rankingu jakości życia wszystkich krajów Ukraina znalazła się na 77 miejscu, podczas gdy Rumunia na 53, Słowacja na 45, a Polska na 34 miejscu. Sytuacja ekonomiczna, polityczna oraz społeczna danego państwa nie jest bez znaczenia dla posiadanych zasobów oraz odczuwania stresu codziennych wydarzeń. Ta bazowo i permanentnie gorsza sytuacja mieszkańców Ukrainy została jeszcze dramatycznie pogłębiona w wyniku rosyjskiej inwazji, co przełożyło się na natężenie odczuwanego stresu oraz spadek uszczuplonych już zasobów psychologicznych, takich jak prężność i poczucie własnej skuteczności.

W przedstawionym badaniu stwierdziliśmy również, że poziom prężności i poczucia własnej skuteczności najniższy był u obywaterek Ukrainy. Tymczasem prężność i poczucie własnej skuteczności są zasobami, które pozwalają jednostce radzić sobie zarówno z wydarzeniami codziennymi, jak i traumatycznymi [42–45]. Wyczerpanie zasobów osobistych w wyniku długotrwałej wojny i chronicznego stresu, w tym stresu traumatycznego, może objawiać się niższą prężnością i mniejszym poczuciem własnej skuteczności.

W literaturze przedmiotu prężność i poczucie własnej skuteczności są najczęściej ujmowane w modelach jako predyktory badanych zmiennych zależnych. Zdecydowanie trudniej jest wskazać jeden czynnik wpływający na obniżenie prężności i poczucia własnej skuteczności, który uzasadniałby wyniki naszych analiz. Dotychczas ustalono, że z wyższym poczuciem własnej skuteczności są powiązane m.in. płeć męska, starszy wiek czy ekspozycja na stres [46]. Determinantami prężności wskazywanymi w piśmiennictwie są czynniki o charakterze biologicznym, psychologicznym i kulturowym, które pozostają ze sobą w interakcji [47]. Czynniki osobistymi zaś są m.in. wewnętrzne poczucie kontroli i optymizm [48].

Nasze analizy są istotne z punktu widzenia realnych konsekwencji dla osób z niskimi wynikami w zakresie poczucia własnej skuteczności. Cecha ta w ujęciu globalnym (a taka była badana) dotyczy ogólnego przeświadczenia o możliwości skutecznego działania w stresujących okolicznościach. Analizy literatury autorstwa

Wieland-Lenczowskiej [49] wskazują, że niska samoskuteczność oznacza brak adaptacji do traumatycznych zdarzeń, a wyraża się poczuciem bezradności wobec zaistniałej sytuacji i fiksacją na traumie [49].

W naszym badaniu interesowały nas także relacje między zmiennymi, czyli między poczuciem własnej skuteczności, prężnością, wiekiem osób badanych a doświadczanym stresem. Zidentyfikowaliśmy słabą korelację między poczuciem własnej skuteczności a odczuwanym stresem. Ujawniła się ponadto wysoka korelacja między prężnością a natężeniem stresu. Wydaje się więc zasadne pytanie, dlaczego przeświadczenie o możliwości konstruktywnego działania (skuteczność własna) w stosunku do prężności ma mniejsze znaczenie względem natężenia stresu. Prężność jest określana jako kompetencja osobista związana z tolerancją stresu i akceptacją zmian [50]. Lecz w stosunku do poczucia własnej skuteczności jest to bardziej wielowymiarowa konstrukcja, mająca liczne odwołania do adaptacji człowieka w obliczu doświadczenia traumy. Zmienia się w czasie oraz w interakcji ze środowiskiem [51, 52]. Praktyczne znaczenie dla zrozumienia doświadczeń narodu ukraińskiego ma postawa wobec wroga, prezentowana od pierwszych dni ataku. Odwaga i nieustawanie w wysiłkach, by go pokonać, prezentowany były w mediach przez władze, wojsko i obywateli.

Podsumowanie

Doświadczenie wojenne kobiet z Ukrainy odcisnęło się na ich dobrostanie w postaci wzrostu nasilenia odczuwanego stresu oraz ubytku zasobów. Spodziewać się można długotrwałych konsekwencji trwającej wojny – zarówno psychologicznych, jak i społecznych. Kobiety ukraińskie, które doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, są zarazem narażone na znaczne pogorszenie się zdrowia psychicznego. Bez podstawowej opieki w zakresie zdrowia psychicznego kobiety mogą cierpieć w wyniku wojny, która ma negatywny wpływ na nie same oraz na ich bliskich, zapewne także jeszcze długo po zakończeniu działań wojennych. Wyzwania, przed jakimi stoją świadczący im pomoc specjaliści z zakresu opieki psychiatrycznej, muszą uwzględnić długotrwałe oddziaływanie doświadczenia wojny na kobiety, ale też na ich bliskich. Z tego też powodu monitorowanie zdrowia psychicznego kobiet z Ukrainy powinno być kontynuowane jeszcze długo po ustaniu wojny.

Implikacje

Nasze badania wskazują, że zwiększenie się nasilenia stresu kobiet w trakcie inwazji rosyjskiej na Ukrainę dotyczy nie tylko kobiet ukraińskich, ale także polskich, rumuńskich i słowackich. Kobiety z tych krajów różnią się poziomem posiadanych zasobów, takich jak prężność i poczucie własnej skuteczności, które mają wpływ na odczuwanie stresu. Różnice kulturowe w zakresie reakcji na stres powinny być więc uwzględniane i w przyszłych badaniach. Rządy oraz dostarczyciele usług medycznych powinni brać pod uwagę możliwe długotrwałe i głębokie zmiany w dobrostanie kobiet doświadczających wojny oraz w dobrostanie kobiet w krajach, do których kierują

się uchodźcy. Ochrona zdrowia psychicznego jest konieczna w wypadku kobiet doświadczających traumy wojennej, jednak bardzo często niemożliwa do zrealizowania bezpośrednio na terenie objętym konfliktem zbrojnym. Opieka psychologiczna nad kobietami, które opuściły Ukrainę i przebywają w innych krajach, powinna uwzględnić różnice kulturowe [53].

Ograniczenia

Nasze badanie ma kilka ograniczeń. Po pierwsze, jego uczestniczki były rekrutowane za pomocą kwestionariusza internetowego. W wypadku działań wojennych prowadzonych w danym kraju było to praktyczne rozwiązanie, jednak ograniczyło to liczbę respondentów. W badaniach internetowych częściej uczestniczą osoby młodsze oraz z wykształceniem wyższym [54]. Po drugie, przekrojowy charakter badania uniemożliwia wnioskowanie przyczynowo-skutkowe. Po trzecie, poszczególne grupy respondentów nie są równe, co może mieć wpływ na moc statystyczną stosowanych metod. Po czwarte wreszcie, nie na całym obszarze Ukrainy prowadzone są z jednakową intensywnością działania wojenne, dlatego też grupa kobiet ukraińskich może uzyskać bardziej zróżnicowane wyniki. Ponowienie pomiaru ma również uzasadnienie merytoryczne. Przykładowo badania na polskiej populacji pokazały, że płeć żeńska oraz upływ czasu od napaści Rosji na Ukrainę (od 1 miesiąca do 6 miesięcy od ataku) znacząco zmieniły intensywność symptomów depresyjnych i lękowych [55].

Piśmiennictwo

1. Beck AT. *Cognitive models of depression*. W: Leahy RL, Dowd ET. red. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*. New York: Springer Publishing Company; 2002. S. 29–61.
2. Jervelund SS, Krasnik A. *How do we ensure the best possible health and welfare for Ukrainian refugee children and young people seeking a safe place in the Nordic countries? Six recommendations based on Nordic research*, 2023. <https://www.nordforsk.org/sites/default/files/documents/2022/NordForsk%20Ukrainan%20refugess%20report%20chapter%207.pdf> (dostęp: 19.08.2023).
3. Charlson FJ, Flaxman A, Ferrari AJ, Vos T, Steel Z, Whiteford HA. *Post-traumatic stress disorder and major depression in conflict-affected populations: An epidemiological model and predictor analysis*. *Glob. Ment. Health* 2016; 3: e4. <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.26>.
4. Young Y, Kovnick MO, Korinek K, Huu Minh N. *Gendered exposure, gendered response: To wartime stressors and PTSD in older Vietnamese war survivors*. *Gend. Soc.* 2022; 36(5): 704–734. <https://doi.org/10.1177/08912432221113744>.
5. Johnson RJ, Antonaccio O, Botchkovar E, Hobfoll SE. *War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: Comparing urban-dwelling to internally displaced persons*. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2022; 57(9): 1807–1816. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02176-9>.

6. Anderson KM, Tsuyuki K, Fernandez DeSoto A, Stockman JK. *The effect of adverse mental health and resilience on perceived stress by sexual violence history*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022; 19(8): 4796. Doi: 10.3390/ijerph19084796.
7. Rutter M. *Implications of resilience concepts for scientific understanding*. Ann. N. Y. Acad. Sci. 2006; 1094: 1–12. Doi: 10.1196/annals.1376.002.
8. Bandura A. *A social cognitive theory of personality*. W: Pervin L, John OP. red. *Handbook of personality*, 2nd ed. New York: Guilford Publications; 1999. S. 154–196.
9. Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
10. Rizzi D, Ciuffo G, Sandoli G, Mangiagalli M, Angelis de P, Scavuzzo G i wsp. *Running away from the war in Ukraine: The impact on mental health of Internally Displaced Persons (IDPs) and refugees in transit in Poland*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022; 19(24): 16439. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416439>.
11. Júnior JG, Amorim de LM, Neto MLR, Uchida RR, Moura de ATMS, Lima NNR. *The impact of “the war that drags on” in Ukraine for the health of children and adolescents: Old problems in a new conflict? Child Abuse Negl.* 2022; 128: 105602. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105602>.
12. Makarowski R. *Stress questionnaire measuring emotional tension, external stress, intrapsychic stress, fight-or-flight, and mobilization*. J. Sport Kinet. Mov. 2022; 39(1): 4–10. <https://doi.org/10.52846/jskm/39.2022.1.1>.
13. Plopa M, Makarowski R. *Kwestionariusz poczucia stresu. Podręcznik*. Warszawa: Vizja Press; 2010.
14. Predoiu R, Makarowski R, Piotrowski A, Gorner K, Predoiu A, Malinauskas R i wsp. *Experienced stress among martial arts athletes from selected European Union countries during the 4th wave of the covid-19 pandemic and the frequency of using coping strategies*. Arch. Budo 2022; 18: 211–226.
15. Makarowski R, Predoiu R, Piotrowski A, Görner K, Predoiu A, Oliveira R i wsp. *Coping strategies and perceiving stress among athletes during different waves of the COVID-19 pandemic – Data from Poland, Romania, and Slovakia*. Healthcare 2022; 10(9): 1770. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091770>.
16. Schwarzer R, Jerusalem M. *General Self-Efficacy Scale (GSE)*. Washington: American Psychological Association; 1995. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>.
17. Damásio BF, Valentini F, Núñez-Rodríguez SI, Kliem S, Koller SH, Hinz A i wsp. *Is the General Self-Efficacy Scale a reliable measure to be used in cross-cultural studies? Results from Brazil, Germany and Colombia*. Span. J. Psychol. 2016; 19: E29. <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.30>.
18. Van Hoy A, Rzeszutek M, Pięta M, Mestre JM, Rodríguez-Mora Á, Midgley N i wsp. *Subjective well-being among psychotherapists during the coronavirus disease pandemic: A cross-cultural survey from 12 European countries*. J. Psychiatr. Res. 2022; 154: 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.065>.
19. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. *The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back*. Int. J. Behav. Med. 2008; 15(3): 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>.
20. Konaszewski K, Niesiołbódzka M, Surzykiewicz J. *Validation of the Polish version of the Brief Resilience Scale (BRS)*. PloS One 2020; 15(8): e0237038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237038>.

21. Alexe CI, Alexe DI, Mareş G, Tohănean DI, Turcu I, Burgueño R. *Validity and reliability evidence for the Behavioral Regulation in Sport Questionnaire with Romanian professional athletes*. PeerJ. 2022; 10: e12803. <https://doi.org/10.7717/peerj.12803>.
22. Rawat S, Deshpande AP, Predoiu R, Piotrowski A, Malinauskas R, Predoiu A i wsp. *The personality and resilience of competitive athletes as BMW drivers – Data from India, Latvia, Lithuania, Poland, Romania, Slovakia, and Spain*. Healthcare 2023; 11: 811. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060811>.
23. Informer Technologies, Inc. *STATISTICA 13*. Los Angeles: Informer Technologies; 2022. <https://statistica.software.informer.com/13.0/> (dostęp: 11.04.2022).
24. IBM. *SPSS AMOS 25 Documentation*. Los Angeles: Informer Technologies; 2021. <https://www.ibm.com/support/pages/spss-amos-25-documentation> (dostęp: 11.04.2022).
25. Browne MW, Cudeck R. *Alternative ways of Assessing Model Fit*. Sociol. Methods Res. 1992; 21(2): 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>.
26. Hu LT, Bentler PM. *Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives*. Struct. Equat Model Multidi. J. 1999; 6(1): 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
27. Steiger JH. *Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling*. Pers. Individ. Differ. 2007; 42(5): 893–898. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.017>.
28. McDonald RP, Marsh HW. *Choosing a multivariate model: Noncentrality and goodness of fit*. Psychol. Bull. 1990; 107(2): 247–255. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.247>.
29. Makarowski R, Piotrowski A, Predoiu R, Görner K, Predoiu A, Mitrache G i wsp. *Stress and coping during the COVID-19 pandemic among martial arts athletes – A cross-cultural study*. Arch. Budo 2020; 16: 161–171.
30. Saile R, Ertl V, Neuner F, Catani C. *Does war contribute to family violence against children? Findings from a two-generational multi-informant study in Northern Uganda*. Child Abuse Negl. 2014; 38(1): 135–146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.007>.
31. Panter-Brick C, Eggerman M, Gonzalez V, Safdar S. *Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: A school-based survey*. Lancet 2009; 374(9692): 807–816. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61080-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61080-1).
32. Roth G, Ekblad S, Prochazka H. *A study of aggression among mass-evacuated Kosovo Albanians*. Torture Q. J. Reh. Torture Vic. Prev Torture 2009; 19(3): 227–237.
33. Gartner R, Kennedy L. *War and postwar violence*. Crime Just. 2018; 47(1): 1–67.
34. Ferrajão PC, Oliveira RA. *From self-integration in personal schemas of morally experiences to self-awareness of mental states: A qualitative study among a sample of Portuguese war veterans*. Traumatology 2015; (1): 22–31. <https://doi.org/10.1037/trm0000019>.
35. Opaas M, Wentzel-Larsen T, Varvin S. *Predictors of the 10 year course of mental health and quality of life for trauma-affected refugees after psychological treatment*. Eur. J. Psychotraumatol. 2022; 13(1): 1–16. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2068910>.
36. Korda-Vidić V, Vasilj I, Babić D. *The stress of war and breast cancer incidence*. Psychiatr. Danub. 2015; 27(2): 571–577.
37. Wright RJ, Fay ME, Suglia SF, Clark CJ, Evans JS, Dockery DW i wsp. *War-related stressors are associated with asthma risk among older Kuwaitis following the 1990 Iraqi invasion and occupation*. J. Epidemiol. Community Health 2010; 64(7): 630–635. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.090795>.

38. Miller KE, Omidian P, Rasmussen A, Yaqubi A, Daudzai H. *Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan*. *Transcult. Psychiatry* 2008; 45(4): 611–638. <https://doi.org/10.1177/1363461508100785>.
39. Guerrero Z, Melicharová H, Kavanová M, Prokop D, Škvrňák M, Kunc M i wsp. *Mental health conditions and help-seeking among Ukrainian war refugees in Czechia: A cross-sectional study*. *Psychiatry Res.* 2023; 329: 115552. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115552>.
40. Joshanloo M. *Mental balance in 116 nations: Where it is experienced and valued*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022; 19(19): 12457. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912457>.
41. United Nations Development Programme. *Human Development Report 2021–22: Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World*. New York; 2022. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22> (dostęp: 23.08.2023).
42. Fenn J, Jose M. *Resilience and post-traumatic stress disorder among flood affected farmers of Kerala, India*. *Indian J. Posit. Psych.* 2020; 11(4): 300–303.
43. Kaplan V, Düken ME, Kaya R, Almazan J. *Investigating the effects of cognitive-behavioral therapy-based psychoeducation program on university students' automatic thoughts, perceived stress, and self-efficacy Levels*. *J. Res. Health* 2023; 13(2): 87–97. <https://doi.org/10.32598/JRH.13.2.2125.1>.
44. Letzring TD, Block J, Funder DC. *Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self*. *J. Res. Pers.* 2005; 39(4): 395–422. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.06.003>.
45. Vadi S, Shah S, Bajpe S, George N, Santhosh A, Sanwalka N i wsp. *Mental health indices of intensive care unit and emergency room frontliners during the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Pandemic in India*. *Indian J. Crit. Care Med.* 2022; 26(1): 100–107. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24081>.
46. Amnie AG. *An Investigation of predictors of self-efficacy to cope with stress and implications for health education practice*. *American. J. Health Edu.* 2018; 49(3): 155–165. Doi: 10.1080/19325037.2018.1431165.
47. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. *Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives*. *Eur. J. Psychotraumatol.* 2014; 5(1): 25338. Doi: 10.3402/ejpt.v5.25338.
48. Joseph S, Linley PA. *Growth following adversity: Theoretical perspective and implications for clinical practice*. *Clin. Psychol. Rev.* 2006; 26(8): 1041–1053.
49. Wieland-Lenczowska D. *Self-efficacy as a predictor for a reaction to trauma*. *Psychologia Wychowawcza* 2018; 55(13): 196–211.
50. Connor KM, Davidson J, Lee L. *Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey*. *J. Trauma. Stress* 2003; 16(5): 487–494.
51. American Psychological Association. *The road to resilience*. Washington, DC: American Psychological Association; 2014. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.
52. Kim-Cohen J, Turkewitz R. *Resilience and measured gene-environment interactions*. *Dev. Psychopathol.* 2012; 24(4): 1297–1306.
53. Zabłocka-Żytka L, Lavdas M. *The stress of war. Recommendations for the protection of mental health and wellbeing for both Ukrainian refugees as well as Poles supporting them*. *Psychiatr. Pol.* 2023; 57(4): 729–746. <https://doi.org/10.12740/PP/156157>.
54. Schroevers M, Kraaij V, Garnefski N. *Goal disturbance, cognitive coping strategies, and psychological adjustment to different types of stressful life event*. *Pers. Individ. Differ.* 2007; 43(2): 413–423. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.009>.

-
55. Kasierska M, Suwalska J, Łojko D, Jakubiak-Głowacka M, Tobis S, Suwalska A. *Symptoms of anxiety and depression in Polish population in the context of the war in Ukraine: Analysis of risk factors and practical implications*. Sustainability 2023; 15: 14230. <https://doi.org/10.3390/su151914230>.

Adres: Alexandra Predoiu
e-mail: alexandra.predoiu@yahoo.com

Otrzymano: 3.11.2023
Zrecenzowano: 29.04.2024
Otrzymano po poprawie: 30.04.2024
Przyjęto do druku: 1.05.2024