

Addressing Loneliness Among Refugees

July 24, 2025

by [Avi Patel](#)



A Q&A With Frederick Altice, MD



<https://medicine.yale.edu/internal-medicine/news-article/addressing-loneliness-among-refugees/>

Переклад з англійської

Єльська школа медицини / Внутрішня медицина

Подолання самотності серед біженців

24 липня 2025 року

Автор: Аві Пател

Інтерв'ю з доктором медицини Фредеріком Алтісом

Самотність дедалі частіше визнається серйозною загрозою для здоров'я – її пов'язують із підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань, вживанням психоактивних речовин і передчасною смертністю. Цей стан шкодить людям різного віку і в різних частинах світу, але біженці особливо вразливі до його тяжких і часто недооцінених наслідків. Для тих, хто втікає від війни, переслідувань або стихійних лих, самотність поглиблюється фізичною і психологічною травмою, втратою дому, соціальних зв'язків і культурної підтримки.

У [нещодавній публікації в журналі *The Lancet*](#) доктор [Фредерік Алтіс, MD](#) – професор медицини (інфекційні хвороби) в Єльській школі медицини та професор епідеміології (мікробні хвороби) в Єльській школі громадського здоров'я – разом із колегами закликає до впровадження масштабованих інновацій для подолання самотності серед біженців. Спираючись на десятиліття досвіду роботи у Східній Європі та Центральній Азії, Алтіс переосмислює підходи до надання психічної допомоги в умовах обмежених ресурсів і високої мобільності.

У цьому інтерв'ю він пояснює, чому самотність настільки небезпечна, чому наявні підходи не дають результату і як цифрові інструменти можуть допомогти заповнити прогалини.

Як ти усвідомив, що самотність – це критичне питання в охороні здоров'я біженців? Як ваша команда вперше зіткнулася з цим на практиці?

Мій досвід – це інфекційні хвороби та медицина залежностей. Я понад 20 років працюю з уразливими групами в Україні та Східній Європі. Коли у 2022 році росія вторглася в Україну і почалася війна, все змінилося. Мільйони людей втекли до інших європейських країн або інших регіонів України – часто наодинці, без родини, без соціальних контактів і без знання мови чи навіть алфавіту. Багато хто опинився в абсолютно незнайомих умовах і не міг упоратися навіть із буденними справами. Ми бачили не лише травму – а глибоку, всепроникну самотність. Уже до війни рівень самотності в Україні був високим, а вимушене переселення лише посилює це явище, збільшивши ризики вживання речовин, хронічних захворювань і втрати зв'язку з медичною системою. Щоб справді допомогти біженцям, ми зрозуміли: треба прямо працювати з темою самотності.

Ти описуєш самотність як рушій хвороб, а не просто симптом. Як це виглядає на практиці?

Ми часто сприймаємо самотність як побічний ефект чогось іншого – старіння, стресу, вимушеної міграції. Але насправді вона є незалежним чинником погіршення здоров'я. Люди, які почуваються самотніми, менш активні, гірше харчуються, частіше курять або вживають алкоголь, і замикаються у собі. Це запускає своєрідний ланцюг: людина почувається відчуженою, віддаляється від інших, починає шкідливо поводитися – і це ще більше посилює відчуття ізоляції. Якщо ми лікуємо лише наслідки, ми втрачаємо шанс на раннє й ефективне втручання. Розглядати самотність як причину – це змінює підхід до профілактики і догляду з нуля.

Які втручання виявились найперспективнішими для подолання самотності серед біженців, особливо в умовах з обмеженими ресурсами або високою мобільністю?

Є два основні підходи: когнітивна переоцінка і рухова активність. Когнітивна переоцінка допомагає людині змінити спосіб сприйняття своїх емоцій – це основа когнітивно-поведінкової терапії, яку можна адаптувати для цифрових платформ. Це дуже важливо в умовах, де немає доступу до фахівців або допомоги відповідною мовою. Другий ефективний інструмент – фізична активність. Навіть проста пропозиція потягнутися, пройтися або трохи порухатися вже може покращити настрій і знизити рівень стресу. Ці підходи не вимагають складної інфраструктури, їх легко масштабувати, адаптувати до контексту і впроваджувати буквально будь-де – в їхніх телефонах, у притулках, у дорозі.

Як нові технології – смартфони чи штучний інтелект – можуть допомогти виявляти і зменшувати самотність серед біженців у реальному часі?

Можливості величезні – головне, щоб інтервенції відповідали життєвому контексту людини. Самотність 22-річного, який гортатиме Instagram, відрізняється від самотності 75-річного, що живе на самоті далеко від родини. Що ефективно для одного, може не працювати для іншого. Тому важлива персоналізація за віком, стилем життя, контекстом. Смартфони вже зараз збирають дані про рух, час перед екраном, спілкування в месенджерах. Завдяки цифровій фенотипізації та штучному інтелекту ми можемо перетворювати ці сигнали на своєчасні «поштовхи» – пропозицію зробити зарядку, зателефонувати близькій людині або змінити негативну думку. Такі інструменти масштабовані, культурно нейтральні й неосудливі, але мають бути створені з урахуванням потреб конкретної людини. Для молодих це може бути підказка на екрані, а для літніх – повідомлення сусідові чи родичу. Технології вже є – питання лише в тому, як їх застосувати з розумом, щоб справді допомогти там, де люди зараз перебувають.

***Інфекційні хвороби** – один із 10 підрозділів кафедри внутрішньої медицини Єльської школи медицини. Підрозділ займається комплексною інноваційною клінічною допомогою, дослідженнями та навчанням у сфері широкого спектра інфекційних захворювань. Докладніше – на сторінці [Infectious Diseases](#).*