

ПСИХІЧНИЙ СТАН ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПІДСУМОК ДВОХ РОКІВ

¹Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро, Україна)

²КП «Дніпровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» ДОР
(м. Дніпро, Україна)

³ТОВ «Європейський медичний університет» (м. Дніпро, Україна)

Анотація: Психічний стан здоров'я здобувачів вищої медичної освіти визначає навчальну ефективність та здатність надавати якісну медичну допомогу в майбутньому. Дія важких психотравмуючих факторів під час війни може негативно впливати на стан здоров'я студентів-медиків, зокрема на тривогу, депресію та якість життя. Метою роботи було визначення психічного стану здобувачів вищої медичної освіти через два роки воєнного стану. Через два роки після початку воєнного стану було обстежено 73 особи (69,9% осіб жіночої статі), які здобувають вищу освіту медіанним віком 21,4 (95% ДІ 20,53; 21,47) роки. Використовували опитувальники PHQ-9 та GAD-7 та розроблену анкету з питаннями щодо компонентів якості сну та якості життя. В результаті дослідження психічного стану здобувачів вищої медичної освіти було виявлено, що 60,3% мали тривогу різної вираженості, 11% – важку тривогу, і ще 11% – виражені порушення працездатності. Депресію різного рівня мали 67,1% опитаних, з них 12,3% – важку депресію. Крім того, у 12% виявлено виражене порушення психічного компоненту якості життя.

Ключові слова: тривога, депресія, якість життя, студенти, порушення сну, інсомнія, війна, воєнний стан.

Abstract. The mental health of students in higher medical education determines their future educational efficiency and ability to provide quality medical care. The effects of severe psycho-traumatic factors during wartime can negatively affect the health of medical students, leading to issues such as anxiety, depression, and impaired quality of life. This study aimed to determine the mental state of students in higher medical education after two years of martial law. Two years after the start of martial law, 73 students (69.9% female) with a median age of 21.4 years (95% CI: 20.53, 21.47) were examined. The PHQ-9 and GAD-7 questionnaires, along with a specially developed questionnaire addressing components of sleep quality and quality of life, were used. As a result of the study, it was found that 60.3% of the students had anxiety of varying severity, 11% had severe anxiety, and another 11% had severe impairments in working capacity. Depression of various levels was experienced by 67.1% of respondents, with 12.3% having severe depression. Additionally, 12% had a pronounced impairment in the mental component of quality of life.

Key words: anxiety, depression, quality of life, students, sleep disorders, insomnia, war, martial law.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету на тему «Розробка сучасних технологій диференційованої психіатричної допомоги особам з несприятливими психічними розладами та їх родичам і фахівцям сфери охорони психічного здоров'я», номер державної реєстрації 0121U114305.

Вступ.

Здобувачі освіти під час воєнного стану часто стикаються з великим навантаженням, емоційним стресом та травматичними ситуаціями. Стан здоров'я здобувачів вищої медичної освіти має прямий вплив на їхню навчальну ефективність та здатність надавати якісну медичну допомогу в майбутньому. Ще під час пандемії COVID-19 було встановлено, що майже 20% здобувачів медичної освіти мали регулярні проблеми зі сном, а 7,8% – щоденні проблеми зі сном [1]. Поширеність депресивних симптомів під час пандемії COVID-19 сягала 44,8% [2]. Порушенням сну є поширеними розладами у осіб, які піддалися дії важких психотравмуючих факторів. Так ще до початку воєнного стану у 2022 році порушене засинання виявили у 43,2% вимушених переселенців [3]. Дані попередніх досліджень показали зростання поширеності триво-

ги і депресії у здобувачів освіти на початку воєнного стану з поступовим зниженням вираженості протягом першого року війни [4]. В дослідженні населення Сирії, де військові дії продовжуються більше 6 років, поширеність тривоги складала 69,3% (2777/3989), а поширеність депресії – 83,4% (3326/3989) [5]. Якщо психічний стан студентів під час воєнного стану не контролюється, це може призвести до зниження їхньої працездатності та погіршення успішності. Тому вивчення психічного стану здобувачів освіти, в тому числі процесів сну та їх вплив на психічний компонент якості життя, допоможе вчасно виявити ознаки вигорання та психологічного виснаження і, після впровадження профілактичних програм, дозволить запобігти подальшим негативним наслідкам для їхнього здоров'я.

Мета дослідження.

Оцінити психічний стан здобувачів вищої медичної освіти через два роки воєнного стану.

Об'єкт і методи дослідження.

Дизайн дослідження: одномоментне поперечне епідеміологічне дослідження. Дослідження шляхом поширення і заповнення запропонованої анкети (на платформі GoogleForms (Alphabet Inc.)), яку розповсюджували методом «сніжного кома». Було обстежено 73 особи, які здобувають вищу освіту в Дніпровському державному медичному університеті.

Медіанний вік опитаних склав 21,4 (95% ДІ 20,53; 21,47) роки. Більшість опитаних 69,9% (51/73) склали особи жіночої статі. Скринінгове опитування проводилося з 09 до 19 березня 2024 року, що відповідає періоду 2 роки після початку воєнного стану в Україні. Розроблена авторами дослідження анкета включала питання щодо компонентів якості сну, такі як почуття відпочинку після сну, наявність проблем з засинанням та наявність проблем з підтриманням глибини сну, а також щодо самооцінки фізичного і психічного компонентів якості життя. Наявність депресивного розладу оцінювали з використанням опитувальника здоров'я пацієнта (PHQ-9): за депресію вважати 5 або більше балів за цією шкалою [6]. Рівень тривоги визначали за шкалою генералізованого тривожного розладу (GAD-7): за патологічну тривогу вважати 5 або більше балів за цією шкалою [7]. Для побудови набору даних та проведення статистичного аналізу був використаний статистичний пакет STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., Серійний № AGAR909E415822FA). Перевірка на нормальність розподілу проводилась за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Оскільки всі дані мали асиметричний розподіл, описові статистики в тексті представлені у вигляді медіани (Me) та першого-третього квантилів (Q1; Q3). Достовірність відмінностей оцінювали за допомогою тесту Манна-Уїтні. Достовірними вважали показники $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Медіанний бал тривоги склав 6 (3; 9) балів. Поширеність тривоги за тестом GAD-7 склала при точці відсічі 4 бали – 60,3% (44/73) опитаних, при точці відсічі 10 балів – 24,7% (18/73) опитаних. Поширеність

Таблиця 1 – Поширеність тривоги за шкалою GAD-7 залежно від статі

Тривога за GAD-7	Жінки		Чоловіки		Всього	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Відсутня	18	35,2%	11	50%	29	39,7%
Легка	21	41,2%	4	18,2%	25	34,2%
Помірна	6	17,8%	5	22,7%	11	15,1%
Важка	6	17,8%	2	9,1%	8	11,0%

тривоги в залежності від статі наведено у **табл. 1**. Достовірних відмінностей за статтю у показниках тривоги не визначено ($p=0,30$ за тестом Манна-Уїтні). У відповіді на питання про зниження здатності працювати середній показник склав 4 (2; 6) балів, при чому лише 11% (8/73) визначали нездатність працювати більше ніж на 7 балів.

Медіанний показник депресії склав 7 (3; 12) балів. Поширеність депресії за тестом PHQ-9 склала

Таблиця 2 – Поширеність депресії за шкалою PHQ-9 залежно від статі

Тяжкість депресії	Жінки		Чоловіки		Всього	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Відсутня	13	25,5	11	50	24	32,9
Легка	21	41,2	4	18,2	25	34,3
Помірна	11	21,5	4	18,2	15	20,5
Важка	6	11,8	3	13,6	9	12,3

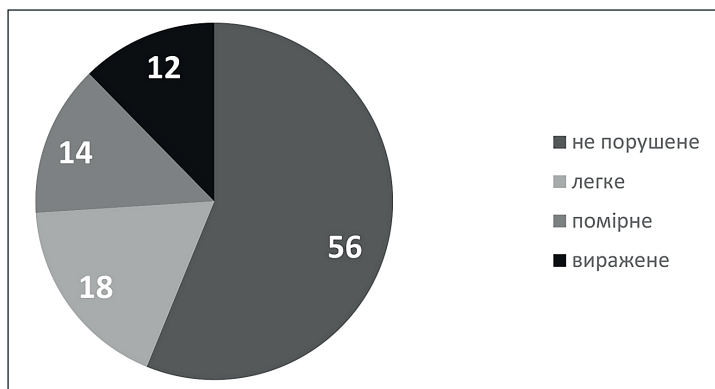


Рисунок – Поширеність порушень психічного компоненту ЯЖ, %.

при точці відсічі 4 бали – 67,1% опитаних (49/73), при точці відсічі 10 балів – 35,6% (26/73) опитаних. Докладно поширеність депресії в залежності від статі подано у **табл. 2**. Достовірних відмінностей за статтю у показниках тривоги не визначено ($p=0,23$ за тестом Манна-Уїтні).

В результаті аналізу порушень сну було встановлено, що 55% (40/73) опитаних не мають проблем з засинанням, легкі проблеми мають 19% (14/73), помірні – 15% (11/73) та виражені – 11% (8/73) здобувачів освіти. Щодо порушень глибини сну отримано наступні дані: глибина сну не порушена у 51% (37/73), легкі порушення мають 27% (20/73), помірні – 18% (13/73) та виражені – 4% (3/73). При дослідженні порушень почуття відпочинку після сну виявили, що 22% (16/73) почувають себе відпочившими, 43% (31/73) мають легкі порушення відпочинку, 12% (9/73) – помірні та 23% (17/73) виражені порушення відпочинку.

Порівнюючи отримані результати з даними отриманими через 1 місяць і через 1 рік війни ми відзначаємо позитивну динаміку щодо змін глибини сну та зменшення кількості проблем з засинанням. Проте за період перших двох років повномасштабного вторгнення зростає кількість виражених порушень відпочинку у здобувачів медичної освіти [8].

Дані щодо психічного компоненту якості життя наведені на **рис.**

Звертає увагу, що 12% опитаних мають виражене порушення якості життя.

Кореляційні взаємозв'язки виявлені у дослідженні наведені у **табл. 3**. Визначається сильний вплив тривоги і депресії та фізичного стану на психічний компонент ЯЖ. Також виявлені більш сильні зв'язки між балами за PHQ-9 та компонентами порушень сну, аніж з вираженістю тривоги. Лише почуття відпочинку після сну достатньо впливає на психічний компонент ЯЖ. Порушення глибини сну достовірно не пов'язано з вираженістю тривоги та сильно впливає на глибину сну.

Висновки.

В результаті проведеного аналізу психічного стану здобувачів вищої медичної освіти виявлено, що 60,3% опитаних мали тривогу будь-якої вираженості, а 11% – мали важку

Таблиця 3 – Кореляційні взаємозв'язки між психометричними показниками

	GAD-7	PHQ-9	Порушене засинання	Порушена глибина сну	Порушене почуття відпочинку	Фізичний компонент ЯЖ	Психічний компонент ЯЖ
GAD-7	1,0	0,82*	0,28*	0,16	0,41*	0,37*	0,62*
PHQ-9	0,82*	1,0	0,47*	0,26*	0,43*	0,43*	0,65*
Порушене засинання	0,28*	0,47*	1,0	0,67*	0,43*	0,36*	0,34*
Порушена глибина сну	0,16	0,26*	0,67*	1,0	0,47*	0,27*	0,24*
Порушення почуття відпочинку	0,41*	0,43*	0,43*	0,47*	1,0	0,43*	0,46*
Фізичний компонент ЯЖ	0,37*	0,43*	0,36*	0,27*	0,43*	1,0	0,71*
Психічний компонент ЯЖ	0,62*	0,65*	0,34*	0,24*	0,46*	0,71*	1,0

Примітка: * – кореляція з $p < 0,05$.

тривогу, при цьому 11% визначали виражене порушення працездатності. Дві третини опитаних (67,1%) мали депресію будь-якого рівня, а 12,3% мали ознаки важкої депресії. Щодо порушень сну, то 11% мали виражені порушення засинання, 4% – виражені порушення глибини сну, а 23% – виражені порушення почуття відпочинку після сну. Також було виявлено, що 12% опитаних мають виражене порушення пси-

хічного компоненту якості життя. Таким чином за результатами дослідження є актуальним вивчення психічного стану та якості життя здобувачів освіти для попередження розвитку симптомів вигорання. Також необхідним є розробка і впровадження освітньо-профілактичних програм для здобувачів вищої медичної освіти з метою збереження їх психічного здоров'я та достатнього рівня якості життя.

Література

1. Yurieva LM, Shornikov AV Psykholohichni stan maibutnikh medykiv pid chas dystantsiinoho navchannia. Achievements of Clinical and Experimental Medicine. 2021;1:156-9. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2021.vi1.12008>. [in Ukrainian].
2. Yuryeva LM, Tymofeyev R, Shornikov A, Kulbytska M. Poshyrenist tryvohy ta depresii ta faktory ryzyku yikh vynykennia u studentiv medykiv yakii perenesly COVID-19. Psychosomatic Medicine and General Practice. 2021;6(3):e0603309. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmmp.v6i3>. [in Ukrainian]
3. Zelenska KO, Tolstaia TYu. Tryvozheni rozlady u strukturi stres-asotsiiivanykh rozladiv u vymushenykh pereselentsiv. Experimental and Clinical Medicine. 2023;90(3):64-9. DOI: <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.3.zet>. [in Ukrainian].
4. Ogorenko B, Shornikov A. Vplyv tryvohy i depresii na psykhični stan zdobuvachiv medychnoi osvity pid chas voiennoho stanu. Psychosomatic Medicine and General Practice. 2023;8(4):1-8. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmmp.v8i4.453>. [in Ukrainian].
5. Mohsen F, Bakkar B, Melhem S, Aldakkak S, Mchantaf D, Marrawi M, et al. Psychological health problems among Syrians during war and the COVID-19 pandemic: national survey. BJ Psych International. 2021;18(3):E8. DOI: <https://doi.org/10.1192/bji.2021.16>.
6. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-13. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
7. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-7. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
8. Ogorenko V, Shornikov A. Porushennia snu ta yakist zhyttia zdobuvachiv medychnoi osvity pid chas voiennoho stanu. Psychosomatic Medicine and General Practice. 2023;8(1):e0801439. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmmp.v8i2.439>. [in Ukrainian].