

9. Duzhyi ID. [Features of the diagnosis of pleural diseases: monograph]. 2 ed. Sumy: Sumy State University; 2021. 716 p. Ukrainian.
10. Roberts ME, Rahman NM, Maskell NA, Bibby AC, Blyth KG, Corcoran P, et al. British Thoracic Society Guideline for pleural disease. *Thorax*. 2023;78(Suppl 3):s1-s42. doi: <https://doi.org/10.1136/thorax-2022-219784>
11. Savenkov YuF. [Rational phthisiosurgery]. Dnipro: Dmitrieva G.V.; 2022. 115 p. Russian.
12. Gokce M, Okur E, Baysungur V, Ergene G, Sevilgen G, Halezeroglu S. Lung decortication for chronic empyema: effects on pulmonary function and thoracic asymmetry in the late period. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2009;36:754-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejcts.2009.04.043>
13. Abraham SV, Chikkahonnaiah P. Change in pulmonary function following decortication for chronic pleural empyema. *Turk Thorac J*. 2020;21(1):27-31. doi: <https://doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2019.180146>
14. Rai SP, Kaul SK, Tripathi RK, Bhattacharya D, Kashyap M. Decortication in chronic pleural empyema. *Lung India*. 2006;23:100-2. doi: <https://doi.org/10.4103/0970-2113.44399>
15. Ryzhov OA, Penkin YuM. [Statistical methods of processing the results of medical and biological research]. Magnolia; 2022. 160 p. Ukrainian.
16. Bhatnagar M, Najib NC, Rahman NM, Stanton AE. Front-door thoracic ultrasound in patients with community-acquired pneumonia to diagnose and predict pleural infection – a prospective study. *ERJ Open Research*. 2024;10(4):00662-2023. doi: <https://doi.org/10.1183/23120541.00662-2023>

Стаття надійшла до редакції 20.01.2025;
затверджена до публікації 30.04.2025



УДК 616:378.4-057.875-092.11:355.01:159.944.4:159.913

<https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.2.333441>

О.О. Ханюков ¹,
В.Ю. Кротова ¹,
С.С. Паніна ¹,
В.В. Храмцова ²,
К.Ю. Єгоров ¹,
О.С. Щукіна ^{1*},

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ В СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ ТА ВИСОКОГО СТРЕС-НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ ЗНИЖЕННІ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Дніпровський державний медичний університет ¹
вул. Володимира Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут
медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» ²
провул. Ф. Макаревського, 1а, Дніпро, 49027, Україна
Dnipro State Medical University ¹
Volodymyra Vernadskoho str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
State institution "Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems
of Disability Ministry of Public Health of Ukraine" ²
F. Makarevsky str., 1-A, Dnipro, 49027, Ukraine
*e-mail: shchukina.olen@gmail.com

Цитування: *Медичні перспективи*. 2025. Т. 30, № 2. С. 97-107

Cited: *Medicni perspektivi*. 2025;30(2):97-107

Ключові слова: тривога, депресія, якість життя, студенти-медики, психологічний супровід, резильєнтність
Key words: anxiety, depression, quality of life, medical students, psychological support, resilience

Реферат Досвід застосування психологічного супроводу в студентів 6 курсу медичного університету в умовах високого рівня стресу та при зниженні показників якості життя. Ханюков О.О., Кротова В.Ю., Паніна С.С., Храмцова В.В., Єгоров К.Ю., Щукіна О.С. Постійний та надмірний стрес призводить до психологічних порушень у студентів-медиків, особливо старших курсів навчання. Це створює проблеми з мотивацією до отримання знань, концентрацією, запам'ятовуванням необхідної інформації, збільшенням кількості помилок, результатом чого може бути зниження успішності здобувача вищої медичної освіти. Студентська молодь є майбутнім нашої країни, тому важливо досліджувати стан фізичного та психологічного здоров'я студентів і докладати всіх зусиль для покращення якості їхнього життя, особливо в умовах постійного стресу. Метою дослідження було оцінити рівень тривоги та депресії в студентів 6 курсу закладу вищої медичної освіти, якість їхнього життя, життєстійкість та резильєнтність, а також визначити напрямки ефективного психологічного супроводу в умовах постійного стресового навантаження. Для досягнення мети визначалась якість життя за шкалою SF-36, рівень тривоги та депресії – за шкалою HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), рівень життєстійкості – за методикою «Тест життєстійкості» S. Maddi та резильєнтність – за методикою CD-RISC-10. Участь у первинному дослідженні взяв 61 студент 6 курсу Дніпровського державного медичного університету. З них 42 студенти брали участь у психологічному супроводі протягом 2-місячного циклу. За результатами дослідження виявлено, що знижений рівень якості життя був у психічному здоров'ї – $MH=59,6\pm 2,46$, соціальному функціонуванні – $SF=58,4\pm 2,5$, життєвій активності – $V=53,7\pm 2,46$. За шкалами тривоги й депресії HADS було визначено, що субклінічний синдром тривоги та депресії був у 9 (14,8%) та 7 (11,4%) студентів відповідно, а високі показники тривоги та депресії (11 балів та вище) діагностувалися в 14 (23%) та 9 (14,8%) осіб. Інтегральний показник життєстійкості серед студентів перевищував середній рівень у 25 (41,0% ($81,7\pm 1,0$ бал) здобувачів, його високі показники були у 21 (34,4% ($100,8\pm 1,59$ бала)) та низькі – у 15 (24,6% ($57,3\pm 2,64$ бала)) студентів відповідно. Рівень резильєнтності у всіх обстежених студентів був у межах $29,7\pm 1,15$, що є середнім показником. Психологічний супровід, що був проведений студентам, мав позитивний вплив на рольове фізичне функціонування, як показник якості життя, на зниження психологічної напруги, що покращувало увагу, пам'ять та сон, зменшувало тривожну реакцію на сирени. Зростання почуття єдності з оточенням та задоволеність життям сприяли підвищенню рівня психічного здоров'я. Академічний стрес знижував показники якості життя в студентів та результати навчання. Для подолання стресу, що пов'язаний із воєнним станом у країні, була розроблена та застосована програма психологічного супроводу, метою якої були вплив на психофізіологічний, психоемоційний стан, корекція дезадаптивних думок та переконань, просвітницька діяльність. Наявність академічного стресу в студентів закладів вищої освіти потребує подальшого розроблення педагогічних прийомів та психологічних консультувань для покращення навчання та психологічного здоров'я здобувачів.

Abstract. Experience of using psychological support for 6th year medical university students in conditions of high stress levels and reduced quality of life indicators. Khanyukov O.O., Krotova V.Yu., Panina S.S., Khramtsova V.V., Yegorov K.Yu., Shchukina O.S. Constant and excessive stress leads to psychological disorders in medical students, especially in ones of senior years of study. This creates problems with motivation to acquire knowledge, concentration, memorization of necessary information, an increase in the number of errors, the result of which can be a decrease in academic performance of a student of higher medical education. Student youth is the future of our country, therefore it is important to study the state of physical and psychological health of students and make every effort to improve their quality of life, especially in conditions of constant stress. The purpose of the study was to assess the level of anxiety and depression in students of the 6th year of a higher medical education institution, their quality of life, vitality and resilience, as well as to determine the directions of effective psychological support in conditions of constant stress. To achieve the goal, the quality of life was determined according to the SF-36 scale, the level of anxiety and depression – according to the HADS scale, the level of vitality – according to the S. Maddi "Test of Vitality" and resilience – according to the CD-RISC-10 technique. 61 students of the 6th year of the Dnipro State Medical University took part in the primary study. Among them, 42 students took part in psychological support during a 2-month cycle. According to the results of the study, it was found that the reduced level of quality of life was in mental health – $MH=59.6\pm 2.46$, social functioning – $SF=58.4\pm 2.5$, vital activity – $V=53.7\pm 2.46$. According to the HADS anxiety and depression scales, it was determined that subclinical anxiety and depression syndrome occurred in 9 (14.8%) and 7 (11.4%) students, respectively, and high anxiety and depression scores (11 points and above) were diagnosed in 14 (23%) and 9 (14.8%) people. The integral index of vitality among students exceeded the average level in 25 (41.0% (81.7 ± 1.0 points)) of students, its high indicators were in 21 (34.4% (100.8 ± 1.59 points)), and low in 15 (24.6% (57.3 ± 2.64 points)) students, respectively. The level of resilience in all examined students was within 29.7 ± 1.15 , which is an average indicator. Psychological support provided to students had a positive effect on role-based physical functioning, as an indicator of quality of life, on the reduction of psychological tension, which improved attention, memory and sleep, reduced the anxiety response to sirens. Academic stress reduced students' quality of life and learning results. To overcome the stress associated with the state of war in the country, a psychological support program was developed and applied, the purpose of which was to influence the psychophysiological and psycho-emotional state, correction of maladaptive thoughts and beliefs, educational activities. The presence of academic stress in students of higher education institutions requires further development of pedagogical methods and psychological counseling to improve learning and psychological health of students.

Як відомо, академічний стрес виникає внаслідок навчального перевантаження, страху перед неуспішністю, а особистісний стрес стосується екзистенціальних переживань, які активізують неприємні почуття та тривогу [1].

Надмірний стрес погіршує когнітивні функції й особливо процеси довготривалої пам'яті, утруднює здатність до пошуку нової інформації [2]. Хронічний стрес знижує увагу та її складові, такі як орієнтація, і сповільнює реакції на завдання та зменшує точність їх виконання, спричиняє труднощі в ефективному використанні функції утримання уваги на важливій інформації та зростання потреби в більшій кількості ресурсів для управління увагою [3]. Когнітивні процеси при хронічному стресі страждають через порушення в ланках нейропластичності, важливої для навчання, а повсякденний стрес збільшує частоту помилок при виконанні завдань на увагу та знижує мотивацію до навчання [4].

Тривога та депресія, які можуть виникати в студентів на фоні академічного та сімейного стресу, чинять негативний вплив на успішність та результати навчання, на здатність запам'ятовувати нове та торкаються самого процесу навчання, що є надважливим для студентів [5].

Проведене дослідження серед студентів університету показало, що академічний стрес може ставати для деяких студентів більш домінуючим, ніж стрес від пандемії COVID-19 [6]. Такі фактори, як обмаль часу, складні міжособистісні стосунки, висока вартість життя, що спонукає студентів працювати, відповідно створюючи значне робоче навантаження, знижують якість навчання та негативно впливають на емоційні процеси студентів [7].

Студенти з більш низьким середнім балом за академічною успішністю частіше вказують на те, що стрес має значний вплив на їх навчання. Вони також відмічають низькі самоефективність, психологічну стійкість та соціальну підтримку, що вказує на значну роль психосоціальних факторів у впливі стресу [8].

Вивчаючи якість життя студентів університетів, іспанські науковці визначили важливі аспекти, які впливали на якість життя, а саме: академічні, поведінкові та соціальні фактори; досить значний внесок мали психологічний та середовищний компоненти [9, 10]. Високі та середні рівні життєстійкості в студентів сприяють активній поведінці, націленій на зміни та подолання кризи, значному рівню психологічної стійкості [11].

Перехресне дослідження між студентами-медиками та студентами інших спеціальностей визначило, що психологічна стійкість має

суттєвий вплив на якість життя та є його позитивним предиктором. Студенти не медичного профілю мали вищі показники якості життя та психологічної стійкості, а студенти-медики – високі показники психологічного стресу [12].

Мета дослідження – оцінювання якості життя в студентів 6 курсу закладу вищої медичної освіти, рівня тривоги та депресії як виявів стресу, резильєнтності та життєстійкості як особистісних якостей у подоланні стресу, визначення ефективності психологічного супроводу в ситуації постійного стресового навантаження в умовах воєнного часу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

У первинному дослідженні брали участь 61 студент, які навчались на 6 курсі Дніпровського державного медичного університету. З них 42 студенти було обстежено до та після проходження циклу навчання, їм надавався психологічний супровід протягом 2 місяців. Перед тестуванням студенти надавали інформовану згоду на участь у дослідженні. Якість життя (ЯЖ) вивчали за шкалою SF-36 (Health Status Survey), показники кожної з 8 шкал варіювали між 0 і 100 балами, де 100 балів визначали повне здоров'я; чим вище був бал, тим більш високий був рівень ЯЖ [13].

Рівень тривоги та депресії вивчали за шкалою HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) [14].

Рівень життєстійкості, як показник адаптивного потенціалу особистості та вміння долати кризові ситуації, визначали за методикою «Тест життєстійкості» S. Maddi. Вивчалися життєстійкість та її компоненти, а саме: залученість, контроль та прийняття ризику, і рівні їх розвитку – високий, середній, низький відповідно [15].

Визначення резильєнтності як ресурсу особистості щодо адекватної адаптації під час знегод вивчали за методикою CD-RISC-10 в адаптації З.О. Кіреєвої, О.С. Односталко та Б.В. Бірон, 2020 р., можливі бали від 0 до 40 [16].

Були застосовані методи теоретичного наукового пошуку, критичного та системно-структурного аналізу, узагальнення, емпіричного дослідження у вигляді тестових методик та структурованих інтерв'ю. Нами було запропоновано структуроване інтерв'ю у вигляді анкетування в якості психологічної бесіди для отримання зрізу впливу тривоги на самопочуття в студентів-медиків у ситуації небезпечного середовища в розрізі 2022 та 2023 років. Структуроване інтерв'ю представлено у вигляді тематичних запитань та бального самозвіту (умовного розподілу) за шкалою від 0 до 10 балів за ступенем вираженості порушень за кожним з досліджуваних параметрів, а саме – суб'єктивна оцінка:

- тривожності під час сирени;
- страху перебування в лікувальному закладі під час сирени;
- рівня уваги під час сирени;
- вираженості впливу сирени в нічний час на якість навчання;
- пам'яті.

Пропонували дати відповіді «так» або «ні» на запитання:

- бажання навчатися в цілому;
- безпечніше почувається під час занять онлайн або офлайн (вибір одного з варіантів);
- вважаєте за краще займатися онлайн або офлайн (вибір одного з варіантів);
- є бажання переїхати в безпечне місце, до іншої країни;
- чи вплинула війна на бажання працювати лікарем;
- є бажання залишитися в Україні після закінчення війни та працювати лікарем;
- чи погіршився стан фізичного, психічного здоров'я за період війни;
- чи з'явилися шкідливі звички (які саме).

Просили визначити заходи адаптації до ситуації:

- почали працювати;
- не звертає увагу на те, що відбувається;
- менше читає соціальні мережі;
- займається волонтерством, фізичною активністю, інше.

У 2022-2023 навчальному році на базі Державної установи «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» проходили цикл «Внутрішня медицина» 205 студентів (з них 55% (113/205) – іноземні студенти). Абсолютна успішність серед усіх студентів становила 100%, максимальний бал дорівнював 200. Якісна успішність була вірогідно вищою серед україномовних здобувачів вищої медичної освіти порівняно з іноземними: 96,7% (ДІ 90,9%-98,9%) та 54,9% (ДІ 45,7%-63,7%) відповідно ($p < 0,001$). Загалом показник якісної успішності становив 73,7% (ДІ 67,2%-79,2%). Медіана набраних балів серед усіх студентів була 153 [138; 169]. Вона була вірогідно вищою у вітчизняних студентів порівняно з іноземними: 167,5 [157; 178] та 140 [128; 154] балів відповідно ($p < 0,001$) (рис. 1).

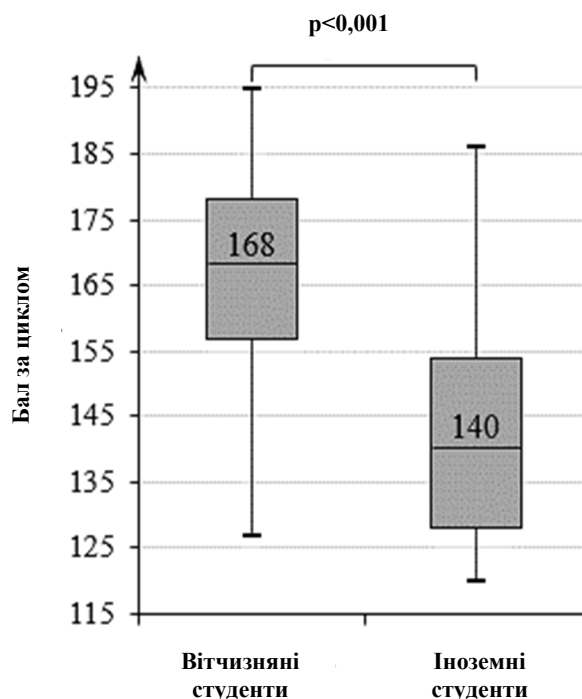


Рис. 1. Порівняння кількості набраних балів за циклом «Внутрішня медицина» у 2022-2023 навчальному році (медіана, діапазон)

Аналіз показників якісної успішності у 2022-2023 навчальному році, як об'єкта оцінювання навчальних досягнень учнів, рівня знань та професійних компетентностей, демонструє моти-

вованість студентів, досвід емоційно-ціннісного ставлення до навколишньої дійсності та вибраного фаху. Показники якісної успішності є кількісними параметрами, що відображають

когнітивний домен або пізнавальну сферу студента, інтелектуальні здібності, допомагають оцінити рівень та повноту реалізації цілей навчання. А система класифікації цілей навчання вимагає уваги до досліджень цілей у трьох галузях (доменах): пізнавальній, емоційній та психомоторній. Тому у 2023-2024 навчальному році було розпочато дослідження, участь у якому взяли 61 студент 6 курсу ДДМУ, з них 42 студенти отримали психологічний супровід. Було проведено також оцінювання якості життя як багатомірного фактора здоров'я, що може бути дієвим інструментом для визначення впливу психосоціального та освітнього простору на психічне, фізичне та соціальне здоров'я студентів.

З усіх обстежених студентів були визначені методом рандомізації груп (метод конвертів) 4 групи здобувачів (42 особи), яким надавався психологічний супровід у вигляді тренінгів як психологічних умов, спрямованих на пошук власних ресурсів для переходу з позиції «Я не можу» до позиції «Я можу сам справлятися із труднощами»; тривалість протягом 2 місяців, 4 рази на тиждень по 20 хвилин. Метою супроводу було зниження тривоги та страху, що пов'язані з несприятливими умовами воєнного часу. Методики, які застосовувалися, були спрямовані на зниження стресу, емоційних та тілесних еквівалентів тривоги, формування навичок подолання негативних переживань та емоційних станів, знайомство з психологічними ресурсами та вміння ними користуватися [17].

У кінці програми проводилося оцінювання ЯЖ, тривоги та депресії, а також, як форма зворотного зв'язку, була застосована анкета, у якій студенти зазначили на скільки балів (від 0 до 10 балів) покращились після психологічного супроводу такі стани, як: увага, пам'ять, самопочуття, задоволеність життям, тривога, сон, почуття єдності та близькості з оточенням, особиста реакція на сирени.

Статистичні методи аналізу відповідали загальноприйнятим міжнародним стандартам. Результати аналізу результатів дослідження представлені за допомогою середнього показника з позначенням стандартного відхилення або медіани із зазначенням довірчого інтервалу [ДІ 95%]. Було розраховано кореляційний зв'язок із зазначенням у тексті статті напрямлення та сили зв'язку. При порівнянні показників результати вважались статистично значущими при $p < 0,05$. Статистичне оброблення даних проводилась за допомогою персонального комп'ютера з використанням програмних продуктів пакету STATISTICA (StatSoft Inc., ver.6.1, serial number

AGAR909E415822FA), програми Microsoft Excel, пакету StatPlus (AnalystSoft Inc., ver. 5.9.9.4, ліцензія 37209821) з використанням методів описової та аналітичної біостатистики [18].

Дослідження проводилось із суворим дотриманням принципів біоетики згідно з Гельсінською декларацією «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження», розробленою Всесвітньою медичною асоціацією, «Загальною декларацією про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)», на засадах добровільності та анонімності; виконано згідно з письмовою згодою учасників й ухвалено комісією з питань біомедичної етики Дніпровського державного медичного університету (протокол № 21 від 18.09.2024).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Цільовою аудиторією були студенти-медики, частині з яких надавався психологічний супровід протягом 2-х місяців. Тому в цій статті ми висвітлюємо загальні результати обстеження всіх студентів та групи з психологічним супроводом відповідно.

Дослідження показників за відповідними змінами всієї вибірки студентів показало, що досить високий рівень якості життя (ЯЖ) ($Me (25\%-75\%), M \pm SD$) був у фізичному функціонуванні (Physical Functioning – PF=93,7 $\pm$ 0,84), це вказувало на відсутність обмежень щодо фізичних навантажень; болю (Bodily pain – BP=76,9 $\pm$ 2,46) та загальному стані здоров'я (General Health – GH=72,4 $\pm$ 2,36).

Більш виражені обмеження ЯЖ відмічались у рольовому фізичному функціонуванні (Role-Physical Functioning – RP=66,5 $\pm$ 4,3), яке здебільшого впливало негативно на повсякденну рольову активність; у рольовому емоційному функціонуванні (Role-Emotional – RE=65,9 $\pm$ 3,5), що мало вагу у виконанні повсякденної роботи та навчання; у психічному здоров'ї (Mental Health – MH=59,6 $\pm$ 2,46), що вказувало на зниження настрою, позитивних емоцій, наявність тривоги та діяло на психічне благополуччя студентів; у соціальному функціонуванні (Social Functioning – SF=58,4 $\pm$ 2,5), де емоційний стан обмежував соціальну активність та спілкування; у життєвій активності (Vitality – V=53,7 $\pm$ 2,46), де особисте відчуття повноти сили й енергії було зміщено в бік знесиленості, стомленості студента, зниження життєвої активності.

У дослідженні Корда М. зі співавторами психологічного благополуччя в студентів-медиків визначались показники депресії, вираженість стресу та наявність посттравматичного

стресового розладу, але вивчення впливу стресу війни на психічне та фізичне здоров'я та якість життя не було проведене [19]. Серед ключових показників наукових досліджень оцінки психічного здоров'я населення, що постраждало від війни, не застосовувалась для дослідження якості життя методика SF-36, яка надає більш об'ємну інформацію щодо стану здоров'я та обмежень [20]. Ми вважаємо, що небезпечна ситуація війни впливає на якість життя студентів-медиків, знижуючи її, та негативно впливає на психічне та фізичне здоров'я.

Серед всіх обстежених студентів результати за шкалами тривоги і депресії HADS розподілилися таким чином: не було тривоги (від 0 до 7 балів) у 38 (62,2%) та депресії у 45 (73,8%) здобувачів, що вказувало на відсутність клінічно значущих симптомів емоційних порушень у більшості студентів. Субклінічний синдром тривоги чи депресії (від 8 до 10 балів) було виявлено в 9 (14,8%) та 7 (11,4%) студентів відповідно, а високі показники тривоги та депресії (11 балів та вище) діагностувалися в 14 (23%) та 9 (14,8%) осіб.

За результатами тесту життєстійкості S. Mad-di, її компоненти проявлялися на всіх 3 рівнях: високому, середньому та низькому. За компонентом «залученість» низький рівень виявлено у 27 студентів (44,2% (25,4±1,2 бала)), середній – у 22 (36,1% (37,3±0,36 бала)) та високий – у 12 (19,7% (43,9±0,97 бала)) осіб відповідно. Досить поширеним серед студентів було відчуття самотності при стиканні зі стресом, труднощами та виконанням одноманітної роботи. Для студентів із середнім рівнем залученості на фоні активності та діяльності стресові ситуації погіршували самовладання та могли сприяти пасивності. Лише невеликий відсоток осіб сприймав будь-які події як виклик і шанс знайти щось цінне.

За компонентом «контроль» найпоширенішим виявився середній рівень – у 29 (47,5% (29,1±0,49 бала)) здобувачів; високий рівень був у 23 (37,7% (36,9±0,72 бала)) та низький – у 9 (14,8% (20±0,99 бала)) студентів відповідно. Переважало вміння активно долати труднощі, але ці ресурси особистості не були надто розвинені, що сприяло відстороненості та пасивності в досить складних ситуаціях. З високим рівнем контролю визначалась впевненість у тому, що студентам вистачить сил для боротьби та пошуку нових шляхів у вирішенні проблем, вони самі вибирали власну діяльність та свій шлях. Низький рівень контролю спонукав до безпорадності, залежності від інших.

За компонентом «прийняття ризику» високий рівень був найпоширенішим та притаманний 47 (77,1% (20,4±0,67 бала)) здобувачам; середній

рівень зареєстрований у 8 (13,1% (13,1±0,44 бала)) та низький – у 6 (9,8% (8,5±0,67 бала)) осіб відповідно. Більша кількість студентів ставилась до життя як такого, у якому можливо набути різноманітного досвіду (як позитивного, так і негативного), у них розвинене вміння вчитися на свої помилках. Студенти із середнім рівнем прийняття ризику в критичних ситуаціях піддавалися паніці, могли приймати помилкові рішення або відсторонюватися від них. У меншій кількості осіб виявилось прагнення до незмінності та стабільності, не готовності ризикувати.

Щодо інтегрального показника життєстійкості, то серед студентів переважав середній рівень – у 25 (41,0% (81,7±1,0 бала)) осіб, високі показники були у 21 (34,4% (100,8±1,59 бала)) та низькі – у 15 (24,6% (57,3±2,64 бала)) здобувачів відповідно. Студенти у своїй більшості були не схильні до стресу, швидко втомлювалися на фоні активності в стресових ситуаціях, відчували сильну напруженість, що спричиняло виникнення емоційних порушень у вигляді депресії, втоми, погіршення стану здоров'я. Студенти з високим рівнем життєстійкості витримували тривалі стреси, не знижуючи своєї навчальної та робочої активності, та не втрачали психологічну рівновагу. Особи з низьким рівнем життєстійкості не могли впоратися з незначними рівнями стресу та часто сильно переживали, що могло погіршувати їх здоров'я та навчання.

Резильєнтність – особистісний ресурс, що допомагає швидко адаптуватися та повертатися до нормального стану під час потрясінь, надає можливість бути стійким у кризових ситуаціях та проходити через травми, він відбиває здорове функціонування після сильного потрясіння. Середній рівень резильєнтності у всіх обстежених студентів був у межах 29,7±1,15.

Визначений позитивний взаємозв'язок між життєстійкістю та рольовим емоційним функціонуванням ($p=0,45$), між життєстійкістю та психічним здоров'ям ($p=0,39$); зворотний зв'язок між життєстійкістю та тривогою ($p=-0,44$) та більш виражено з депресією ($p=-0,64$). Також позитивний зв'язок був між залученістю та життєстійкістю ($p=0,48$) та психічним здоров'ям ($p=0,41$), а зворотний зв'язок між залученістю та тривогою ($p=-0,42$); депресією ($p=-0,63$). Резильєнтність із загальним здоров'ям показували позитивний взаємозв'язок ($p=0,39$), а зворотний зв'язок був між резильєнтністю та депресією ($p=-0,45$).

У кінці програми при проведенні оцінювання показників якості життя рольове емоційне функціонування мало зворотній зв'язок з депресією ($p=-0,52$), також зворотній зв'язок

виявився між прийняттям ризику та тривогою ($p = -0,37$) і депресією ($p = -0,57$).

У дослідженнях довготривалого впливу травматичного стресу війни в здобувачів вищої освіти, які проводили Чачко С.Л. та Травініна Є.І., основними компонентами були маркери стресу та травми, що вказує більше на гострі пролонговані стани та визначення життєстійкості [21]. Нами було здійснене дослідження не тільки психічних станів, життєстійкості, резильєнтності, але й визначений взаємозв'язок з параметрами якості життя та психічних станів з резильєнтністю та життєстійкістю. Вміння опиратися стресу, швидко відновлюватися є запорукою високого рівня психічного здоров'я та продуктивної діяльності у складних та небезпечних умовах, що є важливим фактором для майбутніх лікарів.

За даними розробленої нами анкети, базову та невисоку тривогу (від 1 до 3 балів) визначали 24 (39,3%) студенти, така ж сама кількість – 24 (39,3%) особи вважали себе більш тривожними (від 4 до 6 балів), а 13 (21,4%) вказували на значну тривогу (від 7 до 10 балів). Незначне зниження активної уваги (від 1 до 3 балів) виявлено у 22 (36,1%) студентів, помірне (від 4 до 6 балів) мали 11 (18,0%), значне порушення (від 7 до 10 балів) було у 28 (45,9%) осіб.

Порушення пам'яті різного ступеня: від легкого до середнього (від 1 до 6 балів) визначили в 14 (23,0%) студентів та вираженого (7-10 балів) – у 47 (77,0%). Загалом 24 (39,3%) студенти не мали страху знаходитися в лікувальному закладі під час сирени, 12 (19,7%) – мали невеликий ступінь страху (1-3 бали), який можливо витримати, 14 (23%) – середній (4-6 балів) рівень страху та 11 (18,0%) – досить високий (7-10 балів) дезорганізуючий страх. Вплив нічних сирен на якість навчання визначено в 54 (88,5%) осіб, із них у 38 (70,4%) цей вплив був досить виражений (7-10 балів).

Щоб впоратися з високим рівнем тривоги, у 18 (29,5%) студентів з'явилися шкідливі звички: паління, прийом заспокійливих засобів та алкоголю. Серед адаптаційного резерву студенти виділяли можливість прогулянок, достатній сон, малювання, спілкування з тваринами та саморозвиток. У 46 (75,4%) студентів подвійним фактором травматизації була наявність серед близького оточення постраждалих від війни. Та, незважаючи на труднощі, 38 (62,3%) студентів виявили саме високий ступінь бажання продовжувати навчання та отримати кваліфікацію лікаря.

24 (39,3%) студенти вважали більш безпечною для навчання систему онлайн, а 38 (62,3%) осіб наголосили, що навчатися онлайн під час сирен

краще. Це може бути фактором страхів перебування в навчальному закладі як небезпечному місці, що може нести двійний посил – як намагання відсторонення від академічного стресу, так і від зовнішньої загрози. Бажання переїхати до іншої країни визначили 29 (47,5%) респондентів, залишитися після навчання в країні та працювати – 32 (52,5%) особи. Погіршення фізичного та психічного станів зазначили 25 (41,0%) та 40 (65,6%) студентів відповідно, 46 (75,4%) осіб знайшли додаткові джерела доходів.

Щодо змін, які відбулися протягом 2022 та 2023 років, зменшення рівня тривоги під час сирен було у 18 (29,5%) студентів, її посилення – у 39 (63,9%) осіб; зменшення впливу сирен на рівень уваги відмітили 30 (49,2%), погіршення уваги було в 10 (16,4%) респондентів, відсутність змін – у 21 (34,4%) студента; зменшення впливу сирен на пам'ять визначили 9 (14,8%) осіб, посилення порушень було в 17 (27,9%) та без змін – у 35 (57,3%) здобувачів відповідно; на зниження страху вказало 20 (32,8%) осіб, його посилення – у 4 (6,6%) та без змін – у 37 (60,6%). 7 (11,5%) студентів стверджували, що безпечніше місце під час сирен – це вдома.

У попередніх роботах науковців з дослідження проблем, пов'язаних з війною, основними складовими визначали емоції, загальні аспекти впливу війни на навчання, впливу новин на психоемоційний стан [22]. Але залишалося відкритим питання щодо більш глибокої сутності переживання хронічної небезпеки, охоплення різних сторін життя, яке ми намагалися розкрити через більш осяжну систему опитування щодо впливу небезпечного середовища на психічну діяльність, маркерів безпеки-небезпеки, що мають вплив на різні аспекти студентського та особистого життя, охоплюють усю часову перспективу (минуле, майбутнє та сьогодення) та впливають на майбутні плани життя та професійного становлення.

У таблиці 1 наведено показники якості життя в студентів 6 курсу до та після проходження циклу навчання, яким надавався психологічний супровід протягом 2 місяців.

Як видно з таблиці 1, після проходження циклу навчання спостерігається тенденція до зниження якості життя майже за всіма показниками, ймовірність чого може бути пов'язана з академічним стресом через те, що дослідження виконувалося майже перед заліком. Цей вплив був індивідуальним та різноспрямованим. Цікавим є підвищення якості життя в рольовому емоційному функціонуванні, що свідчить про цілеспрямованість та мотивованість студентів, емоційний стан не заважав навчанню, виконанню повсякденної

діяльності та не впливав на якість роботи чи завдань. Найбільша кількість змін спостерігалася в психічному здоров'ї та рольовому фізичному функціонуванні.

Привертає увагу індивідуальний аналіз змін якості життя, де йдеться про зміни його складових показників як у бік поліпшення, так і в бік по-

гіршення (табл. 2). Значення показників підраховані по групах, де відбулося підвищення чи зниження.

Після психологічного супроводу у 20 (47,6%) респондентів зафіксовано зниження показників тривоги та в 16 (38,1%) – депресії. Без істотних змін залишилися показники тривоги та депресії в 6 (14,3%) та 9 (21,4%) студентів відповідно.

Таблиця 1

Показники якості життя студентів 6 курсу медичного університету до та після циклу навчання (n=42), медіана, квартилі

Показник	До навчання	Після навчання	MAD змін	p (перм. тест)	Поріг MCID	Всього змін > MCID
GH	72,0 [67,0; 87,0]	72,0 [62,0; 92,0]	10,00	<0,001	5	21
PF	95,0 [90,0; 100,0]	100,0 [90,0; 100,0]	0,00	<0,001	5	8
RP	75,0 [50,0; 100,0]	75,0 [50,0; 100,0]	25,00	<0,001	5	24
RE	34,0 [34,0; 100,0]	67,0 [34,0; 100,0]	33,00	<0,001	5	27
SF	50,0 [38,0; 50,0]	50,0 [38,0; 50,0]	0,00	<0,001	9	17
BP	84,0 [52,0; 100,0]	74,0 [62,0; 100,0]	16,00	<0,001	7	26
V	55,0 [40,0; 65,0]	50,0 [40,0; 65,0]	5,00	<0,001	7	16
MH	64,0 [52,0; 72,0]	60,0 [44,0; 72,0]	8,00	<0,001	7	22

Примітки: GH (general health) – загальне здоров'я; PF (physical functioning) – фізичне функціонування; RP (role physical functioning) – рольове фізичне функціонування; RE (role emotional functioning) – рольове емоційне функціонування; SF (social functioning) – соціальне функціонування; BP (bodyli pain) – біль у тілі; V (vitality) – життєва сила, MH (mental health) – ментальне здоров'я.

Як видно з рисунка 2, по закінченню навчального курсу та підготовки до заліку відмічається посилення тривожних та депресивних включень у студентів, що вказує на наявність академічного

стресу та узгоджується зі зниженням тривоги в анкеті моніторингу (що буде наведена нижче) на стрес від небезпечних ситуацій воєнного часу.

Таблиця 2

Змінні показники якості життя студентів 6 курсу медичного університету після циклу навчання (n=42), медіана, квартилі

Показник	Підвищення, % студентів	M Q1-Q3	Зниження, % студентів	M Q1-Q3
GH	38,1%	92.0 [75.5; 94.5]	40,5%	61.0[52.0; 74.5]
PF	19,0%	95.0 [88.8; 100.0]	21,4%	80.0[75.0; 91.3]
RP	28,6%	100.0 [75.0; 100.0]	26,2%	50.0[37.5; 68.8]
RE	35,7%	67.0 [67.0; 100.0]	28,6%	17.0[0.0; 50.5]
SF	16,7%	50.0 [50.0; 59.0]	23,8%	38.0[28.3; 50.0]
BP	31,0%	74.0 [72.0; 84.0]	33,3%	62.0[43.0; 74.0]
V	31,0%	65.0 [55.0; 80.0]	38,1%	45.0[35.0; 50.0]
MH	38,1%	72.0[60.0; 80.0]	38,1%	50.0[36.0; 62.0]

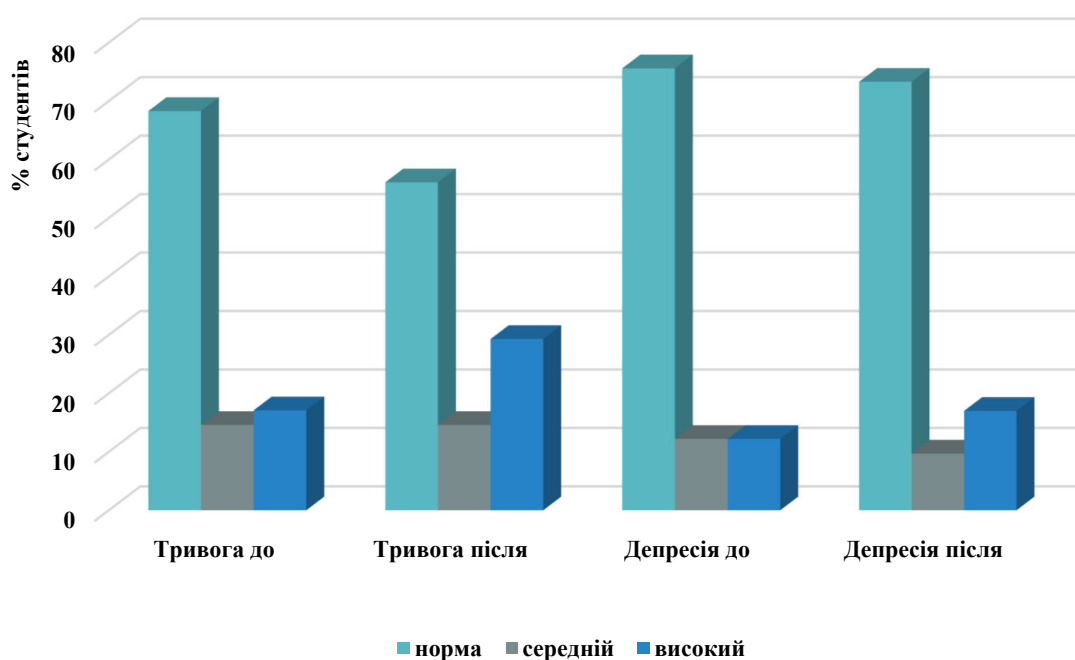


Рис. 2. Рівень тривоги та депресії за шкалою HADS, (%)

Були визначені кореляційні зв'язки показників якості життя, життєстійкості, резильєнтності, тривоги та депресії з показниками самозвіту в групі студентів з психологічним супроводом.

У нашому дослідженні психологічні інтервенції були частиною навчального процесу, на відміну від запропонованих психологічних втручань та допомоги в спеціалізованих центрах психоосвіти та життєстійкості для студентів [20]. Формування соціальної підтримки всередині навчальної групи між студентами, системна та довгострокова підтримка та створення умов для розвитку взаємопідтримки та позитивної взаємодії сприяють не тільки зниженню стресу, а й формують довгострокові продуктивні колегіальні взаємовідносини.

Життєстійкість зворотно поєднана з тривогою ($p = -0,47$) та депресією ($p = -0,69$). Складові життєстійкості (залученість, контроль та прийняття ризику) мали зворотні кореляційні зв'язки: залученість із тривогою ($p = -0,53$) та депресією ($p = -0,68$); контроль із тривогою ($p = -0,33$) та депресією ($p = -0,60$); прийняття ризику з тривогою ($p = -0,38$) та депресією ($p = -0,58$); також контроль мав прямі зв'язки з реакціями на сирени ($p = 0,39$). Резильєнтність зворотно пов'язана з депресією ($p = -0,49$).

РР (рольове фізичне функціонування) позитивно корелювало зі зниженням тривоги після супроводу із самозвіту ($p = 0,32$).

МН (психічне здоров'я) мало зворотні кореляції з тривогою ($p = -0,66$) й депресією ($p = -0,51$)

та прямі зворотні зв'язки із самозвітів, а саме: покращенням уваги ($p = 0,42$), задоволеністю життям ($p = 0,44$), сном ($p = 0,44$) та зниженням реакцій на сирени ($p = 0,43$). Життєва активність (V) зворотно корелювала з тривогою ($p = -0,67$) та депресією ($p = -0,61$); прямо корелювала із покращенням самопочуття ($p = 0,34$) та задоволеністю життям ($p = 0,31$). GH (стан здоров'я) був зворотно пов'язаний із тривогою ($p = -0,53$) та депресією ($p = -0,64$).

Психічний стан. Депресія зворотно була пов'язана з параметрами самопочуття ($p = -0,34$) та єдності з іншими людьми ($p = -0,40$). Показники клінічної тривоги не мали зв'язків з показниками самозвітів після психологічного супроводу.

Нами емпіричним методом було визначено саногенний вплив на психічне здоров'я та суб'єктивне сприйняття благополуччя через формування соціально підтримувального середовища, підвищення психологічної грамотності, на чому наголошували у своїх наукових роботах Москалець В.П. та Федик О.В. [23].

Таким чином, можна припустити, що вміння опиратися стресу та швидко до нього адаптуватися, активна життєва позиція та високий рівень життєстійкості позитивно впливають на психічну сферу студентів, а саме: тривожні та депресивні тенденції. На життєву активність діють: рівень самопочуття, задоволеність життям та психічна стійкість. Студенти своє психічне здоров'я пов'язують з достатньою увагою,

задоволеністю життям, спокійним ставленням до звуків сирени, психічною стійкістю.

Наявність депресивного стану в студентів залежала від самопочуття, єдності з іншими людьми. Можемо припустити, що тривожні стани та більшість параметрів якості життя більшою мірою пов'язані з академічним стресом. Але таке припущення потребує більш глибокого дослідження.

Найбільшого впливу психологічний супровід, спрямований на зниження стресу, мав на задоволення життям, почуття єдності з оточенням, що є важливими ланками в підвищенні стресостійкості та зниженні тривоги (табл. 3). Позитивно

вплинув супровід на покращення уваги, пам'яті, сну та реакцій на сирени. 34 (81%) особи відмічали позитивну дію психологічного супроводу, 8 (19,0%) студентів вказали на відсутність поліпшення та 15 (35,7%) респондентів, навпаки, визначили покращення за всіма параметрами. У зворотному зв'язку студенти відмітили, що найбільш важливими та корисними для них були заняття з тілесними вправами, пізнання психофізіологічних факторів позитивних та негативних емоційних станів, стресу, страху та вміння їх регулювати, і вправи на пізнання своїх конструктивних та деструктивних конотацій.

Таблиця 3

Відсоткове співвідношення показників самозвіту після проходження психологічного супроводу в студентів 6 курсу медичного університету, (n=42), %

Параметри	Покращення	Без змін
Увага	28 (66,6%)	14 (33,4%)
Пам'ять	29 (69,0%)	13 (31,0%)
Задоволеність життям	32 (76,2%)	10 (23,8%)
Тривога	31 (73,8%)	11 (26,2%)
Сон	24 (57,1%)	18 (42,8%)
Почуття єдності з оточенням	30 (71,5%)	12 (28,5%)
Реакція на сирени стала спокійнішою	26 (61,1%)	16 (38,9%)

ВИСНОВКИ

1. Студенти 6 курсу медичного університету мають знижені показники якості життя, особливо психічного (ментального) здоров'я, життєвої активності та соціального функціонування, значний рівень поширеності субклінічного синдрому тривоги, що потребує раннього виявлення та корекції психоемоційних станів для покращення показників навчання та соціальної адаптації. Психологічний супровід позитивно впливає на такі параметри якості життя, як рольове функціонування, що зумовлене емоційним станом; на зниження психологічної напруги, що покращує увагу, пам'ять, сон, зменшує тривожну реакцію на сирени, а зростання почуття єдності з оточенням та задоволеність життям сприяє покращенню психічного здоров'я. Активна життєва позиція та високий рівень життєстійкості позитивно впливають на психічну сферу студентів, а саме: тривожні та депресивні тенденції.

2. Для зменшення стресового навантаження в умовах воєнного часу була розроблена та

застосована програма, метою якої були вплив на психофізіологічний, психоемоційний стан, корекція дезадаптивних думок та переконань, просвітницька діяльність.

3. Для створення цілісної картини впливу стрес-навантаження на студентів-медиків актуальним залишається дослідження складових академічного стресу та його вплив на якість життя, подальша розробка методів педагогічних прийомів та психологічних консультувань, які сприятимуть покращенню результатів навчання та психологічного здоров'я студентів.

Внески авторів:

Ханюков О.О. – концептуалізація, методологія, написання – рецензування та редагування;

Кротова В.Ю. – концептуалізація, методологія, дослідження, написання – первинний проєкт;

Паніна С.С. – методологія, дослідження, ресурси, написання – рецензування та редагування;

Храмцова В.В. – методологія, дослідження, ресурси, аналіз, курація даних, написання – редагування;

Єгоров К.Ю. – дослідження, ресурси;

Щукіна О.С. – дослідження, ресурси.

Фінансування. Дослідження виконано за власні кошти дослідників, а також за підтримки

наукової діяльності Дніпровським державним медичним університетом.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Babych MS. [Personal and academic stress in students receiving higher education in a different specialty]. Kyiv: Natsionalnyi linhvistychnyi universytet; 2023. 74 p. Ukrainian.
2. Schwabe L, Wolf OT. Timing matters: Temporal dynamics of stress effects on memory retrieval. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2014;14(3):1041-8. doi: <https://doi.org/10.3758/s13415-014-0256-0>
3. Liu Q, Liu Y, Leng X, Han J, Xia F, Chen H. Impact of Chronic Stress on Attention Control: Evidence from Behavioral and Event-Related Potential Analyses. *Neurosci Bull*. 2020;36(11):1395-410. doi: <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00549-9>
4. Lukasik KM, Waris O, Soveri A, Lehtonen M, Laine M. The Relationship of Anxiety and Stress With Working Memory Performance in a Large Non-depressed Sample. *Front Psychol Sec Cognition*. 2019;10:4. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00004>
5. Deng Y, Cherian J, Khan NUN, Kumari K, Sial MS, Comite U, et al. Family and Academic Stress and Their Impact on Students' Depression Level and Academic Performance. *Front Psychiatry*. 2022;13:869337. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.869337>
6. Barbayannis G, Bandari M, Zheng X, Baquerizo H, Pecor KW, Ming X. Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, Affected Groups, and COVID-19. *Front Psychol*. 2022;13:886344. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.886344/>
7. Akanpaadgi E, Binpimbu F, Naalu Kuuyelleh E. The impact of stress on students' academic performance. *J Educational Research*. 2023;2(1):60-7. doi: <https://doi.org/10.56773/ejer.v2i1.17>
8. Solis AC, Lotufo-Neto F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2019 Nov-Dec;41(6):556-67. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0116>
9. Ramón-Arbués E, Echániz-Serrano E, Martínez-Abadía B, Antón-Solanas I, Cobos-Rincón A, Santolalla-Arnedo I, et al. Predictors of the Quality of Life of University Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12043. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912043>
10. Omodaka Y, Sato T. The Quality of Life of Students With Difficulties Accessing Support. *Inquiry*. 2023;60:469580231159728. doi: <https://doi.org/10.1177/00469580231159728>
11. Kordunova N, Mudrak I, Dmytriuk N. [Features of vitality and adaptability of students in crisis situations]. *Psychological Prospects Journal*. 2021;38:96-109. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-38-96-109>
12. Noreen A, Iqbal N, Hassan B, Ali SA. Relationship between psychological distress, quality of life and resilience among medical and non-medical students. *J Pak Med Assoc*. 2021;71(9):2181-5. doi: <https://doi.org/10.47391/JPMA.04-611>
13. Fechenko YuI, Mostovoy YuM, Babiychuk YuV. [The procedure of adaptation of international quality of life questionnaire MOS SF-36 in Ukraine. The experience of administration in asthma patient]. *Ukrainskiy pulmonologichnyi Journal*. 2002;3:9-11. Ukrainian.
14. Zlivko VL, Lukomska CO, Fedan OV. [Psychodiagnosics of personality in life crisis situations]. Kyiv: Pedagogichna dumka; 2016. 219 p. Ukrainian.
15. Kolesnichenko OS. [Applied psychodiagnosics in the National Guard of Ukraine]. Kharkiv: NANGU; 2020. 338 p. Ukrainian.
16. Kireeva ZO, Odnostalko OS, Biron BV. [Psychometric analysis of the adapted version of the resilience scale]. *Gabitus*. 2020;14:110-6. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>
17. Panok VG, Rybalka VV, Shandruk SK, et al. [Methods of psychological support of participants in the educational process in wartime conditions: practical manual]. Kyiv: UNMC of practical psychology and social work; 2023. 212 p. Ukrainian.
18. Moskalenko VF, Gulchii OP, Golubchikov MV. [Biostatistics]. Kyiv: Knyga Plus; 2009. 217 p. Ukrainian.
19. Korda M, Shulhai A, Shevchuk O, Shulhai O, Shulhai A-M. Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students under the burden of war: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2025 Jan 6;12:1457026. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1457026>
20. Dzeruzhynska N, Gindych A. [Research on the mental health of students affected by war: comorbidity, quality of life and effective therapeutic approaches]. *Psychosomatic medicine and general practice [Internet]*. 2025 [cited 2024 Dec 17];10(1). Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v10i1.596>
21. Chachko SL, Travinina EI. [Experience of prolonged traumatic stress of war by higher education students]. *Scientific notes of the Tavria National University named V.I. Vernadsky. Psychology*. 2024;35(74)(3):67-75. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/10>
22. Sholubka T. [Content-organizational aspects of building a program for the formation of psychological resilience of students in war conditions]. *Bulletin of Lviv University. Psychological Sciences*. 2023;Issue 17:73-82. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.30970/PS.2023.19.9>
23. Moskalets VP, Fedyk OV. [Psychological resilience of students in the conditions of the criminal war of Moscow against Ukraine]. *Slobozhanskyi scientific bulletin. Ser.: Psychology*; 2024;1:116-25. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.21>

Стаття надійшла до редакції 23.11.2024;
затверджена до публікації 22.03.2025