

УДК 614.23:355.01:159.97(477.7)

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2022-1-2>

Валентина ВЕЛИЧКО

доктор медичних наук, професорка кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії, Одеський національний медичний університет, Валіховський провулок, 2, Одеса, індекс 65000 (velichko_2007@ukr.net)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1936-3421>

Галина ДАНИЛЬЧУК

кандидат медичних наук, доцентка кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії, Одеський національний медичний університет, Валіховський провулок, 2, Одеса, індекс 65000 (galina.danylchuk72@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5647-4593>

Дар'я ЛАГОДА

доктор філософії з медицини, асистентка кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії, Одеський національний медичний університет, Валіховський провулок, 2, Одеса, індекс 65000 (dlagoda19@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0783-6225>

Ярослава ВЕНГЕР

кандидат медичних наук, доцентка кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії, Одеський національний медичний університет, Валіховський провулок, 2, Одеса, індекс 65000 (yaroslavavenger1@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1314-4850>

Володимир ЧЕЛЕНГІРОВ

асистент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії, Одеський національний медичний університет, Валіховський провулок, 2, Одеса, індекс 65000

Valentyna VELYCHKO

Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Family Medicine and Polyclinic Therapy, Odesa National Medical University, 2 Valikhovsky Lane, Odesa, postal code 65000 (velichko_2007@ukr.net)

Halyna DANYLCHUK

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Family Medicine and Polyclinic Therapy, Odesa National Medical University, 2 Valikhovsky Lane, Odesa, postal code 65000 (galina.danylchuk72@gmail.com)

Daria LAHODA

Doctor of Philosophy in Medicine, Assistant Professor at the Department of Family Medicine and Polyclinic Therapy, Odesa National Medical University, 2 Valikhovsky Lane, Odesa, postal code 65000 (dlagoda19@gmail.com)

Yaroslava VENHER

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Family Medicine and Polyclinic Therapy, Odesa National Medical University, 2 Valikhovsky Lane, Odesa, postal code 65000 (yaroslavavenger1@gmail.com)

Volodymyr CHELENGIROV

Assistant at the Department of Family Medicine and Polyclinic Therapy, Odesa National Medical University, 2 Valikhovsky Lane, Odesa, postal code 65000

Бібліографічний опис статті: Величко В., Данильчук Г., Лагода Д., Венгер Я., Челенгіров В. Оцінка впливу війни на психологічний стан лікарів-інтернів південного регіону України. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2022. Вип. 1(8). С. 16–22. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2022-1-2>

Bibliographic description of the article: Velychko V., Danylchuk H., Lahoda D., Venher Ya., Chelenhirov V. (2022). Otsinka vplyvu viiny na psykholohichni stan likariv-interniv pivdennoho rehionu Ukrainy [Assessment of the impact of war on the psychological state of intern doctors in the southern region of Ukraine]. *Suchasna medytsyna, farmatsiia ta psykholohichne zdorovia – Modern Medicine, Pharmacy and Psychological Health*. 1(8). 16–22. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2022-1-2>

ОЦІНКА ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Анотація. Російська федерація розпочала повномасштабну війну на території України 24 лютого 2022 року. Війна призвела до змін у житті кожного українця, як буденного так і навчального. Наразі сотні молодих лікарів України були вимушені переїхати до інших міст України або за кордон та набули статусу тимчасово-переміщених осіб. Проте, багато лікарів-інтернів залишилося за своїм місцем роботи або проживання в містах і селищах, у яких тривають активні бойові дії, або на тимчасово окупованих територіях. Станом на червень у Південному регіоні України такими є території Миколаївської та Херсонської областей. Лікарі-інтерни, як і інші верстви населення України перебувають в умовах воєнного стану, схильні до виникнення генералізованого тривожного розладу (ГТР). Так як на період воєнного часу медичні вищі навчальні заклади (ВНЗ) не припиняли навчання, саме у рамках проведення занять молоді лікарі можуть отримувати психологічну підтримку та відволікатися від всіх негараздів, які можуть їх спідакти у буденному житті. Саме з цією метою було проведено дослідження впливу війни на психологічний стан лікарів-інтернів Південного регіону України. За дизайном дослідження проводилось на базі кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету. Традиційно на початку навчання в інтернатурі наші лікарі проходять тестування щодо виявлення наявності ГТР за допомогою Анкети генералізованого тривожного розладу (GAD-7). Це тестування ми повторюємо кілька разів протягом періоду навчання задля того, щоб лікарі-інтерни у яких були виявлені ГТР, могли отримувати психологічні допомогу. У даній статті ми представимо дані опитування щодо наявних ГТР у лікарів-інтернів 2 року навчання. На нашу думку представлення цих даних є більш доцільним адже через декілька місяців ці лікарі вже приступлять до самостійної роботи та допомога саме їм у подоланні психологічних проблем є важливою складовою. Окрім цього, напочатку війни лікарі-інтерни 1 року були направлені за місцем проходження заочної бази інтернатури та встановлення з ними постійного зв'язку було ускладненим. у 2022 році більшість випускників інтернів на нашій кафедрі були за спеціальністю ЗПСМ, а саме 53. За спеціальністю ВХ у 2022 році закінчили навчання 40 лікарів-інтернів. У березні місяці лікарі-інтерни не охоче приєднувалися до он-лайн занять та не мали достатньої мотивації щодо навчання. При усному опитуванні мотивацію щодо подальшого навчання мали 21,50% (n=20) лікарів-інтернів від загальної кількості. Проте з плином часу все більше лікарів-інтернів набували вмотивованості щодо подальшого навчання та, навіть, висловлювали думки, що навчання, яке не припинялося допомагає їм відчувати що життя триває та надає їм хоч якоїсь стабільності. Два лікарі інтерни перебували в зоні активних бойових дій, а саме у Баштанці та Снігурівці. Необхідно зауважити, що ці лікарі не просто перебували у зоні активних бойових дій, а й працювали та у лікарнях цих населених пунктів. Всі лікарі-інтерни не залежно від регіону мали ГТР у тому чи іншому ступені. У даній діаграмі представлені всі лікарі-інтерни, як ЗПСМ так і ВХ, так як вони не мали статистично значущої різниці між отриманими результатами. У березні найбільші прояви ГТР мали лікарі-інтерни, які не змінювали місце проживання, а саме 13,02±0,46 бали – Миколаївська філія, 12,25±0,31 бали лікарі-інтерни Одеської філії та 9,54±0,96 бали Херсонської філії. Тобто, як це не парадоксально, інтерни Херсону та області мали більш позитивну динаміку щодо ГТР порівняно з іншими містами (p±0,05). Щодо тимчасово переміщених лікарів-інтернів, то впродовж 3 місяців війни ГТР почав набирати оберти. Це можна пояснити «синдромом біженця» та хвилюванням за родичів, які залишилися вдома. Найбільші бали серед такої когорти лікарів-інтернів мали лікарі Одеської та Херсонської філії (10,04±1,53 та 10,43±1,47 відповідно). При спілкуванні з лікарями-інтернами цих регіонів з'ясувалися, що мешканці Одеси та області вже жалкували, що поїхали, адже в Одесі життя почало налагоджуватися, а Херсона навпаки почали все більше хвилюватися за своїх рідних та близьких через тривалу окупацію та можливе посилення бойових дій у Херсоні. Інтерни Миколаївської філії, які перебували у різних місцях не мали значущої відмінності по результатам опитувальника та середній бал склав 9,37±0,73 бали. Наприкінці навчання переважна більшість лікарів-інтернів були вдячні за те, що навчання не припинялося, та відмітили у 84,94% випадків (n=79), що навчання їм допомагало боротися з панічним настроєм до давало сил та насаги рухатися далі. Найбільші прояви ГТР на початку війни мали лікарі-інтерни Одеської та Миколаївської філії (13,02±0,46 та 12,25±0,31 бали відповідно). У червні кількість лікарів-інтернів, які відчували прояви ГТР збільшилась у Херсоні та області з 9,54±0,96 до 13,14±0,43 балів, а у Одесі та області, навпаки, зменшилась з 12,25±0,31 до 7,75±0,36 бали (p±0,05; p±0,05). Лікарі-інтерни, які зазнали статусу тимчасово переміщених осіб, в переважній своїй більшості через 3 місяці війни почали відчувати загострення симптомів ГТР. Продовження навчання допомагало боротися з симптомами ГТР більшості лікарям-інтернам, а саме 79 особам (84,94%).

Ключові слова: навчання лікарів, інтерни, генералізований тривожний розлад, війна, тимчасово переміщені особи.

ASSESSMENT OF THE IMPACT OF WAR ON THE PSYCHOLOGICAL STATE OF INTERN DOCTORS IN THE SOUTHERN REGION OF UKRAINE

Abstract. The Russian Federation launched a full-scale war on the territory of Ukraine on February 24, 2022. The war led to changes in the life of every Ukrainian, both every day and educational. Currently, hundreds of young doctors of Ukraine were forced to move to other cities of Ukraine or abroad and acquired the status of temporarily displaced persons. However, many intern doctors remained at their place of work or residence in cities and towns where active hostilities continue or in temporarily occupied territories. As of June, in the Southern region of Ukraine, these are the territories of the Mykolaiv and Kherson regions. Intern doctors, like other sections of the population of Ukraine, are in the conditions of martial law and are prone to the occurrence of generalized anxiety disorder (GAD). Since medical higher education institutions (HEIs) did not stop training during the wartime period, it is within the framework of classes that young doctors can receive psychological support and distract themselves from all the troubles that may be set them in everyday life. It was for this purpose that a study of the impact of war on the psychological state of medical interns in the Southern region of Ukraine was conducted. According to the design, the study was conducted on the basis of the Department of Family Medicine and Polyclinic Therapy of Odesa National Medical University. Traditionally, at the beginning of the internship, our doctors are tested for the presence of GAD using the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire

(GAD-7). We repeat this test several times during the training period so that interns who have been diagnosed with GAD can receive psychological help. In this article, we will present the data of the survey on the available GADs of intern doctors of the 2nd year of training. In our opinion, the presentation of these data is more expedient, because in a few months these doctors will start working independently, and helping them overcome psychological problems is an important component. In addition, at the beginning of the war, 1st-year intern doctors were sent to the place where the correspondence internship was held, and it was difficult to establish permanent contact with them. In 2022, most of the graduates of interns at our department were 53, namely 53. In 2022, 40 medical interns graduated from the specialty of VH. In March, interns were reluctant to join online classes and lacked sufficient motivation for learning. During the oral survey, 21.50% (n=20) interns of the total number had motivation for further education. However, with the passage of time, more and more medical interns became motivated for further education and even expressed the opinion that the education, which did not stop, helps them feel that life continues and gives them at least some stability. Two intern doctors were in the zone of active hostilities, namely in Bashtanka and Snigurivka. It should be noted that these doctors were not just in the zone of active hostilities, but also worked in the hospitals of these settlements. All interns, regardless of region, had GAD to one degree or another. In this diagram, all interns, both PGMS and VC, are presented, as they did not have a statistically significant difference between the obtained results. In March, interns who did not change their place of residence had the greatest manifestations of GAD, namely 13.02±0.46 points – Mykolaiv branch, 12.25±0.31 points for interns at Odesa branch and 9.54±0.96 points of the Kherson branch. That is, as it is not paradoxical, the interns of Kherson and the region had more positive dynamics regarding GAD compared to other cities (p<0.05). As for the temporarily displaced medical interns, during the 3 months of the war, the GAD began to gain momentum. This can be explained by the «refugee syndrome» and concern for relatives who remained at home. Among such a cohort of intern doctors, the doctors of Odesa and Kherson branches had the highest scores (10.04±1.53 and 10.43±1.47, respectively). When communicating with intern doctors in these regions, it became clear that residents of Odesa and the region already regretted leaving, because life in Odesa began to improve, while in Kherson, on the contrary, they began to worry more and more about their relatives and loved ones due to the long occupation and a possible increase in hostilities in Kherson. The interns of the Mykolaiv branch, who were in different places, did not have a significant difference in the results of the questionnaire, and the average score was 9.37±0.73 points. At the end of the training, the vast majority of interns were grateful that the training did not stop, and noted in 84.94% of cases (n=79) that the training helped them fight against panic and gave them strength and motivation to move on. At the beginning of the war, interns of Odesa and Mykolaiv branches had the greatest manifestations of GAD (13.02±0.46 and 12.25±0.31 points, respectively). In June, the number of medical interns who experienced GAD symptoms increased in Kherson and the region from 9.54±0.96 to 13.14±0.43 points, while in Odesa and the region, on the contrary, it decreased from 12.25±0.31 to 7.75±0.36 points (p<0.05; p<0.05).

Key words: training of doctors, interns, generalized anxiety disorder, war, temporarily displaced persons.

Актуальність. Російська федерація розпочала повномасштабну війну на території України 24 лютого 2022 року. Війна призвела до змін у житті кожного українця, як буденного так і навчального. Міністерство освіти і науки України 25 лютого 2022 року направило лист до департаментів та навчальних закладів вищої освіти України щодо припинення освітнього процесу в усіх закладах освіти та оголошення канікул на два тижні [1]. Окрім цього, згідно до Указу Президенту № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» всі українські заклади освіти за можливістю почали працювати за дистанційною формою навчання.

Такі ж зміни торкнулися лікарів-інтернів, які проходили навчання на очних та заочних базах навчання. Наразі сотні молодих лікарів України були вимушені переїхати до інших міст України або за кордон та набули статусу тимчасово-переміщених осіб. Проте, багато лікарів-інтернів залишилося за своїм місцем роботи або проживання в містах і селищах, у яких тривають активні бойові дії, або на тимчасовокупованих територіях. Станом на червень у Південному регіоні України такими є території Миколаївської та Херсонської областей. Лікарі-інтерни, як і інші верстви населення України перебувають в умовах воєнного стану, схильні до виникнення генералізованого тривожного розладу (ГТР).

Велика кількість досліджень підтверджує зв'язок між травматичними подіями, пов'язаними зі збройним конфліктом, та негативними наслідками для

психічного здоров'я, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та ГТР [2–5]. Значна частина цих досліджень була зосереджена на посттравматичному стресовому розладі та депресії [5–8], а тривожні розлади вивчалися меншою мірою.

Обмежена кількість досліджень, здебільшого проведених у країнах з високим рівнем доходу, показали зв'язок між впливом травми та різними тривожними розладами. Оpubліковане дослідження Ghafoori зі співавторами встановило зв'язок між травматичними подіями 11 вересня та симптомами ГТР серед дорослих пацієнтів, які звертаються за первинною медичною допомогою в США [9]. Підвищені показники ГТР також були пов'язані з впливом травматичних подій серед населення, постраждалого від стихійних лих [10–13], і тих, хто вижив у дорожньо-транспортній пригоді [14]. Кілька досліджень жертв терористичних атак [15] і жертв стихійних лих [12] задокументували зв'язок між панічним розладом і впливом травматичних подій.

Кілька досліджень визначали досвід ГТР серед постраждалих від конфліктів; вони визначили вплив травматичних подій як фактор ризику для більш високого ступеня симптомів тривоги [16; 17]. Однак більшість цих досліджень зосереджувалися на симптомах тривоги та їх зв'язку з історією травматичного впливу, а не на дослідженні діагнозів тривоги як результату. Одним винятком є дослідження De Jong та ін. [7], де досліджувалися наслідки війни для психічного здоров'я в кількох країнах. Результати

показали підвищений рівень тривожних розладів, посттравматичних стресових розладів і депресії. Однак тривожний розлад був визначений як категорія розладів, що охоплює панічний розлад, агорафобію, соціальну та специфічну фобію. В іншому дослідженні постраждалих від війни спільнот у п'яти балканських країнах вищі показники тривожних розладів були пов'язані з більш потенційно травматичним досвідом під час і після війни [17].

Так як на період воєнного часу медичні вищі навчальні заклади (ВНЗ) не припиняли навчання, саме у рамках проведення занять молоді лікарі можуть отримати психологічну підтримку та відволікатися від всіх негараздів, які можуть їх спіdkати у буденному житті.

Саме з цією метою було проведено дослідження впливу війни на психологічний стан лікарів-інтернів Південного регіону України.

Матеріали та методи. За дизайном дослідження проводилось на базі кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету. Наша кафедра займається підготовкою лікарів інтернів за двома спеціальностями «Загальна практика-сімейна медицина» (ЗПСМ) та «Внутрішні хвороби» (ВХ) у трьох регіонах Півдня України, а саме: Одеському, Миколаївському та Херсонському.

Традиційно на початку навчання в інтернатурі наші лікарі проходить тестування щодо виявлення наявності ГТР за допомогою Анкети генералізованого тривожного розладу (GAD-7) [18–21]. Це тестування ми повторюємо кілька разів на протязі періоду навчання задля того, щоб лікарі-інтерни у яких були виявлені ГТР, могли отримати психологічну допомогу (табл. 1).

Оцінка GAD-7 розраховується шляхом присвоєння балів 0, 1, 2 і 3 категоріям відповідей «зовсім», «кілька

днів», «більше половини днів» і «майже щодня», відповідно, та додавання балів за сім запитань.

Оцінки 5, 10 і 15 прийняті як граничні точки для легкої, помірної та сильної тривоги відповідно. У разі використання цієї анкети, як інструменту скринінгу, рекомендується подальше оцінювання психологічного стану людини, якщо бал становить 10 або більше.

Використовуючи пороговий бал 10, GAD-7 має чутливість 89% і специфічність 82% для ГТР. Він помірно добре підходить для скринінгу трьох інших поширених тривожних розладів – панічного розладу (чутливість 74%, специфічність 81%), соціального тривожного розладу (чутливість 72%, специфічність 80%) і посттравматичного стресового розладу (чутливість 66%, специфічність 81%).

Статистичний аналіз проводився за загальноприйнятими методами варіаційної статистики. Достовірність оцінювали за t критерієм Ст'юдента. Відмінності визнавалися істотними при рівні значущості $p \leq 0,05$. Кореляційний зв'язок встановлювався за допомогою критерія кореляції Спірмена та кореляційно-регресивний аналіз за Пірсеном.

Результати. У лавах нашої кафедри проходять навчання дуже різномірні лікарі-інтерни. Як вже було зазначено вище ми надаємо навчання по двох дисциплінах у трьох регіонах України.

Важливу роль в розвитку ГТР відіграє де саме проходить заочну інтернатуру лікар у місті чи селі, за місцем проживання або інтерн переїхав задля проходження інтернатури.

Так сталося, що повномасштабна війна вплинула на місце проживання та умови роботи наших лікарів-інтернів. Частина опинилася на тимчасово-окупованих територіях, частина перебувала у місцях активних бойових дій, хтось залишився без житла та оселився у лікарнях, де вони проходили заочну

Таблиця 1

Анкети генералізованого тривожного розладу (GAD-7)

Як часто за останні 2 тижні вас непокоїли такі проблеми?
1. Підвищена нервова збудливість, неспокій чи дратівливість * Ані разу *Кілька днів *Понад половину часу *Майже щодня
2. Нездатність упоратись із хвилюванням * * Ані разу *Кілька днів *Понад половину часу *Майже щодня
3. Надмірне занепокоєння з різного приводу * * Ані разу *Кілька днів *Понад половину часу *Майже щодня
4. Нездатність розпружуватися * * Ані разу *Кілька днів *Понад половину часу *Майже щодня
5. Крайній рівень неспокою: «місця собі не знаходжу» * * Ані разу *Кілька днів *Понад половину часу *Майже щодня
6. Легко піддаюся відчуттю неспокою чи дратівливості * * Ані разу *Кілька днів *Понад половину часу *Майже щодня
7. Страх з того, що станеться щось жахливе * * Ані разу *Кілька днів *Понад половину часу *Майже щодня

частину інтернатури. Ці чинники впливають на психо-емоційний стан лікаря-інтерна, на якість та бажання працювати.

У даній статті ми представимо дані опитування щодо наявних ГТР у лікарів-інтернів 2 року навчання. На нашу думку представлення цих даних є більш доцільним адже через декілька місяців ці лікарі вже приступлять до самостійної роботи та допомога саме їм у подоланні психологічних проблем є важливою складовою. Окрім цього, напочатку війни лікарі-інтерни 1 року були направлені за місцем проходження заочної бази інтернатури та встановлення з ними постійного зв'язку було ускладнено.

Навчання на нашій кафедрі не припинялось, але переформотувалося у он-лайн формат у трьох наших філіях, а саме у Одеській, Миколаївській та Херсонській.

Як видно у табл. 2 у 2022 році більшість випускників інтернів на нашій кафедрі були за спеціальністю ЗПСМ, а саме 53. За спеціальністю ВХ у 2022 році закінчили навчання 40 лікарів-інтернів.

Хотілось б відмітити, що у березні лікарі-інтерни не охоче приєднувалися до он-лайн занять та не мали достатньої мотивації щодо навчання. При усно-

му опитуванні мотивацію щодо подальшого навчання мали 21,50% (n=20) лікарів-інтернів від загальної кількості. Проте з плином часу все більше лікарів-інтернів набували вмотивованості щодо подальшого навчання та, навіть, висловлювали думки, що навчання, яке не припинялося допомагає їм відчувати що життя триває та надає їм хоч якоїсь стабільності.

Станом на червень 2022 року багато лікарів-інтернів змінили своє місце проживання. Дані представлено у табл. 3.

У табл. 3 видно, що два лікарі інтерни перебували в зоні активних бойових дій, а саме у Баштанці та Снігурівці. Необхідно зауважити, що ці лікарі не просто перебували у зоні активних бойових дій, а й працювали у лікарнях цих населених пунктів.

При встановленні динаміки психологічних змін за допомогою опитувальника GAD-7 ми отримали наступну картину (рис. 1).

Розберемося із представленою діаграмою. На рисунку 1 видно, що всі лікарі-інтерни не залежно від регіону мали ГТР у тому чи іншому ступені. У даній діаграмі представлені всі лікарі-інтерни, як ЗПСМ так і ВХ разом без розділення за спеціальностями. Так, як нами було виявлено, що спеціальність за якою інтерни проходили навчання не впливала на рівень ГТР.

У рис. 1 видно, що у березні (на малюнку відмічене великою літерою Б-ліва половина діаграми) найбільші прояви ГТР мали лікарі-інтерни, які не змінювали місце проживання (відмічене синім кольором), а саме $13,02 \pm 0,46$ бали – Миколаївська філія, $12,25 \pm 0,31$ бали лікарі-інтерни Одеської філії та $9,54 \pm 0,96$ бали Херсонська філія. Тобто, як це не парадоксально, інтерни Херсонської філії мали більш позитивну динаміку щодо ГТР порівняно з іншими містами ($p \pm 0,05$).

Помаранчевим кольором відмічено на діаграмі тих лікарів-інтернів які стали тимчасово-переміщеними особами по території України. Та серед них

Таблиця 2
Кількість лікарів-інтернів 2-го року навчання у воєнний період

Філії	Загальна практика-сімейна медицина (кількість лікарів), n	Внутрішні хвороби (кількість лікарів), n
Одеська	26	14
Миколаївська	12	15
Херсонська	15	11

Таблиця 3
Місце перебування лікарів-інтернів під час війни

Філії, ЗПСМ	Місце перебування, кількість інтернів (n)			
	Залишились на місці	В межах України	Виїхали за кордон	В зоні бойових дій
Одеська	Одеса – 3 Одеська область – 12	4	7	
Миколаївська	6	2	2	2
Херсонська	7	5	3	
Філії, ВХ	Місце перебування, кількість інтернів (n)			
	Залишились на місці	В межах України	Виїхали за кордон	В зоні бойових дій
Одеська	Одеса – 0 Одеська область – 13	7	4	
Миколаївська	6	5	4	
Херсонська	6	3	2	

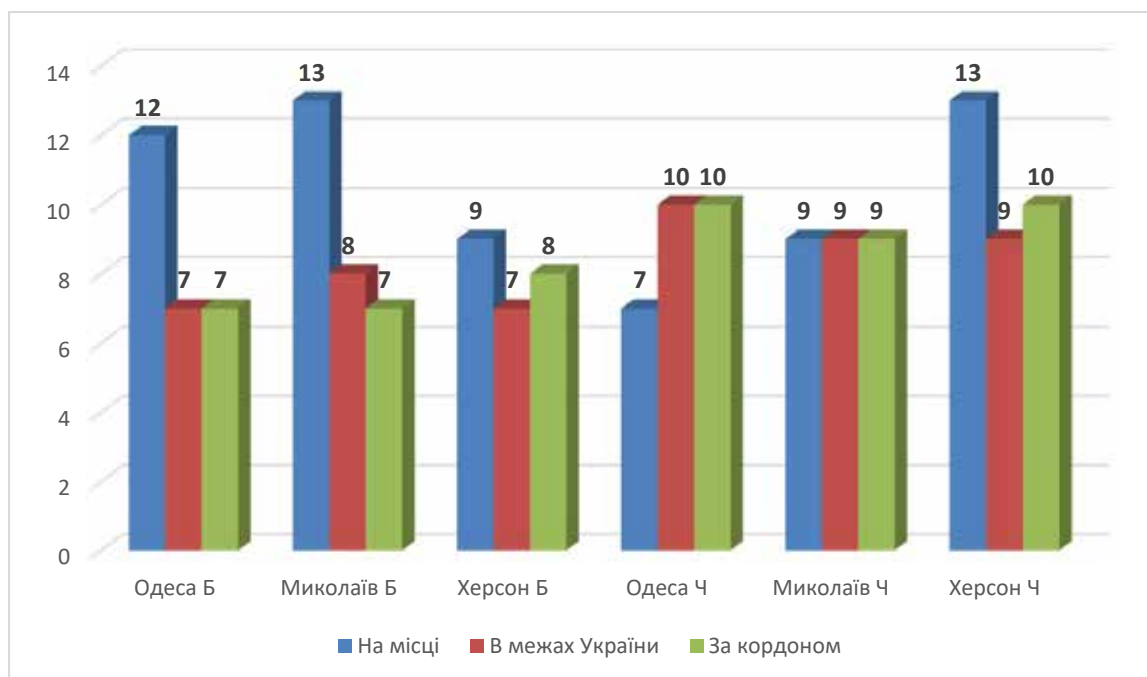


Рис. 1. Оцінка генералізованого тривожного розладу у лікарів інтернів за допомогою опитувальника GAD-7

ми маємо приблизно сталу картину у березні, яка відповідає легкому ступеню ГТР та середній бал в них склав $7,59 \pm 1,03$ бали.

У березні ми провели опитані тих лікарів-інтернів, які продовжуючи он-лайн навчання, виїхали за межі України. Ця когорта також мала більш позитивні результати порівняно з тими, хто нікуди не виїздив, та середній бал тут вже склав $7,43 \pm 0,89$ бали.

Тобто можна сказати, що при використанні опитувальника GAD-7 у березні місяці найбільших проявів ГТР мали ті лікарі, які залишилися вдома ($p \pm 0,05$).

Як вже були вказано вище, лікарі-інтерни продовжували навчання, готувалися до атестаційного екзамену та повторили проходження опитувальника GAD-7 у червні.

На рис. 1 дані, які представлені справа, відповідають результатам опитування, яке було проведено в червні. Тут ми бачимо яскраву позитивну динаміку у лікарів-інтернів Одеської філії, які залишилися у місці свого проживання з $12,25 \pm 0,31$ у березні до $7,75 \pm 0,36$ бали у червні ($p \pm 0,05$). У лікарів-інтернів Миколаївської філії ми також відмітили позитивну динаміку проте не таку значущу. Натомість у ті лікарі-інтерни які залишилися в Херсоні та області почали відчувати збільшення ГТР, а саме $9,54 \pm 0,96$ бали у березні збільшилися до $13,14 \pm 0,43$ бали у червні ($p \pm 0,05$).

Щодо тимчасово переміщених лікарів-інтернів, то впродовж 3 місяців війни ГТР почав набирати оберти. Це можна пояснити «синдромом біженця»

та хвилюванням за родичів, які залишилися вдома. На рис. 1 ми бачимо, що найбільші бали серед такої когорти лікарів-інтернів мали лікарі Одеської та Херсонської філій ($10,04 \pm 1,53$ та $10,43 \pm 1,47$ відповідно). При спілкуванні з лікарями-інтернами цих регіонів з'ясувалися, що мешканці Одеси та області вже жалкували, що поїхали, адже в Одесі життя почало налагоджуватися, а Херсона навпаки почали все більше хвилюватися за своїх рідних та близьких через тривалу окупацію та можливе посилення бойових дій у Херсоні та області. Інтерни Миколаївської філії, які перебували у різних місцях не мали значущої відмінності по результатам опитувальника та середній бал склав $9,37 \pm 0,73$ бали.

Наприкінці навчання переважна більшість лікарів-інтернів були вдячні за те, що навчання не припинялося, та відмітили у $84,94\%$ випадків ($n=79$), що навчання їм допомагало боротися з панічним настроєм до давало сил та наснаги рухатися далі.

Окремо хотілось би звернути увагу на тих двох лікарів, які працювали у зоні активних бойових дій. Ці молоді люди зазнали більш значних психологічних змін, ніж їх колеги, та за нашою рекомендацією вони звернулися за допомогою до психолога або психотерапевта.

Тож, спираючись на все вищезазначене можна зробити наступні висновки:

1. Війна є значним травматичним чинником у житті людини, яка призводить до змін психологічного стану.

2. Більшість лікарів-інтернів на початку повномасштабного вторгнення росії на територію України не мали мотивації до навчання, а саме 78,5%.

3. Найбільші прояви ГТР на початку війни мали лікарі-інтерни Одеської та Миколаївської філії (13,02±0,46 та 12,25±0,31 бали відповідно).

4. У червні кількість лікарів-інтернів, які відчували прояви ГТР збільшилась у Херсоні та області з 9,54±0,96 до 13,14±0,43 балів, а у Одесі та області,

навпаки, зменшилась з 12,25±0,31 до 7,75±0,36 бали ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,05$).

5. Лікарі-інтерни, які зазнали статусу тимчасово переміщених осіб, в переважній своїй більшості через 3 місяці війни почали відчувати загострення симптомів ГТР.

6. Продовження навчання допомагало боротися з симптомами ГТР більшості лікарям-інтернам, а саме 79 особам (84,94%).

Список використаних джерел:

1. Про організацію освітнього процесу : Лист МОН № 1/3276-22 від 25.02.22 року. URL: https://ru.osvita.ua/legislation/Ser_osv/86140/
2. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A. & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 302(5). 537–549. Retrieved from 10.1001/jama.2009.1132
3. Murthy R. S. (2007). Mass violence and mental health—recent epidemiological findings. *International Review of Psychiatry*. 19(3). 183–192. DOI 10.1080/09540260701365460
4. Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (2003). Dimensions of trauma associated with posttraumatic stress disorder (PTSD) caseness, severity and functional impairment: a study of Bosnian refugees resettled in Australia. *Social Science & Medicine*. 57. 775–781. DOI 10.1016/S0277-9536(02)00452-5
5. de Jong, J. T., Komproe, I., van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., et al. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*. 286(5). 555–562. DOI 10.1001/jama.286.5.555
6. Silove, D., Ekblad, S. & Mollica, R. (2000). The rights of the severely mentally ill in post-conflict societies. *Lancet*. 355(9214). 1548–1549. DOI 10.1016/S0140-6736(00)02177-2
7. de Jong, J. T., Komproe, I. H. & Van Ommeren, M. (2003). Common mental disorders in postconflict settings. *Lancet*. 361(9375). 2128–2130. DOI 10.1016/S0140-6736(03)13692-6
8. Marshall, G. N., Schell, T. L., Elliott, M. N., Berthold, S. M. & Chun, C. A. (2005). Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *JAMA*. 294(5). 571–579. DOI 10.1001/jama.294.5.571
9. Ghafoori, B., Neria, Y., Gameroff, M. J., Olfson, M., Lantigua, R., Shea, S. & Weissman, M. M. (2009). Screening for generalized anxiety disorder symptoms in the wake of terrorist attacks: a study in primary care. *Journal of Traumatic Stress*. 22. 218–226. DOI 10.1002/jts.20419
10. Acierno, R., Ruggiero, K. J., Galea, S., Resnick, H., Koenen, K., Roitzsch, J. et al. (2007). Psychological sequelae resulting from the 2004 Florida hurricanes: implications for postdisaster intervention. *American Journal of Public Health*. 97(Suppl 1). 103–108. DOI 10.2105/AJPH.2006.087007
11. Pietrzak, R.H., Tracy, M., Galea, S., Kilpatrick, D.G., Ruggiero, K.J., Hamblen, J.L. et al. (2012). Resilience in the face of disaster: prevalence and longitudinal course of mental disorders following hurricane Ike. *PLoS One*. 7(6). e38964. DOI: 10.1371/journal.pone.0038964
12. Amstadter, A. B., Acierno, R., Richardson, L. K., Kilpatrick, D. G., Gros, D. F. et al. (2009). Posttyphoon prevalence of post-traumatic stress disorder, major depressive disorder, panic disorder, and generalized anxiety disorder in a Vietnamese sample. *Journal of Traumatic Stress*. 22. 180–188. DOI: 10.1002/jts.20404
13. Briere, J., Elliott, D. (2000). Prevalence, characteristics and long-term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of Traumatic Stress*. 13. 661–679. DOI 10.1023/A:1007814301369
14. Grant, D. M., Beck, J. G., Marques, L., Palyo, S. A., Clapp, J. D. (2008). The structure of distress following trauma: posttraumatic stress disorder, major depressive disorder, and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 117(3). 662–672. DOI: 10.1037/a0012591
15. Cohen, P., Kasen, S., Chen, H., Gordon, K., Berenson, K., Brook, J., et al. (2006). Current affairs and the public psyche: American anxiety in the post 9/11 world. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41. 251–260. DOI: 10.1007/s00127-006-0033-7
16. Cardozo, B. L., Bilukha, O. O., Crawford, C. A., Shaikh, I., Wolfe, M. I., Gerber, M. L., et al. (2004). Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *JAMA*. 292(5). 575–584. DOI: 10.1001/jama.292.5.575
17. Husain, F., Anderson, M., Lopes Cardozo, B., Becknell, K., Blanton, C., Araki, D., et al. (2011). Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna District, Sri Lanka. *JAMA*. 306. 522–531. DOI: 10.1001/jama.2011.1052
18. Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., et al. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives Of General Psychiatry*. 67(5). 518–528. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.37
19. Swinson, R. P. (2006). The GAD-7 scale was accurate for diagnosing generalised anxiety disorder. *Evidence-based medicine*. 11(6). 184. DOI: 10.1136/ebm.11.6.184. PMID: 17213178
20. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 166(10). 1092–1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092
21. Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., Monahan, P.O. & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*. 146(5). 317–325. DOI: 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004