

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.891:378.147:61

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.2.12>

Борисенко В. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології
Полтавського державного медичного університету*

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

FEATURES OF THE INFLUENCE OF THE QUALITY OF LIFE OF STUDENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS ON THE SUSPENSION TO PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Стаття присвячена вивченню впливу якості життя, як прояву стану психосоціального функціонування на схильність до психосоматичних розладів у здобувачів освіти медичних закладів вищої освіти України в умовах пандемії COVID-19 та військового стану. Автори наголошують на пріоритетності збереження фізичного та психічного здоров'я, що є найвищою цінністю суспільства.

У дослідженні взяли участь 122 здобувачі Полтавського державного медичного університету віком 17–25 років. Методологія включала ON-LINE опитування з використанням шкал «Оцінка якості життя» (Chaban Quality of Life Scale – CQLS), Анкети для виявлення психосоматичних розладів та шкал самооцінки депресії й тривоги (©Чабан О.С., Хаустова О.О.).

Результати показали, що значна частина респондентів має низький або середній рівень якості життя та високий ризик розвитку психосоматичної патології. Він був найвищим у групі із середнім рівнем якості життя. Виявлено, що у респондентів тривога домінує над депресивним компонентом настрою. Цікавою закономірністю є зростання частоти депресивних проявів та зменшення тривожних зі зростанням показників якості життя. Серед виявлених проявів найчастіше зустрічались поведінково-комунікативні порушення (96,7%), сомато-вегетативні (86,8%) і лише потім – емоційні (63,7%).

Отримані дані свідчать про значну роль когнітивно-поведінкових порушень у формуванні схильності до психосоматичних розладів. Це може бути пов'язано з особливостями адаптації та комунікації нинішнього покоління здобувачів освіти, особистість яких формувалась під впливом пандемічних та військових обмежень. Ці відмінності, на думку дослідників, не є оптимальними для психосоціальної адаптації та підвищують ризик розвитку стійких психосоматичних порушень, що потребує подальшого вивчення та розробки профілактичних і корекційних заходів.

Ключові слова: здобувачі освіти, якість життя, психосоціальна адаптація, психосоматичні розлади, когнітивно-поведінкові порушення.

This article investigates the impact of quality of life, as a manifestation of psychosocial functioning, on the predisposition to psychosomatic disorders among students of Ukrainian medical higher education institutions, particularly in the context of the COVID-19 pandemic and the ongoing war. The authors emphasize that human life is the highest value in society, making the preservation of physical and mental health a top priority.

The study involved 122 students aged 17–25 from Poltava State Medical University. The methodology included an anonymous online survey utilizing the «Chaban Quality of Life Scale (CQLS)», a questionnaire for identifying psychosomatic disorders, and self-assessment scales for depression and anxiety (© Chaban O.S., Khaustova O.O.).

Results indicated that a significant portion of respondents reported a low or moderate quality of life and a high risk of developing psychosomatic pathology. This risk was highest in the group with a moderate quality of life. The study also revealed that anxiety predominates over the depressive component of mood among the respondents. An interesting pattern observed was an increase in the frequency of depressive manifestations and a decrease in anxiety symptoms as quality of life indicators improved. Among the identified manifestations, behavioral-communicative disturbances were the most frequent (96.7%), followed by somato-vegetative disturbances (86.8%), and then emotional disturbances (63.7%).

The findings suggest a significant role of cognitive-behavioral disturbances in the development of a predisposition to psychosomatic disorders. This may be linked to the specific adaptive and communication characteristics of the current generation of students, whose personalities were shaped under the influence of pandemic and wartime restrictions. According to the researchers, these differences are not optimal for psychosocial adaptation and increase the risk of developing persistent psychosomatic disorders, necessitating further research and the development of preventive and corrective measures.

Key words: students, quality of life, psychosocial adaptation, psychosomatic disorders, cognitive-behavioral impairments.

Постановка проблеми. Людське життя, як унікальний, невідтворюваний і безцінний ресурс, по праву вважається найвищою цінністю будь-якого

суспільства. З огляду на це, пріоритетним завданням для людства є збереження та підтримання фізичного та психічного здоров'я кожної окремої людини. Цей

аспект набуває особливої актуальності, коли йдеться про підростаюче покоління, адже саме воно формує майбутнє.

Стрімкий розвиток суспільства, що супроводжується безпрецедентним науково-технічним прогресом, кардинально змінює навколишній світ, створюючи нові парадигми та формуючи інші шаблони і стереотипи поведінки. Сучасне суспільство, характеризуючись високою динамічністю, надзвичайною складністю та постійною суперечливістю, постає перед людиною з численними викликами та проблемами. Воно дедалі більше проникає в особистісний простір кожної людини. Постійне зростання фізичних та психічних навантажень, що призводить до наростання почуття розгубленості, невпевненості та розчарування, а також загострення екзистенційного почуття страху – усе це є прямими наслідками такої трансформації. Додатково, вплив на особистість різноманітних інформаційних потоків, що часто є некерованими та суперечливими, негативно відображається на здоров'ї людини загалом і, зокрема, на її психічному благополуччі [1, с. 64]. Цей комплекс факторів створює середовище, в якому адаптація стає критично важливою.

Саме тому феномен адаптації є одним із найбільш значущих та активно обговорюваних явищ у суспільному житті XXI століття. Процеси адаптації до зміненого середовища, особливо на початку навчання у закладах вищої освіти (ЗВО), а також значні психоемоційні та інформаційні навантаження в процесі навчання, є закономірним явищем для сучасного світу. Ця об'єктивна реальність зумовлює нагальну теоретичну та практичну потребу в поглибленому дослідженні феномену адаптації здобувачів освіти. Особливу увагу слід приділяти здобувачам освіти саме медичних закладів в Україні. Ця потреба виникла не тільки в соціально-економічному та освітньому аспектах, але й у психологічному, з точки зору медичної, загальної та соціальної психології [2, с. 19; 3, с. 74; 4, с. 66]. Необхідність вивчення адаптації в сфері медичної освіти зумовлена специфікою майбутньої професії, яка вимагає високої стресостійкості та глибокого розуміння людської психіки.

На сьогоднішній день, поглиблене дослідження феномену адаптації здобувачів освіти, а також його всебічне вивчення, що обов'язково має враховувати диференційований підхід, сприятимуть виробленню ефективних стратегій. Ці стратегії повинні бути спрямовані на усвідомлений вплив на формування механізмів успішної адаптації до умов вищої школи [5, с. 75; 6, с. 160]. Це дозволить не лише краще розуміти виклики, з якими стикаються студенти, але й розробляти цілеспрямовані програми підтримки. Водночас, варто зазначити, що чинники формування психосоціальної дезадаптації у здобувачів освіти та особливості їх психологічної адаптації до кінця не з'ясовані. У вітчизняній науковій літературі, що переважно представлена медико-психологічними та психіатричними роботами, цей термін використовується порівняно недавно. Його вживання у клінічному контексті лишається неоднозначним, а поде-

куди навіть суперечливим, особливо коли йдеться про оцінку ролі та місця станів адаптації та дезадаптації по відношенню до таких фундаментальних категорій, як «норма» і «патологія» [7, с. 56]. Ця невизначеність підкреслює необхідність подальших досліджень.

Якщо розглядати психосоціальну дезадаптацію як своєрідний збій у складних механізмах психічного пристосування, що виникає при гострому або хронічному емоційному чи інформаційному стресі, то її наслідки можуть бути надзвичайно серйозними. Вона характеризується порушенням механізмів пристосування до умов соціального середовища та нездатністю виконувати звичайну для власного статусу роль у суспільстві через обмеження функціональності психіки. Одним із найнебезпечніших наслідків такого стану може бути порушення центральної регуляції соматичних функцій, що в подальшому неминуче призводить до формування психосоматичних розладів [8, с. 34; 12, с. 24]. Це свідчить про глибокий зв'язок між психічним і фізичним здоров'ям.

Варто також усвідомлювати, що нинішнє покоління, яке здобуває освіту у закладах вищої освіти, пройшло етап формування особистості та навчання в умовах досить жорстких психосоціальних обмежень. Ці обмеження були зумовлені глобальною пандемією COVID-19 та, особливо в Україні, тривалим військовим станом. Це беззаперечно вплинуло на специфіку когнітивних особливостей та характерологічні прояви молодих людей. Зокрема, спостерігається формування цих особливостей на тлі недостатньої міжособистісної комунікативної активності, переважання дистанційних методів навчання, а також зниження прямої взаємодії в соціальних відносинах та їх обмеження. Очевидно, що в таких унікальних умовах формуються певні стереотипи соціального функціонування, які суттєво відрізняються від тих, що були притаманні попереднім поколінням. Відповідно, питання адаптивності до стресових факторів для цієї групи також дещо інші. З огляду на це, вивчення проявів психосоціальної дезадаптації даної соціально-демографічної групи має не тільки значну теоретичну цінність, але й надзвичайно важливу практичну медико-психологічну значимість [9, с. 168; 10, с. 201]. Це дозволить розробити адаптовані підходи до підтримки та навчання здобувачів освіти у сучасному світі.

Мета: дослідити зв'язок якості життя, як прояву стану психосоціального функціонування та схильності до психосоматичних розладів у здобувачів освіти медичних закладів вищої освіти України.

Матеріали та методи. В проведеному дослідженні прийняли участь 122 здобувачі освіти 1–6 курсів, різних факультетів ПДМУ, у віці 17–25 роки, з них 80 респондентів жіночої статі, 52 – чоловічої. Дослідження проводилось на засадах добровільності та анонімності шляхом ON-LINE опитування з використанням google-форми.

Дизайн дослідження мав структурований характер та складався з двох етапів. На першому етапі

дослідження проводилось визначення показника якості життя та скринінгове тестування на наявність психосоматичних розладів (шкала оцінки рівня якості життя «Оцінка якості життя» (©Чабан О.С.) – Chaban Quality of Life Scale – CQLS [11, с. 160], та Анкета для виявлення психосоматичних розладів (для дорослих) ©Чабан О.С., Хаустова О.О.) [12, с. 43]. На другому етапі, при наявності порогового балу по скринінговому тестуванню використовувались шкали самооцінки депресії та тривоги (©Чабан О.С., Хаустова О.О.) [12, с. 45].

Результати та обговорення. За самоопитуванням по шкалі оцінки якості життя, згідно отриманих первинних результатів, респонденти були об'єднані в 5 груп з дуже низьким, низьким, середнім, високим та дуже високим рівнем якості життя. При цьому у дві крайні групи увійшло тільки 8% (11 опитаних) вибірки, що дало нам можливість перегрупувати і сформулювати три основні групи для подальшого аналізу: перша група – респонденти з дуже низьким та низьким рівнем життя, що набрали згідно шкали «Оцінка якості життя» від 0 до 66 балів включно, склали 47 опитаних (38,5%), друга група – з середнім рівнем життя, що набрали від 67 до 75 балів включно, склали 54 респонденти (44,3%) та третя група досліджуваних, з балами вище 76, що мали високий і дуже високий рівень якості життя в кількості 21 особи (17,2%). Скринінгове тестування на наявність психосоматичних розладів показало, що у вибірці 74,6% (91) респондентів, виходячи з свого психоемоційного стану, протягом принаймні 2 останніх тижнів перед тестуванням, мають ризик формування психосоматичних розладів і тільки близько четвертої частини вибірки знаходяться в зоні психосоціального комфорту. Відповідно до розподілу по групах, в першій групі відсоток осіб, із ризиком розвитку психосоматичних розладів, склав 70,3% (33 особи), в другій – 81,5% (44 особи) та в третій – 66,6% (14 осіб). Тобто, ризик розвитку психосоматичних порушень був достовірно вищим у групі з середнім рівнем якості життя.

Порівнюючи наявність хронічних соматичних захворювань уже на момент обстеження, слід відмітити, що в групі з низьким рівнем ризику психосоматичних розладів вони зустрічаються достовірно рідше (у 5 із 31 респондента – 16,1%), ніж у групі з високим рівнем (у 43 із 91 – 47,3%).

В другому етапі дослідження прийняли участь 91 респондент, що на першому етапі набрали по анкеті для виявлення психосоматичних розладів більше 5 балів. За результатами тестування за шкалами самооцінки рівня депресії та тривоги виділені три умовні групи респондентів, відповідно до виразності певної симптоматики: з переважанням тривоги – 49 особи, депресії – 31 особи та 11 респондентів – зі змішаною симптоматикою, де різниця в балах між шкалами тривоги та депресії складала не більше 1–2 балів. Враховуючи те, що максимально в кожній із шкал по 30 питань і, відповідно, максимальний бал у респондента може бути також не більше 30 по проявах тривоги чи депресії, отриманий нами

середній бал по тривозі становив у вибірці $16,3 \pm 5,4$, а депресії – $11,7 \pm 4,6$ ($p < 0,05$).

Дані шкали на практиці не використовуються в якості клінічних маркерів емоційних розладів, тому ми не оцінювали ступінь проявів, але очевидно, що у вибірці здобувачів освіти тривога домінує над депресивним компонентом настрою. Також, в кількісному співвідношенні по групах цих проявів, підмічені певні закономірності. Так, в напрямку зростання якості життя характерним є процентне зростання і частоти депресивних проявів і паралельно – зменшення проявів тривоги. В групі з низьким рівнем якості життя респондентів з переважанням депресії нараховувалось 27,3% (9 осіб), з середнім рівнем – 31,8% (14 осіб) та з високим рівнем – 57,1% (8 осіб). В той же час підвищена тривога відмічалась в перерахованих групах відповідно: 66,6% (22 особи), 52,3% (23 особи) та 28,6% (4 особи). Певної закономірності відносно респондентів із змішаними проявами не відмічено, за винятком того, що в групі з низьким рівнем якості життя їх зустрічається більш ніж у два рази менше, чим в інших групах респондентів.

Цей, виявлений нами, феномен досить цікавий з психологічного погляду, враховуючи те, що якість життя є суб'єктивною психологічною оцінкою ступеня задоволеності своїм соціальним становищем. Тому його можна трактувати, з одного боку, як незадоволеність своїм соціальним статусом, що трансформується на підсвідомому рівні та загострення інстинктивної діяльності в межах самозбереження та домінування, що істотно підвищує тривогу, як стимулюючу емоцію для досягнення інстинктивних потреб, але з можливою реалізацією на соціально-психологічному рівні. В той же час, з іншого боку, високий рівень суб'єктивної задоволеності своїм життям, тобто високі показники якості життя, вступає в протиріччя з обмеженнями в соціальних проявах особистості та діапазоні спонтанних комунікативних можливостей, пов'язаних з соціальними обмеженнями внаслідок певних пандемічних заборон чи внаслідок військового стану. Це формує стійкий хронічний внутрішній конфлікт, який спонтанно і проявляється зниженим фоном настрою. Таке раціональне пояснення цього феномену може допомогти в правильному підході до формування індивідуальних профілактичних та психолого-реабілітаційних програм для подолання негативних наслідків соматизації емоційних переживань.

Враховуючи те, що тривожні та депресивні стани є коморбідними та досить спорідненими в своїх поведінкових, соматовегетативних, загальнономозкових реакціях і феноменах, нами також були проаналізовані сумарно позитивні відповіді самоопитувальників, як тривоги, так і депресії, в контексті основних клінічних проявів, з урахуванням їх повторюваності. Питання були розмежовані за основними психопатологічними порушеннями та виділено декілька базових груп, не залежно від їх приналежності до депресії чи тривоги, для оцінки провідних проблем зі станом здоров'я у здобувачів освіти даної вибірки. Виділено сім основних регістрів проявів, з яких

специфічні емоційні, поведінково-комунікативні та сомато-вегетативні порушення нами розцінювались як базові і обов'язкові для тривожно-депресивних проявів. Порушення сну, астеничні розлади, песимістичний погляд в майбутнє і сексуальні проблеми оцінювались як допоміжні та неспецифічні, що могли бути також ситуативними чи опосередкованими проявами реакції на стрес.

Як показав наступний аналіз, із базових проявів найбільш часто зустрічались поведінково-комунікативні – у 88 респондентів (96,7%), потім сомато-вегетативні – у 79 осіб (86,8%) і, наостанок, чітко окреслені емоційні порушення лише у 58 (63,7%). Із неспецифічних показників значно домінували, різного ступеню виразності, астено-агрипнічні прояви, що виявлялись практично у всіх обстежених, песимізм та скарги на сексуальні розлади зустрічались значно рідше і не були системними.

Отже підводячи підсумок за узагальненими результатами, слід відмітити наступні соціально-психологічні закономірності, що простежуються у здобувачів освіти Полтавського державного медичного університету, виходячи з проведеного дослідження. Спостерігається серед обстежених значне переважання респондентів з низьким та середнім рівнем якості життя та високим ризиком формування психосоматичної патології у загальній вибірці. Цей ризик найвищий у групі з середнім рівнем якості

життя. При низькому рівні ризику психосоматичних розладів наявні хронічні соматичні захворювання зустрічаються достовірно рідше. Характерним являється процентне зростання кількості обстежених з проявами депресії та зниження тривожних проявів із зростанням показників якості життя. Найчастіше із проявів тривоги та депресії у вибірці зустрічались по мірі їх зменшення частоти астено-агрипнічні, поведінково-комунікативні, сомато-вегетативні і аж потім саме емоційні.

Висновки. Отримані результати свідчать про те, що, крім загальноомозкових реакцій в вигляді астено-агрипнічних проявів, у формуванні схильності до психосоматичних розладів, значну роль відіграють саме когнітивно-поведінкові порушення. Цей факт опосередковано наводить на думку про їх зв'язок із впливом на формування, саме у цього покоління, певних, дещо відмінних, форм адаптації та комунікативних особливостей, внаслідок тривалого негативного впливу досить жорстких психосоціальних обмежень, пов'язаних з пандемією COVID-19 та військовим станом у країні. Ці відмінності не є найбільш оптимальними проявами психосоціальної адаптації для вивченої популяції, так як підвищують ризик формування та розвитку в майбутньому стійких психосоматичних порушень і потребують подальшого вивчення як самого феномену, так можливих шляхів профілактики та корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2018. № 1. С. 62–65.
2. Белан О. В. Види, засоби, форми й методи педагогічного контролю у вищій школі / О. В. Белан, О. А. Борзих, А. В. Лавренко [та ін.] // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: зб. статей VII Міжнар. наук.-практ. конф., м. Полтава, 24–25 листопада 2022 р. Полтава, 2022. С. 18–20.
3. Шелестова О.В. Розлади адаптації як наслідок впливу стресу. *Медична психологія*. 2016. № 4. С. 74–77.
4. Ждан В. М. Цифровий розрив у системі медичної освіти / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Г. В. Волченко, О. А. Кир'ян, Є. М. Кітура, М. В. Ткаченко, І. В. Іваницький // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. Полтава, 2023. С. 66–68.
5. Isakov R. I. Predictors of the formation and features of the clinical picture of adjustment disorders / R. I. Isakov, L. O. Herasymenko, P. V. Kydon [et al.] // *Світ медицини та біології*. 2023. № 1 (83). Р. 72–77.
6. Скрипніков А. М. Особливості психологічної адаптації іноземних студентів медичних закладів України. *Світ медицини та біології*. 2013. № 2. С. 159–161.
7. Скрипніков А. М. Особливості континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у жінок з різними генезом депресії та вираженістю проблем у психосоціальному функціонуванні / А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков // *Архів психіатрії*. 2019. № 1. С. 56–62.
8. Пінчук І.Я., Бабова К.Д., Гоженка А.І. (ред.) (2014) Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: Метод. посібник. КАЛІТА, Київ, 92 с.
9. Сінайко В.М. Вплив психологічних чинників на якість підготовки студентів-медиків // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий простір». Тернопіль, 2009. С. 167–168
10. Гірняк А. Н., Гірняк Г. С. Формовияви девіантної поведінки у сучасних молодіжних субкультурах та їх соціально-психологічний аналіз. *Психологія і суспільство*. 2023. № 1 (87). С. 199–204.
11. Chaban O., Khaustova O., Bezsheiko V. Reliability and validity of Chaban Quality of Life Scale // 29 cong. ECNP, 18–22 sep., 2016, Vienna. Post. P2h301.
12. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. 2-ге видання, виправлене і доповнене. К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. 112 с.