

ТРИВОГА У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

*Сінайко Вадим Михайлович¹, Коровіна Лілія Дмитрівна², Радченко Тетяна
Миколаївна³*

¹ Доктор медичних наук, професор, професор кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5332-9753>

² Кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5994-3340>

³ Кандидат медичних наук, асистент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-5083>

UDC: 159.922.378

АНОТАЦІЯ

Тотальна нестабільність та багато криз, ще із середини XX століття, сформувала тенденцію до загострення внутрішньо особистісних конфліктів, надвисоких емоційної напруги та тривоги. Навчатися у медичному університеті завжди було доволі важко. Особливо, коли ми говоримо про студентів іноземців. Коли до усіх цих чинників додається такий фактор, як загроза пов'язана із COVID-19, не є випадковим значне посилення тривоги саме у цієї частини населення.

Контингент та методи дослідження. У нашому дослідженні прийняли участь 63 іноземні студенти-медики обох статей. Їх було розділено на дві групи: першу склали 31 студенти із наявністю тривоги; другу склали 32 студент без наявної тривоги. Ми використовували клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психодіагностичний методи дослідження (госпітальна шкала тривоги та депресії HADSS).

Результати. В першій групі студенти виявляли тривогу, порушення сну та апетиту, соціального функціонування та зниження академічних успішності та продуктивності. Вони також зазначали напругу у відносинах із батьками. Тільки 7 студентів, 22,6 % зазначали появу тривоги тільки із загрозою, пов'язаною із COVID-19. За результатами шкали HADSS рівень тривоги склав 14,1±0,4 балів, а рівень депресії склав 5,7±0,5 балів.

В другій групі студенти не виказували клінічно значущої тривоги, порушення сну та апетиту, соціального функціонування. Вони доволі добре адаптувалися до необхідності дистанційного навчання; мали друзів, близьких людей, до яких вони мали можливість звернутися за підтримкою гармонійні стосунки із батьківською родиною. За результатами шкали HADSS, вони не виказали клінічно значущих рівнів тривоги (6,1±0,8) та депресії (5,8±0,6).

Висновки. Таким чином, наше дослідження показало, що тривога була пов'язана не тільки безпосередньо із загрозою через COVID-19. Серед можливих причин були зазначені економічні, мікросередовищні та навіть неможливість зазначити її. Серед чинників адаптації можна зазначити гармонійні стосунки із батьківською родиною, наявність близького кола друзів, ресурси, що допомогли швидко пристосуватися до умов, що змінилися.

Ключові слова: тривога, студенти-медики, іноземці, адаптація, пандемії COVID-19, копінг стратегії, стресорезистентність.

В статті розглянуто феномен тривоги (її поширеність, обумовленість та вплив на адаптацію) у іноземних студентів-медиків під час пандемії COVID-19. Не є новою ідея, що отримання вищої медичної

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © *Vadym Sinaiko, Lilia Korovina, Tetyana Radchenko*

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

освіти завжди вважалось доволі складним та стресогенним процесом. Навчання ускладнюється, коли ми говоримо про іноземних студентів. По-перше через життя в іншій країні із іншим кліматом, соціо-культурними особливостями тощо. Проте отримання вищої медичної освіти іноземною мовою робить цей процес більш складним.

Під час пандемії COVID-19 цей контингент стикнувся не тільки із загрозою, пов'язаною із інфекцією, але й значним стресом, пов'язаним із переходом до нової форми навчання – дистанційної.

Враховуючи усі ці фактори, ми вважаємо, що дослідження тривоги в цьому контингенті є доволі актуальним.

Емоція – це психічний процес, безпосередньо пов'язаний із переживаннями. Регуляторна роль емоцій надзвичайно важлива. Як один із механізмів регуляції мотиваційної діяльності людини, тривога є фізіологічною реакцією організму. Також відомо, що тривога є реакцією адаптації та відіграє важливу роль в пристосуванні людини до умов, що змінюються (Gerasy`menko, 2018 ; Korol` & Vyha, 2014 ; Vorspan & other, 2015).

Вважають, що причиною стрес-спровокованих порушень є саме недостатність та невідповідність психологічних захистів. Це стосується не тільки регресу чи заперечення; навіть сублимація, якщо вона неадекватно спрямована, не захистить Его від неврозу. Також відомо, що найбільш важливі копінг стратегії стрес-резистентності набувають певних змін у наші часи в західному суспільстві. Якщо раніше основи стрес-резистентності вважали родину, то зараз у більшості на перше місце поступово виходить рівень особистої освіти та власного досвіду. Проте, в традиційних країнах Сходу, саме родина займає перше місце (Gerasy`menko, 2018 ; Chaban & other, 2010 ; Moran, 2016).

У багатьох людей на теперішній час є усвідомлена тривога щодо найближчого майбутнього. Цей феномен пов'язують із високим рівнем базальної (невизначеності ситуації) тривоги. Люди поводять себе по-різному в надзвичайних ситуаціях. Не всі прагнуть до адаптації. Останніми часами є доволі поширеною форма поведінки «пасивної жертви» та певний регрес, як основний механізм психологічного захисту (Chaban & other, 2010 ; Moran, 2016 ; Vorspan & other, 2015).

Тотальна нестабільність та багато криз, ще із середини ХХ століття, сформувала тенденцію до загострення внутрішньо особистісних конфліктів, надвисоких емоційної напруги та тривоги. Протягом останніх років відчуття «екзистенціального вакууму» та «базової тривоги» є домінуючими у більшості населення. Тому висока емоційна напруга є притаманною рисою сучасної людини.

Навчатися у медичному університеті завжди було доволі складно. Особливо, коли ми говоримо про студентів-іноземців. До стресових чинників складно програми, додається ще іноземна мова викладання, інша культура та особливості побуту та спілкування. При чому ці чинники не є постійними, та змінюються протягом років навчання у студентів перших, середніх та завершальних курсів (Ajmedov & Strelbyczka, 2014 ; Kozhyna, 2011 ; Leshhy`na, 2011 ; Carter and other 2016).

Багато студентів зазначають недостатність знань щодо підвищення власної стресорезистентності. В деяких випадках, навіть при достатній кількості інформації, є зниження вольового компоненту або змінення пізнання реальності внаслідок звичних автоматичних дій (Pshuk & Slobodyanyuk, 2015 ; Dyrbye & other, 2006 ; Hope & Hendersony, 2014).

Багато хто із дослідників говорить про дезінформацію, залякування, що ускладнюють будь-яку роботу. Велика проблема, стихійне лихо, війна тощо викликають «епідемію тривоги». Не виключенням є ситуація, що склалася навколо пандемії COVID-19.

Відомо, що людина буде більш активно реагувати на подію, якщо вона особисто приймає в ній участь. Тривога, що є в наявності зараз у населення робить його не тільки більш адаптованим та мобілізує адаптивні механізми, не завжди пов'язана із конкретною ситуацією. Тут доволі яскраво виступає взаємодія причина – привід.

Навіть коли ми говоримо про тривогу, яка на перший погляд пов'язана із пандемією COVID-19, це може бути не зовсім так. При детальному обговоренні тривоги із контингентом із осередку інфекції, багато із них говорять про опосередкований зв'язок із COVID-19. Тобто, як і завжди, домінує тривога не тільки за власне життя, а за близьких: («якщо я помру, хто дбатиме про

моїх дітей?», «якщо помруть родичі?»), а також економічний стан по завершенню пандемії тощо.

За результатами багатьох досліджень тривога була завжди притаманна студентам-медикам, в будь-якій країні, в будь-які часи. Але, коли до усіх цих чинників додається такий фактор, як загроза пов'язана із COVID-19, не є випадковим значне посилення тривоги саме у цього контингенту (Chaban & Haustova, 2020).

Останні три місяці студенти зіткнулися із новою вимогою щодо академічного процесу, а саме життя в умовах карантину, пов'язаного із COVID-19. Він вимагав самоізоляції, певних особливостей побуту (носіння масок та рукавичок у суспільних місцях). Проте, найбільш вагомою зміною звичного способу життя став перехід на систему дистанційного навчання. Студентам було висунуто нову вимогу, а саме опанування певних програм, що забезпечують надання освіти у новому форматі. Вони мали подолати суттєві перешкоди на цьому шляху, такі як якість інтернету, наявність комп'ютерів тощо.

Дослідження було виконано в рамках науково-дослідної роботи за темою: «Розробити систему психосоціальної реабілітації психічно хворих з використанням психосвітних програм на первинному рівні надання медичної допомоги» (№ держреєстрації 0118U000948).

Мета дослідження. Визначити рівень тривоги у іноземних студентів медичного ЗВО. Виявити чинники, що підсилюють тривогу, та ті, що підвищують стресорезистентність та адаптаційні можливості контингенту дослідження.

Загальна характеристика контингенту та методів дослідження. Для реалізації мети дослідження було сформовано групу із 90 студентів-іноземців обох статей англійської форми навчання 4-5 курсів Харківського національного медичного університету. Для всіх цих студентів англійська мова також була іноземною. Із цього загалу студентів із урахуванням правил біоетики та закону про психіатричну допомогу, було виокремлено групу дослідження (31 студент) та контрольну групу (32 студенти). Критеріями включення до основної групи були прояви суб'єктивно усвідомленої та об'єктивно наявної тривоги у вигляді скарг на тривожність, занепокоєння, порушення сну чи апетиту. Критеріями виклю-

чення були тяжкі (субкомпенсовані або декомпенсовані) сомато-неврологічні розлади; тяжкі (психотичні) психічні порушення, наявність власної родини та дітей; додаткове навантаження (робота вночі тощо). Студенти контрольної групи не виявляли клінічних проявів тривоги або ознак інших непсихотичних психічних розладів чи психологічної дезадаптації. Групи були порівняні за віком та статтю. Середній вік в першій групі склав $20 \pm 0,5$ років; в другій $20 \pm 0,7$ років. Гендерна приналежність, національність, раса, релігійні уподобання не були критеріями виключення.

Ми використовували клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, а також психо-діагностичний методи дослідження. Клініко-психопатологічний, як основний метод діагностики в психіатрії, дозволив оцінити психічний стан контингенту дослідження. Клініко-анамнестичний метод надав можливість оцінити динаміку психічного стану, виявити певну сімейну обтяженість щодо психічних хвороб (при її наявності). Психо-діагностичний метод, реалізований застосуванням Госпітальної шкали тривоги та депресії HADSS, дозволив об'єктивно визначити рівень наявної тривоги та депресії, а також оцінити ці психопатологічні феномени у динаміці.

Результати.

Аналіз результатів клініко-анамнестичного методу показав, що жоден із обстежених студентів не мав у минулому непсихотичних або психотичних психічних розладів. Також не було виявлено обтяженості психічними розладами у сімейному анамнезі. Студенти як основної групи, так і групи порівняння, не мали попереднього досвіду навчання або роботи у медичній сфері; усіх було зараховано до університету після закінчення середньої школи.

Гендерну структуру контингенту дослідження та розподіл студентів за регіонами походження наведено у таблиці 1.

Як видно із наведених даних, основну групу було представлено студентами обох статей: 16 чоловіків та 15 жінок. Вони були громадянами країн західної Африки, Близького Сходу, Індії. Контрольну групу склали 16 чоловіків та 16 жінок. Вони також були громадянами країн західної Африки, Близького Сходу, Індії.

Таблиця 1.

Мікро- та макросоціальні характеристики контингенту дослідження

	Гендерне розподілення контингенту (в групах) Абс./ %		Громадянство контингенту (в групах) Абс./ %		
	Чоловіки	Жінки	Західна Африка	Близький Схід	Індія
Основна група	16/ 51,6 %	15/ 48,4 %	9/ 29,0 %	11/ 35,5 %	11/ 35,5 %
Контрольна група	16/ 50 %	16/ 50 %	10/ 31,3 %	10/ 31,3 %	12/ 37,5

Таким чином, клініко-анамнестичний метод не показав значущих відмінностей за показниками гендерної структури та регіону походження між студентами основної та контрольної групи, що дозволяє відкинути гіпотезу щодо впливу мікро- та макросоціального функціонування на прояви тривожних розладів у обстежених студентів.

Оцінка клінічних особливостей тривожних розладів у обстежених студентів показала, що студенти основної групи мали скарги на наявність тривоги, вони зазначали, що це відчуття було із ними протягом усього дня (31 студент, 100%). Суб'єктивно тривога проявлялась як доволі сильне відчуття поганого прогнозу (22, 70,9 %), несвідомої небезпеки (9, 29,0 %), що не підда-

валося представлено раннім та пізнім безсонням, відсутністю відчуття відпочинку через домінування тривожних думок. Також 12 студентів (38,7 %) мали періоди гіперсомнії із відсутністю почуття відпочинку. Більшість студентів (28, 90,3 %) мала порушення апетиту. Цей феномен був представлений підсиленням апетиту із переїданням (26, 83,9 %), значним зниженням апетиту (5, 16,1 %). Клінічно оформлених порушень харчової поведінки, таких, як нервова булімія та нервова анорексія не було виявлено в контингенті дослідження.

Більшість студентів першої групи (29, 93,5 %) мали порушення соціального функціонування. Вони зазначали значне підсилення тривоги за необхідністю

Таблиця 2.

Характеристика порушення сну та апетиту у студентів основної групи

характеристика	безсоння		гіперсомнія		переїдання		зниження апетиту	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
результат	19	61,3	12	38,7	26	83,9	5	16,1

валася раціональному контролю та опануванню. Незважаючи на те, що тривога була протягом усього дня, 8 студентів (25,8 %) зазначали її підсилення вранці, особливо за наявності пізнього безсоння. Усі студенти основної групи відмічали порушення сну, при цьому переважна кількість студентів (30 осіб, 96,8 %) скаржились на порушення сну чотири та більше днів на тиждень. Загальну характеристику порушень фізіологічних функцій (сну та апетиту) групи дослідження представлено у таблиці 2.

виходити з оселі. Надзвичайну тривогу викликала необхідність відвідування місць скупчення людей (продуктові супермаркети), необхідність придбання масок та антисептиків, навіть якщо вони були у наявності. Більшість студентів обирали піші маршрути, незважаючи на те, що вони вимагали більш ніж однієї години.

Характеристику мікросоціальних чинників зниження адаптації та стресорезистентності групи дослідження представлено у таблиці 3.

Таблиця 3.

Характеристику мікросоціальних чинників зниження адаптації та стресорезистентності

ознака	Зниження академічної успішності		Напружені відносини із батьками		Наявність близького кола друзів	
Абс./ %	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
значення	25	80,6	30	96,8	11	54,5

Багато із них (25, 80,6 %) зазначали зниження академічних успішності та продуктивності. Навіть за наявності можливості цілковитої повноти освітнього процесу «онлайн», у студентів домінували тривожні ідеї власної невідповідності.

30 студентів, 96,8 % зазначали напруженість у відносинах із батьками. Це стосувалося в більшості випадків економічних складових (16, 51,6 %), несприйняття найближчого оточення студента (3, 9,7 %), неможливість визначити причину (5, 16,1 %).

Наявність близького кола друзів зазначали тільки 11 студентів (54,5 %). Тобто тільки 11 студентів групи дослідження говорили, що вони мають добру підтримку в Україні, можуть по неї звернутися будь-коли.

Тільки 7 студентів, 22,6 % зазначали появу тривоги тільки із загрозою, пов'язаною із COVID-19.

Клініко-психопатологічний метод показав, що в 1-й групі домінував тривожний синдром. Студенти виявляли порушення емоцій у вигляді підсилення тривоги до рівня патологічної. Також у 26 студентів (83,9 %) була лабільність настрою. У 24 студентів (77,4 %) були значно виражені сомато-вегетативні реакції. Вони були представлені підсиленням пітливості, тахікардією, тремором пальців рук. Значного порушення когнітивного функціонування у студентів не було виявлено. Пам'ять на суб'єктивно значущі та суб'єктивно незначущі події було збережено. Структурно-логічних порушень мислення не було виявлено. В змісті мислення домінували ідеї, що підсилювали рівень тривоги. Як то: «що зі мною буде?», «як що мене відрахують?», «чи зможу я працювати у майбутньому?» тощо. Клінічно вагомих порушень концентрації уваги не було виявлено. Наявність порушень орієнтування (в часі, во власній особистості, в просторі), психотичних порушень сприйняття (галюцинації) та змістовних порушень мислення (маячні ідеї) не було виявлено.

За результатами шкали HADSS, вони не виказали клінічно значущого рівня депресії; проте мали значний рівень тривоги. Рівень тривоги склав $14,1 \pm 0,4$ балів. Він був більшою частиною обумовлений питаннями, що стосувалися внутрішньої напруги, думок, що турбують, внутрішньою напругою та відчуттям паніки. Рівень депресії склав $5,7 \pm 0,5$ балів, що є показником

в рамках норми.

В другій групі студенти не виказували клінічно значущої тривоги. Тобто, коли виникала тривожна реакція студенти завжди визначали причину та мали достатню кількість копінг стратегій, що дозволяв підтримувати адаптацію на певному рівні.

Вони не мали значущих скарг на порушення сну та апетиту. Тобто, певні безсоння були ізольованими ситуаціями, спостерігалися не частіше, ніж раз на 1-1,5 місяця. Анорексогенних реакцій в цій групі не було. 5 студентів, 15,6 % зазначили поодинокі епізоди переїдання не частіше, ніж раз на 1-2 місяці.

Контингент другої групи не мав значного порушення соціального функціонування. Студенти зазначали, що сприймають із розумінням необхідність носіння маски у суспільних місцях. Вони доволі добре адаптувалися до необхідності дистанційного навчання. Абсолютна більшість студентів (32, 100%) мали друзів, близьких людей, до яких вони мали можливість звернутися за підтримкою. Вони допомагали їм опанувати дистанційну систему навчання та мали можливість спільного використання комп'ютерної техніки.

В своїй більшості (30 студентів, 93,8 %) мали гармонійні стосунки із батьківською родиною. Вони зазначали можливість будь-коли звернутись до них та отримати повну підтримку.

Тобто, аналіз отриманої інформації показав значну різницю між 1-ю та 2-ю групами. Можна сказати, що тривога, що відчувалася суб'єктивно значно порушувала функціонування групи дослідження. Це ми бачимо не тільки на ментальному рівні, а і на фізіологічному (порушення сну та апетиту)

Клініко-психопатологічний метод не показав порушень у психічному статусі. Алопсихічне та аутопсихічне орієнтування були збереженими. Контакт під час обстеження був продуктивним. Когнітивну функцію (пам'ять, мислення, увагу, перцепцію) не було порушено. Студенти не виявляли ознак психотичних змін психіки та мали повну критичність до свого стану.

Аналіз даних, отриманих за допомогою клініко-психопатологічного методу, дозволив підтвердити відмінність між групами контингенту дослідження. 1-а група мала клінічно виразну тривогу. Щодо 1-ї групи можна сказати, що вони є психічно здоровими.

За результатами шкали HADSS, вони не виказали клінічно значущих рівнів тривоги та депресії. Рівень тривоги складав $6,1 \pm 0,8$. Рівень депресії складав $5,8 \pm 0,6$.

Відмінність контингенту дослідження було підтверджено психо-діагностичною методикою (госпітальна шкала тривоги та депресії), що співпадає із даними об'єктивного дослідження студентів.

Результати Госпітальної шкали тривоги та депресії HADSS (рівнів тривоги та депресії) контингенту дослідження представлено на Рис. 1.

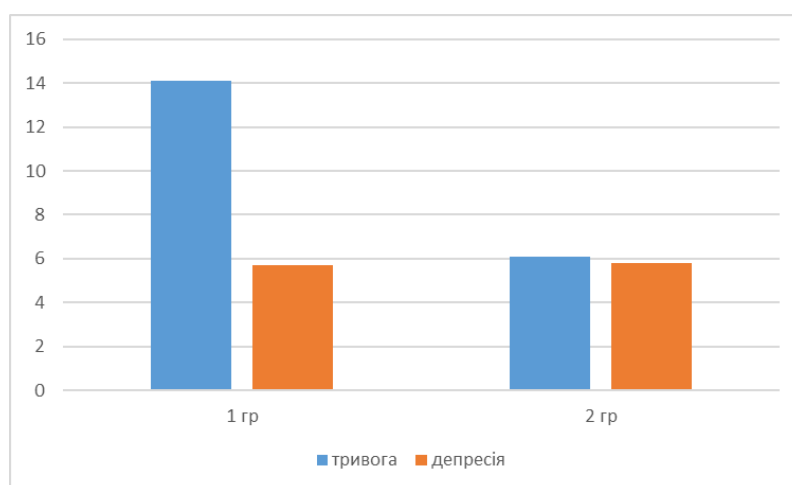


Рис. 1 Результати шкали HADSS контингенту дослідження

Обговорення. Можна сказати, що за наявності стресових чинників в наші часи, не весь контингент має виразну тривогу. Можна сказати, що у групі дослідження є домінування тривоги, як основної реакції. Також можна сказати, що адаптація цієї групи є неповною та нестійкою. Вона потребує певної корекції.

У порівняльному аналізі із контрольної групи, що не мала виразної тривоги та показала вдалу адаптацію до ситуації, що змінилася, можна виділити певні чинники, що підвищують здатність до адаптації. Тобто, одним із найбільш важливих чинників були гармонійні відносини із батьківською родиною. Хоча ситуація пандемії COVID-19 привнесла певні зміни у життєдіяльність контингенту дослідження, саме підтримка батьківської родини є основним ресурсом обраного контингенту дослідження. Другим за значущістю ресурсом стала наявність близьких друзів, що виказували усіяку підтримку.

Таким чином, наше дослідження показало наявність певної тривоги у обраному контингенті дослідження. Тривогу було пов'язано не тільки безпосередньо із загрозою через COVID-19. Серед можливих причин було зазначено економічні, мікросередовищні та навіть ті, що неможливо зазначити. Серед чинників адаптації можна зазначити гармонійні стосунки із батьківською родиною, наявність близького кола друзів, ресурси, що допомогли швидко пристосуватися до умов дистанційного навчання.

Перспективи. Дане дослідження показало, що

контингент має неповну адаптацію до навчання в медичному ЗВО англійською мовою. Ми вважаємо, що треба продовжувати дослідження задля подальшого складання психоосвітніх програм щодо підвищення адаптації, стресрезистентності наявного контингенту.

References :

- Ajmedov, K. V., Strelbyczka, S. M. (2014). Profesijna mobilnist majbutnix faxivciv u procesi navchannya u VNZ: kompetentnisnyj pidxid. *Naukovo-metodychnyj zhurnal «Naukovi praci»*. Seriya: pedagogika. 251, № 239, 49–52. [in Ukrainian]
- Gerasy'menko, L. O., (2018). Psyxosocialna dezadaptaciya (suchasni konceptualni modeli). *Ukrayinskyj visnyk psyxonевrologiyi*, 26, № 1 (94), 62–65. [in Ukrainian]
- Kozhyna, G. M. (2011) K probleme adaptacyonnogo syndroma studentov mladshx kursov VUZov III–IV urovnej akkredyacyu'. *Arxiv psyxitriyi*. 17, № 4 (67), 32–35. [in Russian]

sian]

Medical University, Kharkiv (Ukraine)

Korol', V. M., Vyha, M. V. (2014) Pshofyzyologyya: uchebnoe posobyе. Moskva KNORUS. [in Russian]

Leshhy`na, I. V. (2011) Skryningova diagnostyka nepsyhotychnykh psykhichnykh rozladiv u studentiv-medykiv. *Visny`k problem biologiyi i medy`cy`ny`*. 1, № 2, 131–135. [in Ukrainian]

Pshuk, N. G., Slobodyanyuk, D. P. (2015) Rol' psyhosocialnykh chynnykiv v genezi socialnoyi dezadaptatsiyi u studentskoyi molodi. *Ukrayinskyj visnyk psyhonevrologiyi*. 23, № 2 (83), 86–91.

Chaban, O. S. Xaustova, O. O. , Zhabenko, O. Yu. (2010) Sytuacijna sociokulturna tryvoga: suchasni provokatsiyi ta yix psyhosomatychni rozvyzannya. *NejroNews*, №4, 10-15. [in Ukrainian]

Chaban, O. S., Haustova, O. O. (2020) Psyhichne zdorovya v period pandemiyi COVID 19 (osoblyvosti psyhologichnoyi kryzy, tryvogy, straxu ta tryvoznykh rozladiv): realiyi ta perspektyvy. *NejroNEWS: psy`xonevrologiya ta nejropsy`xiatriya*, 3 (114), 26 – 36. [in Ukrainian]

Carter, F., Bell, C., Ali, A., McKenzie, J., Boden, J.M., Wilkinson, T., Bell, C. (2016). Predictors of psychological resilience amongst medical students following major earthquakes. *N. Z. Med. J.*;129:17–22.

Dyrbye, L .N., Thomas, M. R. , Shanafelt, T. D. (2006). Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students [Academic Medicine] V 81/ - 4/, 354. – 373.

Hope, V., Hendersony, M. (2014) Medical student depression, anxiety and distress outside North America: A systematic review. *Med. Educ.*;48:963–979. doi: 10.1111/medu.12512.

Moran, T. P. (2016) Anxiety and working memory capacity: A meta-analysis and narrative review. *Psychol. Bull.* ;142:831–864. doi: 10.1037/bul0000051.

Vorspan, F., Mehtelli, W., Dupuy, G., Bloch, V., Lepine, J. P. (2015) Anxiety and substance use disorders: Co-occurrence and clinical issues. *Curr. Psychiatry Rep.* ;17:4. doi: 10.1007/s11920-014-0544-y.

Vadym Sinaiko

DSc in Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Psychiatry, Addiction Medicine, Medical Psychology and Social Work, Kharkiv National Medical University, Kharkiv (Ukraine)

Lilia Korovina

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Addiction Medicine, Medical Psychology and Social Work, Kharkiv National Medical University, Kharkiv (Ukraine)

Tetyana Radchenko

PhD in Medical Sciences, Assistant of the Department of Psychiatry, Addiction Medicine, Medical Psychology and Social Work, Kharkiv National

FOREIGN MEDICAL STUDENTS' ANXIETY IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Since the mid-twentieth century, total instability and many crises has formed a tendency to exacerbate intrapersonal conflicts, extreme emotional stress and anxiety. Studying at a medical university has always been quite difficult. Especially when we talk about foreign students. When the threat associated with COVID-19 was added to all these factors, it is not surprising that a significant increase in anxiety was noted in this part of the population.

Contingent and research methods. Our study involved 63 foreign medical students of both genders. They were divided into two groups: the first was composed of 31 students with anxiety; the second covered 32 students without any anxiety signs. We used the clinical and psychopathological, clinical-anamnestic, psycho-diagnostic (hospital scale anxiety and depression HADSS) methods of research.

Results. In the first group, students showed anxiety, impaired sleep, appetite and social functioning, and decreased academic success and productivity. They also noted tensions with their parents. Only 7 students (22.6%) noted that anxiety appeared only because of the threat associated with COVID-19. According to the HADSS score, the anxiety level was 14.1 ± 0.4 points, and the depression level was 5.7 ± 0.5 points.

In the second group, students did not show clinically significant anxiety, sleep and appetite disturbances, or disturbances in social functioning. They adapted quite well to the need for distance learning; had friends, close people to whom they had the opportunity to turn for support; harmonious relationship with the parental family. According to the HADSS score, they did not produce clinically significant levels of anxiety (6.1 ± 0.8) or depression (5.8 ± 0.6).

Conclusions. Thus, the study showed that anxiety was directly related not only to the COVID-19 threat. Economic reasons, problems associated with the microsocial environment were indicated among the possible reasons; sometimes, a specific cause for anxiety was not determined. Among the adaptation factors, one can note harmonious

relations with the parental family, an existing close circle of friends, as resources that helped to quickly adapt to the changing learning conditions.

Keywords: anxiety, medical students, foreigners, adaptation, COVID-19 pandemic, coping strategies, stress tolerance.

Синайко Вадим Михайлович

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии, наркологии, медицинской психологии и социальной работы Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков (Украина)

Коровина Лилия Дмитриевна

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, медицинской психологии и социальной работы Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков (Украина)

Радченко Татьяна Николаевна

Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, медицинской психологии и социальной работы Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков (Украина)

ТРЕВОГА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

АННОТАЦИЯ

Тотальная нестабильность и множество кризисов, еще с середины XX века, сформировала тенденцию к обострению внутриличностных конфликтов, сверхвысокого эмоционального напряжения и тревоги. Учиться в медицинском университете всегда было довольно трудно. Особенно, когда мы говорим о студентах иностранцев. Когда ко всем этим факторам добавляется угроза связана с COVID-19, не случайно значительное усиление тревоги отмечается именно в этой части населения.

Контингент и методы исследования. В нашем исследовании приняли участие 63 иностранные студента-медика обоих полов. Их разделили на две группы: первую составили 31 студент с наличием тревоги; вторую составили 32 студента без имеющейся тревоги. Мы использовали клиничко-психопатологический, клиничко-анамнестический, психодиагностический (госпитальная шкала тревоги и депрессии HADSS) методы исследова-

ния.

Результаты. В первой группе студенты проявляли тревогу, нарушение сна и аппетита, социального функционирования и снижения академических успешности и продуктивности. Они также отмечали напряжение в отношениях с родителями. Только 7 студентов, 22,6% отмечали появление тревоги только с угрозой, связанной с COVID-19. По результатам шкалы HADSS уровень тревоги составил $14,1 \pm 0,4$ баллов, а уровень депрессии составлял $5,7 \pm 0,5$ баллов.

Во второй группе студенты не проявляли клинически значимой тревоги, нарушения сна и аппетита, социального функционирования. Они довольно хорошо адаптировались к необходимости дистанционного обучения; имели друзей, близких людей, к которым они имели возможность обратиться за поддержкой; гармоничные отношения с родительской семьей. По результатам шкалы HADSS, они не выдали клинически значимых уровней тревоги ($6,1 \pm 0,8$) и депрессии ($5,8 \pm 0,6$).

Выводы. Таким образом, наше исследование показало, что тревога была связана не только непосредственно с угрозой из-за COVID-19. Среди возможных причин были указаны экономические, связанные с микросоциальной средой и даже невозможность определить конкретную причину. Среди факторов адаптации можно отметить гармоничные отношения с родительской семьей, наличие близкого круга друзей, как ресурсы, которые помогли быстро приспособиться к изменившимся условиям обучения.

Ключевые слова: тревога, студенты-медики, иностранцы, адаптация, пандемии COVID-19, копинг стратегии, стрессорезистентность.

Дата отримання статті: 26.05.2019

Дата рекомендації до друку: 21.06.2020

Дата оприлюднення: 30.06.2020