

# ВПЛИВ ВІЙНИ І ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

**Авдєєнко Олександра Ігорівна**

студентка 6 курсу

**Шелудько Євгенія Юрїївна**

студентка 6 курсу

**Малик Наталія Віталіївна**

к. мед.н, доцент

Харківський національний медичний університет

Україна

**Актуальність.** Серед усіх наслідків війни вплив на психічне здоров'я громадського населення є одним із найзначніших. Дослідження серед населення, яке перебуває в умовах воєнних дій, загалом показують певне зростання захворюваності та поширеності психічних розладів. Війна надає катастрофічний вплив на здоров'я та благополуччя нації. Дослідження показали, що конфліктні ситуації викликають більше смертності та інвалідності, ніж будь-яке серйозне захворювання. Війна руйнує спільноти та сім'ї та часто порушує розвиток соціальної та економічної тканини нації. Її наслідки включають довгострокові фізичні та психологічні збитки дітям та дорослим, а також скорочення матеріального та людського капіталу. За оцінками ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі 10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинеться поведінка, яка перешкоджатиме їх здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширеними станами є депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння або болі в спині та животі. Вплив війни, проживання в зонах конфліктів, втеча та вимушена міграція можуть створювати або підвищувати ризик широких наслідків прямих і непрямих ризиків для фізичного та психічного здоров'я, та позбавляти дітей і людей молодого віку можливостей розвитку та основних ресурсів.

**Мета.** Вивчити вплив воєнних подій на ментальне здоров'я студентів,

розвиток психічних симптомів захворювань та оцінити можливі відмінності в результатах досліджень їх психічного здоров'я до воєнних подій.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося за допомогою структурованого анкетування на вибірці студентів, які знаходилися в умовах воєнних дій і були вимушені здійснити внутрішнє чи зовнішнє переміщення. 43 добровольцям віком старше 18 років було запропоновано заповнити анкету психічного стану, повідомивши про емоційний стан (тривоги, страхів, неспокою, напруження); зміни настрою — зниження (від нормального смутку, через субклінічну депресію до депресії), підвищення (від ейфорії, через гіпоманію до манії), змішані стани (одночасно депресивні і маніакальні симптоми), гнів, злість, байдужість; порушення форми мислення прискорення чи сповільнення його темпу, затримка (раптове утруднення руху думок, мислення), розсіяність, персеверації (стереотипне повторювання); сприйняття: галюцинації (сприйняття неіснуючих об'єктів), ілюзії (спотворене сприйняття існуючих об'єктів); вищі функції пізнання: пам'ять, здатність концентрації уваги, здатність до адекватної оцінки реальності і до абстрактного мислення та самоусвідомлення (саморефлексії), а також до контролювання власних потягів (агресивних, сексуальних); розірваність мислення відсутність логічного зв'язку між окремими довгими фрагментами висловлювань чи між реченнями; маячні ідеї, маячення (порушення мислення) — фальшиві судження (патологічне міркування) хворобливого походження, які мають визначене спрямування, що відповідає афектам хворого, і виражається відповідними прагненнями і поведінкою пацієнта, який охоплений ними; а також якість сну і виконання повсякденної роботи. Змінні включали частоту, вираженість симптомів, кількість днів даних симптомів на місяць, розраховане впродовж 3 місяців, що передують подіям воєнного стану і під час війни. Студентів просили фіксувати про виникнення і інтенсивність даних симптомів в їх щоденники ментального здоров'я. Питання включали наступне: кількість днів перебування вдома, поточні умови роботи, власні відчуття про те, як травмуючі події впливають на їх психічний стан, можливі зміни в повсякденній поведінці (звички прийому

їжі, споживання алкоголю і якість сну), основні відчуття щодо надзвичайної ситуації в умовах війни (гнів, страх, відраза, тривога, смуток, щастя) за шкалою від 0 (відсутність емоцій) до 10 (максимальна емоція)), і суб'єктивна оцінка зміни настрою (погіршення, відсутність змін, поліпшення) та що допомагало справитися з порушенням емоційного стану).

**Результати дослідження.** До воєнних подій про скарги в психоемоційній сфері повідомили 24 студенти. З початком воєнних дій симптоми депресії спостерігалися у 38,5% респондентів, симптоми тривоги - у 51,8% і посттравматичного стресового розладу - у 20,4%. Високі показники симптомів були пов'язані з більшою кількістю пережитих травматичних подій. Студентки мали вищі показники, ніж студенти. Основними джерелами емоційної підтримки були релігія та сім'я. Спостерігалася кореляція між поліпшенням стану і кількістю днів перебування поза межами території, на якій відбуваються воєнні дії внаслідок вимушеного переміщення.

**Висновки.** Нинішній спалах війни в Україні та високий тягар психічного здоров'я студентів наголошують на необхідності зосередитися на психічному здоров'ї та адекватній допомозі та втручанні для нужденних.

#### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Kaur N., Gupta I., Singh H., Karia R., Ashraf A., Nabib A і др. Епідеміологічні та клінічні характеристики 6635 пацієнтів з COVID-19. *SN Compr Clin Med.* (2020) 2:1048-52.
2. Майр В., Добреску А., Чепмен А., Персад Е., Клерінгс І і ін. Карантин сам по собі або в поєднанні з іншими заходами громадського здоров'я з боротьбою з COVID-19: швидкий огляд. *Cochrane Database Syst Rev.* (2020)
3. Пароди С. М., Лю В. Х. Від стримування до пом'якшення наслідків COVID-19 в США. *Джамі.* (2020) 323: 1441-2
4. Брукс СК, Вебстер РК, Сміт ЛЕ, Вудленд Л, Вессель С., Грінберг Н і ін. Психологічний вплив карантину і способи його зниження: швидкий огляд фактичних даних. *Ланцет.* (2020)