

Хомишин Володимир Павлович,

кандидат біологічних наук,
доцент кафедри фізичного виховання і спортивної медицини,
ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
personaplus@ukr.net
<https://orcid.org/0000-0002-5899-5501>
м. Львів, Україна

Марусяк Соломія Володимирівна,

асистент кафедри фізичного виховання і спортивної медицини,
ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
avrielle1803@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1694-3313>
м. Львів, Україна

Леонт'єва Зоряна Романівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри фізичного виховання і спортивної медицини,
ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»
leontieva_s@ukr.net
<https://orcid.org/0000-0003-4041-9749>
м. Львів, Україна

Веревкін Олег Олегович,

старший викладач кафедри фізичного виховання і спортивної медицини
ДНП «Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького»
ver.oleg1970@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0240-7974>
м. Львів, Україна

Оцінка депресії та тривожності у здобувачів вищої освіти ДНП «ЛНМУ ім. Данила Галицького» під час війни та пов'язані з ними фактори

Вступ. Психічне здоров'я молоді під час війни має важливе значення у зв'язку з наявністю великої кількості травмуючих чинників, таких як військові дії, масовані обстріли, особисті втрати, відчуття невпевненості у завтрашньому дні. І все це стоїть поруч із необхідністю навчатися, попри безсонні ночі і постійні повітряні тривоги. Війна створює стресові умови, які підвищують ризик розвитку психічних розладів, таких як тривожність та депресія. У сучасних реаліях молодь є особливо вразливою до таких впливів.

Мета дослідження. Вивчався рівень тривоги та депресії у здобувачів медичної освіти у ДНП «ЛНМУ ім. Данила Галицького».

Матеріали та методи. Дані були зібрані шляхом особистого інтерв'ю з використанням модифікованої структурованої та попередньо протестованої анкети та форми самозвіту Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Були зібрані основні соціально-демографічні дані, використаний опитувальник здоров'я пацієнта-2 (PHQ-2) та опитувальник генералізованого тривожного розладу-2 (GAD-2).

Результати досліджень та їх обговорення. Зв'язок депресії та тривоги з місцем проживання загалом є суперечливим висновком в існуючій літературі, оскільки є багато досліджень, що підтверджують цей зв'язок, і багато досліджень, що його спростовують. У дослідженні соціальний статус був суттєво пов'язаний із симптомами помірної та тяжкої депресії. Вищий рівень доходу був пов'язаний з меншою кількістю симптомів депресії. Результати дослідження показують, що більшість пацієнтів мають доступ до соціальної підтримки.

Висновки. Вплив різних факторів на тривожність, стресостійкість, психологічні індивідуально-особистісні характеристики особистості є надзвичайно актуальними. Студенти медичних закладів під час війни можуть перебувати у групі ризику з розвитку депресивних станів. Проведені дослідження показали, що третина обстежуваних мала різний ступінь прояву тривожності, у частини була виявлена депресія на межі депресивного порушення.

Ключові слова: тривожність, депресія, здобувачі вищої медичної освіти.

Khomyshyn Volodymyr Pavlovych, Candidate of Biological Sciences, Associate Professor at the Department of Physical Education and Sports Medicine, DNP «Danylo Halytskyi Lviv National Medical University», personaplus@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-5899-5501>, Lviv, Ukraine

Marusiak Solomiia Volodymyrivna, Assistant at the Department of Physical Education and Sports Medicine, DNP «Danylo Halytskyi Lviv National Medical University», avrielle1803@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1694-3313>, Lviv, Ukraine

Leontieva Zoryana Romanivna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Physical Education and Sports Medicine, DNP «Danylo Halytskyi Lviv National Medical University», leontieva_s@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-4041-9749>, Lviv, Ukraine

Verevkin Oleg Olegovych, Senior Teacher at the Department of Physical Education and Sports Medicine, DNP «Danylo Halytskyi Lviv National Medical University», ver.oleg1970@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0240-7974>, Lviv, Ukraine

Assessment of depression and anxiety in higher education students of Danil Halytsky LNMU during the war, and related factors

Introduction. The mental health of youth during war is critical due to exposure to traumatic events, hostilities, loss, and general instability. War creates stressful conditions that increase the risk of developing mental disorders, in particular, anxiety and depression. Young people are particularly vulnerable to such influences. **The purpose of the study.** The correlation between the development of anxiety and depression in students of medical education at DNP "LNMU named after DANYLO HALYTSKY" was studied. **Materials and methods.** Data were collected through a personal interview using a structured and pre-tested questionnaire and the Beck Depression Inventory self-report form– II (BDI-II). Basic socio-demographic data were collected, the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) and the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-2 (GAD-2) were used. **Research results and their discussion.** The association of depression and anxiety with place of residence is generally a controversial finding in the existing literature, as there are many studies supporting this association and many studies disproving it. In the study, social status was significantly associated with symptoms of moderate and severe depression. Higher income was associated with fewer depressive symptoms. The results of the study show that most patients have access to social support. **Conclusions.** The influence of various factors on anxiety, stress resistance, psychological individual and personal characteristics of a person are extremely relevant. Students of medical institutions during the war may be at risk of developing depressive conditions. The conducted studies showed that the majority of the subjects had varying degrees of anxiety, some were diagnosed with depression bordering on a depressive disorder.

Key words: anxiety, depression, students of higher medical education.

Вступ. Надзвичайно важливою складовою національної безпеки та стабільності суспільства є психологічний стан населення під час війни. Бойові дії, спричинили глибокі психологічні травми в багатьох українців. Щоденні новини про втрати, руйнування, переселення, відчуття постійної небезпеки призвели до тривалого стресу, емоційного виснаження, підвищеної тривожності, та зниження життєвої мотивації. Серед основних психологічних особливостей, які фіксуються у населення в умовах війни, варто виокремити зростання симптомів депресії, безсоння, агресії, апатії [1]. Велика частина жителів країни перебуває у стані хронічного стресу, що проявляється як на психологічному, так і на фізичному рівні [2]. Поширеними є симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), емоційне вигорання, соціальна ізоляція, параноїдальні настрої та відчуття безпорадності [3]. Особливої уваги подолання наслідків депресії та тривожності набуває робота з молоддю, що переживає глибокі емоційні, екзистенційні та соціальні кризи. Одним з важливих аспектів таких досліджень є вивчення психологічного стану, зокрема, рівня тривоги та депресії, тому що це може позначитись на ефективності здобуття освіти. Нормативно-правовими засадами для організації допомоги та підтримки населення в умовах війни є, передусім, Конституція України, Закон України «Про охорону психічного здоров'я населення», Закон «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», Національна стратегія розвитку системи охорони психічного здоров'я до 2030 року [4, 5].

Метою нашого дослідження була оцінка поширеності депресії та тривожності у здобувачів вищої

освіти та пов'язані з ними фактори задля подальшого визначення засобів прогнозування ризику психічних розладів. Це дослідження спрямоване на оцінку поширеності симптомів депресії у студентів та пов'язаних з нею факторів в умовах військових дій.

Методологія та методи дослідження. Patient Health Questionnaire може використовуватися самостійно, і часто PHQ-2 застосовується для діагностики депресії окремо. Оскільки PHQ-2 є інструментом для оцінки та моніторингу ступеня тяжкості депресії, це посприяло розробці нової шкали оцінки тривоги, що містить 2 питання – GAD-2 (ГТР-2). Спочатку цю методику розробляли для діагностики генералізованого тривожного розладу. Цей аналіз є частиною описового дослідження, яке проводилося з грудня 2024 року по травень 2025 року. Вибірка складалася з 68 відібраних студентів III-IV курсів чоловічої статі, з умовою наданням ними інформованої згоди. Усім учасникам було надано повне пояснення мети та обсягу дослідження. Дослідження проводилося відповідно до принципів конфіденційності, анонімності відповідно до Гельсінської декларації та її переглядів. **Інструменти оцінювання.** Дані були зібрані шляхом особистого інтерв'ю з використанням структурованої та попередньо протестованої анкети та форми самозвіту Beck Depression Inventory-II (BDI-II) [6].

Анкета містила два розділи:

А) Індивідуальні характеристики. Були зібрані основні соціально-демографічні дані (вік, місце проживання, сімейний стан, рівень освіти, рівень доходу, соціальна підтримка).

В) Шкали PHQ-2 та GAD-2. Опитувальник здоров'я пацієнта-2 (PHQ-2) та опитувальник генералізованого

тривожного розладу-2 (GAD-2) були розроблені як надкороткі інструменти скринінгу депресії та тривоги, придатні для використання в дослідженнях. PHQ-2 містить два питання, і було виявлено, що він має хорошу чутливість та специфічність для виявлення депресивних розладів[7]. Аналогічно, опитувальник GAD-2, що містить два питання, має прийнятну точність для виявлення генералізованої тривоги, паніки, соціальної тривоги та посттравматичного стресового розладу [8, 9]. В обох анкетах кожне з питань вимагає від респондентів оцінки за чотирибальною шкалою від «0 = зовсім ні» до «3 = майже щодня». Загальні бали PHQ-2 та GAD-2 розраховуються шляхом додавання балів за два запитання, що призводить до діапазону від 0 до 6 для кожної анкети, причому вищий бал вказує на вищий розлад психічного здоров'я. Згідно з аналізом кривої характеристик ROC, оптимальне граничне значення становить ≥ 3 за шкалами PHQ-2 та GAD-2[9]. BDI-II – це опитувальник для самостійного заповнення, який містить список із чотирьох тверджень, розташованих за зростаючою ступенем тяжкості, щодо певного симптому депресії або характерного ставлення. Кожен із пунктів оцінюється за чотирибальною шкалою від «0» (симптом мінімальний) до «3» (симптом тяжкий). Бал BDI-II від 0 до 13 вважається мінімальним діапазоном, 14–19 – легким, 20–28 – помірним, а 29–63 – тяжким діапазоном симптомів депресії.

Статистичний аналіз. Визначені середні значення та стандартні відхилення для безперервних даних, а також частоти та відсотки для категоріальних даних (незалежні змінні), розраховані середні значення та стандартне відхилення для безперервних даних, а також частоту з відсотками для категоріальних даних. Випадки депресії та тривоги використовувалися як результати (залежні змінні) досліджуваних кореляцій. Використовувався одновимірний логістичний регресійний аналіз для дослідження зв'язку між потенційними прогностичними детермінантами та результатом, було розраховано відношення шансів з 95% довірчим інтервалом. Багатовимірною моделлю була перевірена за допомогою тесту на відповідність Хосмера-Лемешоу. Статистична достовірність приймалася при значенні менше 0,05.

Виклад основного матеріалу дослідження. *Соціодемографічні та клінічні характеристики.* У дослідження приймали участь 68 студентів чоловічої статі, які мали скарги щодо симптомів депресії і навчалися на III-IV курсі ДНП «Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького». Більшість респондентів (72,1%) були жителями міст різних областей України. Серед досліджуваних осіб 58,8 % практично не займалися фізичною активністю, 91,2% мали соціальну підтримку. Соціально-демографічні характеристики учасників дослідження наведено в таблиці 1.

Одновимірний аналіз показав, що факторами, пов'язаними з симптомами помірної та тяжкої депресії, були: соціальний статус, освіта, місце проживання, щомісячний дохід, вживання алкоголю, куріння, соціальна підтримка. Ці фактори були включені в модель покрокової логістичної регресії – метод зворотного LR. Цей аналіз визначив соціальний статус,

Таблиця 1

Характеристика учасників дослідження (n=68)

Показники	n	%
Вік		
20 років	68	100
Місце проживання		
Місто	49	72,1
Сільська місцевість	19	27,9
Вживання алкоголю		
Ніколи	2	2,9
Час від часу	32	47,1
Кілька разів на місяць	30	44,1
Кілька разів на тиждень	4	5,9
Куріння		
Не курю	14	20,6
Електронні сигарети	22	32,4
Звичайні сигарети	32	47,0
Фізична активність		
Ніколи	2	2,9
Час від часу	38	55,9
Кілька разів на місяць	13	19,1
Кілька разів на тиждень	15	22,1
Соціальна підтримка		
Так	62	91,2
Ні	6	8,8

Таблиця 2

Поширеність симптомів депресії у студентів за опитувальником депресії Бека (n=68)

Показники	n	%
Мінімальна або відсутня (0–13)	47	69,1
Легка (14–19)	14	20,6
Помірна (20–28)	6	8,9
Важка (29–63)	1	1,4
Загальна кількість	68	100

Таблиця 3

Поширеність депресії та тривожності у студентів (n=68)

Показники	n	%
PHQ-2 (total score)		
≥ 3 (presence of depression)	26	38.2
< 3 (absence of depression)	42	61.8
mean \pm sd	2.05 \pm 1.74	
GAD-2 (total score)		
≥ 3 (presence of anxiety)	22	32.4
< 3 (absence of anxiety)	46	67.6
mean \pm sd	1.97 \pm 1.85	

Таблиця 4

Зв'язок між характеристиками та депресією у студентів (n=68)

Показники	Мінімальна або відсутня, легка	Помірна, важка
Місто (n= 49)	47.	2
Сільська місцевість (n=19)	14	5

рівень щомісячного доходу, надійність соціальної підтримки як значні предиктори (фактори, які вказують на ймовірність настання майбутньої події) ризику симптомів помірної та важкої депресії. Обстежувані, що мали кращу соціальну підтримку, фізичну активність, мали майже вдвічі меншу ймовірність виникнення помірної та важкої депресії (табл. 2).

Таким чином, у переважній більшості осіб були мінімальні або відсутні прояви депресії (табл. 3). PHQ, Patient Health Questionnaire; GAD, Generalized Anxiety Disorder (PHQ, Опитувальник здоров'я пацієнта; GAD, Генералізований тривожний розлад).

Як видно з таблиці прояви тривожності спостерігалися у меншій кількості осіб, ніж прояви депресії.

Висновки дослідження. Мета дослідження полягала в оцінці поширеності депресії і тривоги та пов'язані з нею фактори, для визначення ризиків розладів психічного здоров'я. Згідно з нашими результатами, у **38,2%** досліджуваних були присутні депресивні симптоми, а у **32,4%** – прояви тривожності. Місце проживання, та поточна активність – були значними прогностичними параметрами ризику депресії. Поширеність депресії та тривоги у в нашому дослідженні була подібною до показників у попередньому аналізі літературних джерел [10]. Серед студентів менш виражені симптоми тривоги, ніж депресії. Одним із можливих пояснень цього є те, що в дослідженнях існує багато методологічних відмінностей. При аналізі результатів виявилось, що місце проживання та наявність фізичної активності

впливали на рівень проявів досліджуваних показників. Зв'язок депресії та тривоги з місцем проживання загалом є суперечливим висновком в існуючій літературі, оскільки є багато досліджень, що підтверджують цей зв'язок, також багато досліджень, які його спростовують [11]. Згідно з нашими результатами, обстежувані, які проживали в сільській місцевості, найбільш схильні відчувати тривогу та депресію, що підтверджують попередні дослідження [12]. Цей висновок можна частково пояснити поганою доступністю медичних, в тому числі, послуг, з якими вони стикаються. Соціальний статус був суттєво пов'язаний із симптомами помірної та важкої депресії. Вищий рівень доходу був пов'язаний з меншою кількістю симптомів депресії. За результатами нашого дослідження було виявлено, що більшість студентів мають доступ до соціальної підтримки. У осіб, які не мали відповідного рівня соціальної підтримки, спостерігалися більш виявлені прояви тривожних розладів.

Подолання психологічного розладу вимагає комплексного підходу. Освітні програми мають інформувати населення про симптоми психоемоційного виснаження та можуть стати потужним ресурсом відновлення. Слід зазначити, що психологічне здоров'я українців – це не лише особисте питання кожного, а національний пріоритет, що потребує уваги. Вивчення питань психічної діяльності, впливу різних факторів на тривожність, стресостійкість, психологічні індивідуально-особистісні характеристики особистості є актуальними.

Інформація про конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Інформація про фінансування. Автори заявляють про відсутність сторонньої фінансової підтримки даного дослідження.

Особистий внесок кожного автора у виконання роботи:

Хомишин В.П. – концепція і написання тексту;

Марусяк В.С. – дизайн дослідження, аналіз літературних джерел; аналіз літературних джерел, написання тексту; відбір літературних джерел.

Леонт'єва З.Р. – написання тексту, дизайн дослідження;

Вережкін О.О. – написання тексту, аналіз літературних джерел.

ЛІТЕРАТУРА

1. Vynogradova-Anyk O, Lukianenko I. Vplyv tryvoznykh ta depresyvykh staniv здобувачів медичної освіти на yikhniu akademichnu uspishnist v umovakh voiennoho stanu. Medytsyna ta farmatsiia: osviti dyskursy, 2025 (1), 16–19. <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-1-3> [in Ukrainian]
2. Leontieva ZR, Mahlovana HM, Ivanochko OYu, Marusiak SV. Rozpodil studentiv lvivskoho natsionalnoho medychnoho universytetu imeni Danyla Halytskoho za stanom zdorovia na medychni hrupy dlia zaniat fizychnym vykhovanniam. European congress of scientific achievements. Proceedings of III International Scientific and Practical Conference Barcelona, Spain. 25-27 March 2024 C. 28-31 <https://sci-conf.com.ua> [in Ukrainian].
3. Shevchenko NF. Psykholohichna dopomoha v kryzovykh ta ekstremalnykh sytuatsiiakh : metodychni rekomendatsii do samostiinoi roboty dlia здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньо-професійної програми «Психологія». Zaporizhzhia: ZNU, 2023. 57 s. [in Ukrainian].
4. Pro sotsialni posluhy : Zakon Ukrainy vid 17 sich. 2019 r. № 2671-VIII // Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy. 2019. № 20. St. 81 [in Ukrainian].
5. Natsionalna stratehiia rozvytku systemy okhorony psykhychnoho zdorovia v Ukraini do 2030 roku : skhvaleno rozporiadzhenniam KМУ vid 27 hrud. 2022 r. № 1164-r // Uriadovyi kurier. 2023. № 4 [in Ukrainian].
6. Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck Depression Inventory–II (BDI-II) [Database record]. APA PsycTests, 1996. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. Med Care, 2003, 41, 1284-92.

8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*, 2007, 146, 317-25.
9. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*, 2010, 32, 345-59.
10. Sodolevska V. The impact of war on the mental health of youth: the role of resilience and psychological interventions. *PMGP* [Internet]. 30, September 2024 [cited on 09, December 2024]; 9 (3). Retrieved from: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/532>. [in Ukrainian].
11. Dolynsky R, Napreyenko O. Cognitive disorders in victims of the aggression of the Russian Federation, against the background of post-traumatic stress disorder (PTSD). *PMGP* [Internet]. 30, September 2024 [cited 09, December 2024]; 9 (3): e0903531. Retrieved from: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/531> [in Ukrainian].
12. Ogorenko V, Shornikov A. The impact of anxiety and depression on the mental state of medical students during martial law. *PMGP* [Internet]. 29, December 2023 [cited on 09, December 2024]; 8 (4). Retrieved from: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/453>. [in Ukrainian].

Дата першого надходження рукопису до видання: 26.08.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 23.09.2025
Дата публікації: 28.11.2025