



# Якість життя молодших фахівців з медичною освітою під час воєнного стану

Вікторія Огоренко

Андрій Шорніков

Дніпровський державний медичний університет

Дніпровський державний медичний університет

Тези доповіді до IV Конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи»

Згідно з прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, глобальна криза нестачі медичних працівників, зокрема медичних сестер, продовжує загострюватися. Наявність достатньої кількості кваліфікованого персоналу є критично важливою для забезпечення доступу до якісної медичної допомоги в усьому світі. Однак, у контексті збройних конфліктів, медичні працівники стикаються з низкою серйозних психологічних проблем, таких як підвищена тривожність, виснаження, емоційне вигорання та посттравматичний стресовий розлад. Ці стани суттєво впливають на їхню здатність надавати ефективну медичну допомогу і можуть призводити до дефіциту медичних кадрів.

**Мета роботи:** вивчення якості життя молодших спеціалістів з медичною освітою у психіатричній лікарні під час воєнного стану.

**Матеріали і методи:** Було обстежено 124 молодших спеціалістів з медичною освітою, 91,2% (112/124) опитаних були жіночої статі. Середній вік опитаних склав - 46,2 роки, середній досвід роботи - 18,8 років. Опитування було проведено через майже два роки від початку повномасштабної війни. Якість життя пов'язану зі здоров'ям оцінювали за допомогою опитувальника якості життя на основі ВАШ, де виділяли психічний і фізичний компоненти. Тривогу визначали за допомогою тесту GAD-7, депресію - PHQ-9.

## Результати дослідження.

За результатами дослідження було виявлено, що більше половини опитаних не мали порушень компонентів ЯЖ, але майже кожний сьомий мали виражені порушення (рис. 1).

Рис.1 Порушення фізичного та психічного компоненту якості життя

Тривога будь-якого рівня була виявлена у 44%, а депресія - у 35% опитаних. При цьому важка тривога спостерігалася у 4%, а важка депресія - у 4% досліджених.

Кореляційні взаємозв'язки між тривогою, депресією та складовими якості життя пов'язаної зі здоров'ям наведено у табл. 1.

Таблиця 1

## Кореляційні зв'язки якості життя з тривогою та депресією

	Фізичний компонент ЯЖ	Психічний компонент ЯЖ
PHQ-9	0,563209	0,646418
GAD-7	0,394570	0,483540



Примітка: наведені коефіцієнти кореляції за Спірменом з  $p < 0,05$

**Висновки:** Отримані результати підтверджують тісний взаємозв'язок між показниками якості життя і психічним здоров'ям. При збільшенні рівня тривоги чи депресії зростає вираженість порушення якості життя, при чому психічного компоненту в більшій мірі, ніж фізичного. Скринінг на депресію та тривогу може допомогти виявити проблеми на ранніх стадіях і запобігти зниженню якості життя.

Обмеження дослідження: Кореляційний аналіз не встановлює причинно-наслідкових зв'язків, тому потрібен аналіз сил впливу на досліджені фактори. Обмежена вибірка не дає змоги переносити результати на всіх медичних сестер психіатричної служби, тому потрібно розширення дослідження на декілька регіонів.