

*Н. Г. Пшук, О. О. Белов, А. В. Новицький***ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ***N. Pshuk, O. Belov, A. Novytskyi***THE PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL MALADAPTATION AND QUALITY OF LIFE
OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS IN WARTIME**

Ключові слова: *студенти медичних закладів вищої освіти, психосоціальна дезадаптація, якість життя, воєнний час*

Вивчено особливості психосоціальної адаптації та якості життя у 167 студентів медичних закладів вищої освіти в умовах воєнного часу.

Встановлено, що загалом студентам притаманні помірні, у межах норми, показники адаптації — $13,4 \pm 6,5$ балів, самоприйняття — $51,2 \pm 17,9$ балів, прийняття інших — $53,4 \pm 19,2$ бали, емоційного комфорту — $46,0 \pm 15,9$ балів, інтернальності — $47,5 \pm 18,2$ бали, прагнення домінування — $55,9 \pm 10,8$ балів. Виявлено відносно невисокі показники якості життя, особливо у сферах психологічного (емоційного) благополуччя — $5,89 \pm 1,88$ балів та загального сприйняття життя — $5,55 \pm 1,84$ бали, та помірні показники у сферах фізичного благополуччя — $6,83 \pm 1,55$ балів, самообслуговування і незалежності дій — $6,87 \pm 1,42$ бали, працездатності — $6,19 \pm 1,72$ бали, міжособистісної взаємодії — $7,50 \pm 1,29$ балів, соціоемоційної підтримки — $8,43 \pm 1,82$ бали, громадської підтримки — $7,50 \pm 1,44$ бали, особистісної реалізації — $7,03 \pm 1,51$ балів, духовної реалізації — $8,37 \pm 1,38$ балів, та в інтегральних сферах суб'єктивного благополуччя / задоволеності — $18,28 \pm 4,11$ балів, виконання соціальних ролей — $27,59 \pm 4,71$ балів, зовнішніх життєвих умов — $24,29 \pm 3,16$ балів, та загального показника якості життя — $7,02 \pm 1,00$ бал. З наростанням ознак дезадаптації погіршуються показники якості життя, причому розбіжності між групою студентів без ознак дезадаптації і групами з різними ступенями дезадаптації є суттєвішими, що свідчить про вирішальне значення у погіршенні ЯЖ наявних окремих проявів дезадаптації, тоді як її виразність має важливе, але менш істотне значення. Показники якості життя пов'язані з показниками соціально-психологічної адаптації значущим прямим кореляційним зв'язком помірної сили.

Комплекс заходів з медико-психологічної підтримки студентів медичних закладів вищої освіти в умовах воєнного стану повинен включати скринінгову оцінку якості життя та психосоціальної дезадаптації, а також заходи з психопрофілактики, психологічного консультування, психокорекції та психотерапії.

Keywords: *medical university students, psychological and social maladaptation, quality of life, wartime*

Peculiarities of psychosocial adaptation and quality of life of 167 students of medical university in wartime were studied.

It was established that, in general, students have moderate, within the normal range, indicators of adaptation — 13.4 ± 6.5 points, self-acceptance — 51.2 ± 17.9 points, acceptance of others — 53.4 ± 19.2 points, emotional comfort — 46.0 ± 15.9 points, internality — 47.5 ± 18.2 points, striving for dominance — 55.9 ± 10.8 points. Relatively low indicators of the quality of life were revealed, especially in the spheres of psychological (emotional) well-being — 5.89 ± 1.88 points and general perception of life — 5.55 ± 1.84 points, and moderate indicators in the spheres of physical well-being — 6.83 ± 1.55 points, self-care and independence of actions — 6.87 ± 1.42 points, working capacity — 6.19 ± 1.72 points, interpersonal interaction — 7.50 ± 1.29 points, socio-emotional support — 8.43 ± 1.82 points, public support — 7.50 ± 1.44 points, personal realization — 7.03 ± 1.51 points, spiritual realization — 8.37 ± 1.38 points, and in integral spheres of subjective well-being / satisfaction — 18.28 ± 4.11 points, fulfillment of social roles — 27.59 ± 4.71 points, external living conditions — 24.29 ± 3.16 points, and the overall quality of life indicator — 7.02 ± 1.00 points. As signs of maladjustment increase, indicators of quality of life deteriorate, and the differences between the group of students without signs of maladjustment and groups with different degrees of maladjustment are more significant, which indicates the decisive importance in the deterioration of the quality of life of the presence of individual manifestations of maladjustment, while its expressiveness is important, but less essential value. Indicators of quality of life are related to indicators of socio-psychological adaptation by a significant direct correlation of moderate strength.

The complex of measures for medical and psychological support of students of higher medical educational institutions in the conditions of martial law should include a screening assessment of the quality of life and psychosocial maladjustment, as well as measures of psychoprophylaxis, psychological counseling, psychocorrection and psychotherapy.

Стрес війни є одним з найпотужніших психотравмівних чинників, що міцно пов'язаний з високим ризиком розвитку і загострення психопатологічних розладів, істотним зниженням якості життя (ЯЖ) та психосоціальною дезадаптацією (ПСД) людей, які зазнають його впливу [1—5]. Стресовий вплив воєнних дій характеризується тотальністю ураження, масовим характером несприятливих змін психіки і значною глибиною порушень психосоціального функціонування, що дає підстави розглядати його як одну з найнебезпечніших загроз для психологічного здоров'я суспільства, нації та певної людини [6—8]. Слід також зважати, що в умовах дії стресу війни істотно посилюється негативний вплив на психіку інших психотравмівних чинників [9—11]. Навчання у медичному закладі вищої освіти (МЗВО) пов'язане зі великим інформаційним, психологічним та стресовим навантаженням, а також асоційоване з високим ризиком порушень психологічного та соціального функціонування [12; 13]. Синергічний вплив психотравмівних факторів на тлі потужного стресу війни істотно посилює ризики ПСД у студентів МЗВО і потребує впровадження широкого спектра психопрофілактичних, психокорекційних та психотерапевтичних заходів для запобігання порушенням у психічній сфері, розвитку дезадаптації і збереження повноцінного психосоціального функціонування здобувачів вищої медичної освіти [14; 15]. Водночас особливості ПСД у студентів МЗВО в умовах воєнного часу залишаються недостатньо дослідженими, не вивчена феноменологія дезадаптивних проявів, не визначений кількісний та якісний вплив різних чинників на розвиток ПСД, немає комплексної моделі ПСД у студентської молоді в умовах воєнного часу, що утруднює розроблення персоналізованих корекційних, лікувальних та профілактичних заходів.

Метою дослідження було вивчення особливостей психосоціальної дезадаптації та якості життя студентів медичного закладу вищої освіти в умовах воєнного часу.

З дотриманням принципів біомедичної етики, на підставі інформованої згоди протягом жовтня 2022 року — лютого 2023 року ми провели психодіагностичне обстеження 167 здобувачів вищої медичної освіти, які навчалися на II—VI курсах очної форми навчання Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова у період з 24.02.2022 року до початку обстеження. Обстеження проведено з використанням методики соціально-психологічної адаптації С. R. Rogers and R. F. Dymond (1954) у модифікації А. К. Осницького (2004) [16] та методики оцінки якості життя I. Mezzich et al. (1999) в адаптації Н. О. Марути (2001) [17].

Усі обстежені були поділені на три групи залежно від виразності проявів ПСД за показником адаптивності методики соціально-психологічної адаптації С. Rogers and R. F. Dymond: якщо значення показника було понад 136 балів обстежуваного зараховували до групи без проявів ПСД, якщо значення показника було від 68 до 136 балів — до групи з окремими проявами ПСД, якщо менше 68 балів — до групи з вираженою ПСД. Статистичний аналіз розбіжностей проводили з використанням непараметричного тесту Манна — Уїтні, кореляцій — за допомогою непараметричного методу рангової кореляції Спірмена. Прийнятним вважали рівень статистичної значущості розбіжностей та кореляцій понад 95 % ($p < 0,05$).

З загальної характеристики обстеженого контингенту (табл. 1) випливає, що ПСД більшою мірою асоційована з жіночою статтю та старшим віком.

Таблиця 1. Загальна характеристика обстежених студентів медичного закладу вищої освіти

Показники	Усі обстежені	Групи			p		
		без проявів ПСД (1)	з окремими проявами ПСД (2)	з вираженою ПСД (3)	1—2	1—3	2—3
Кількість обстежених	167	36	99	32	—	—	—
Гендерний розподіл (чоловіки/жінки)	70/97	20/16	45/54	5/27	0,199	0,000	0,000
Середній вік, років ($M \pm SD$)	21,0 \pm 1,8	20,7 \pm 2,4	20,9 \pm 1,6	21,5 \pm 1,7	0,495	0,062	0,051

Загалом студентам МЗВО в умовах війни притаманні помірні, у межах норми, показники соціально-психологічної адаптації. У структурі окремих проявів ПСД вищими були показники неприйняття інших, емоційного дискомфорту та внутрішнього контролю. Водночас показники соціально-психологічної адаптації закономірно зменшувалися, а показники дезадаптації збільшувалися залежно

від виразності проявів — від групи без проявів ПСД до групи з вираженою ПСД, за винятком показників брехливості, неприйняття інших та зовнішнього контролю (табл. 2).

Показники ЯЖ у обстежених студентів загалом виявилися невисокими, з огляду на вік, достатньо високий рівень інтелекту та соціальний статус цього контингенту (табл. 3).

Таблиця 2. Показники соціально-психологічної адаптації обстежених студентів медичного закладу вищої освіти ($M \pm SD$), бали

Показники	Усі обстежені	Групи			p		
		без проявів ПСД (1)	з окремими проявами ПСД (2)	з вираженою ПСД (3)	1—2	1—3	2—3
Адаптивність	21,0 ± 1,8	20,7 ± 2,4	20,9 ± 1,6	21,5 ± 1,7	0,000	0,000	0,000
Деадаптивність	99,2 ± 27,3	139,2 ± 1,9	95,9 ± 14,5	64,6 ± 14,3	0,000	0,000	0,005
Брехливість ні	101,4 ± 43,7	65,3 ± 32,5	105,3 ± 44,3	130,2 ± 20,1	0,000	0,006	0,961
Брехливість так	10,4 ± 4,7	8,1 ± 3,7	11,0 ± 4,6	11,1 ± 5,0	0,211	0,483	0,758
Прийняття себе	13,1 ± 2,8	13,6 ± 2,0	12,9 ± 2,9	13,0 ± 3,4	0,000	0,000	0,000
Неприйняття себе	30,6 ± 9,4	44,1 ± 2,2	29,2 ± 5,6	19,7 ± 5,7	0,000	0,000	0,000
Прийняття інших	18,0 ± 8,7	10,4 ± 5,7	18,8 ± 8,8	24,1 ± 3,7	0,000	0,000	0,000
Неприйняття інших	16,4 ± 4,8	22,3 ± 3,2	15,7 ± 3,3	11,8 ± 3,5	0,002	0,000	0,078
Емоційний комфорт	24,5 ± 8,8	18,8 ± 11,4	25,4 ± 7,6	28,2 ± 5,8	0,000	0,000	0,000
Емоційний дискомфорт	19,7 ± 7,0	27,9 ± 3,9	19,0 ± 5,4	12,8 ± 5,0	0,000	0,000	0,001
Внутрішній контроль	22,4 ± 8,7	16,0 ± 9,1	23,0 ± 8,4	27,7 ± 2,9	0,000	0,000	0,000
Зовнішній контроль	46,2 ± 8,9	56,0 ± 9,0	45,6 ± 6,1	37,1 ± 4,1	0,000	0,000	0,391
Домінування	27,2 ± 8,9	21,5 ± 9,8	28,3 ± 8,7	30,3 ± 5,3	0,002	0,000	0,000
Веденість	6,5 ± 2,7	8,3 ± 2,5	6,5 ± 2,4	4,5 ± 2,4	0,000	0,000	0,009
Ескапізм	19,7 ± 8,6	13,8 ± 8,2	20,3 ± 8,4	24,4 ± 5,3	0,000	0,000	0,000
Інтегральні показники:							
Адаптація	13,4 ± 6,5	7,7 ± 4,2	13,6 ± 6,1	19,3 ± 3,7	0,000	0,000	0,000
Самоприйняття	51,2 ± 17,9	70,0 ± 13,0	50,2 ± 15,4	33,2 ± 5,3	0,000	0,000	0,000
Прийняття інших	53,4 ± 19,2	74,1 ± 11,5	52,2 ± 16,8	33,7 ± 5,4	0,000	0,000	0,000
Емоційний комфорт	46,0 ± 15,9	63,7 ± 18,2	43,6 ± 10,7	33,4 ± 8,8	0,000	0,000	0,000
Інтернальність	47,5 ± 18,2	65,8 ± 16,1	46,4 ± 15,3	30,7 ± 8,1	0,000	0,000	0,000
Прагнення домінування	55,9 ± 10,8	67,6 ± 11,1	54,6 ± 8,2	46,9 ± 5,0	0,000	0,000	0,000

Таблиця 3. Показники якості життя обстежених студентів медичного закладу вищої освіти ($M \pm SD$), бали

Показник	Усі обстежені	Групи			p		
		без проявів ПСД (1)	з окремими проявами ПСД (2)	з вираженою ПСД (3)	1—2	1—3	2—3
Фізичне благополуччя	6,83 ± 1,55	7,33 ± 1,51	6,86 ± 1,53	6,19 ± 1,49	0,171	0,005	0,034
Психологічне (емоційне) благополуччя	5,89 ± 1,88	7,19 ± 1,12	5,89 ± 1,83	4,44 ± 1,66	0,000	0,000	0,000
Самообслуговування і незалежність дій	6,87 ± 1,42	7,61 ± 0,90	6,92 ± 1,29	5,88 ± 1,72	0,013	0,000	0,003
Працездатність	6,19 ± 1,72	6,94 ± 1,53	6,12 ± 1,47	5,56 ± 2,29	0,001	0,001	0,099
Міжособистісна взаємодія	7,50 ± 1,29	8,22 ± 0,93	7,52 ± 1,26	6,66 ± 1,26	0,003	0,000	0,003
Соціоемоційна підтримка	8,43 ± 1,82	8,94 ± 1,87	8,42 ± 1,67	7,84 ± 2,07	0,012	0,011	0,193
Громадська підтримка	7,50 ± 1,44	8,44 ± 1,23	7,19 ± 1,48	7,41 ± 1,07	0,000	0,000	0,466
Особистісна реалізація	7,03 ± 1,51	7,67 ± 1,01	6,97 ± 1,51	6,50 ± 1,76	0,007	0,001	0,189
Духовна реалізація	8,37 ± 1,38	9,06 ± 1,04	8,22 ± 1,29	8,03 ± 1,71	0,001	0,011	0,861
Загальне сприйняття життя	5,55 ± 1,84	6,39 ± 1,52	5,52 ± 1,84	4,72 ± 1,80	0,024	0,000	0,062
Суб'єктивне благополуччя / задоволеність	18,28 ± 4,11	20,92 ± 1,95	18,26 ± 4,09	15,34 ± 4,04	0,001	0,000	0,001
Виконання соціальних ролей	27,59 ± 4,71	30,44 ± 3,01	27,53 ± 4,36	24,59 ± 5,45	0,000	0,000	0,008
Зовнішні життєві умови	24,29 ± 3,16	26,44 ± 2,93	23,84 ± 2,83	23,28 ± 3,37	0,000	0,000	0,409
Загальний показник якості життя	7,02 ± 1,00	7,78 ± 0,60	6,96 ± 0,91	6,32 ± 1,05	0,000	0,000	0,004

Загалом найвищі показники ЯЖ (понад 7 балів) виявлені у сферах міжособистісної взаємодії, соціоемоційної підтримки, громадської підтримки, особистісної реалізації та духовної реалізації. Меншими (в межах 6—7 балів) виявилися показники ЯЖ у сферах фізичного благополуччя, самообслуговування і незалежності дій та працездатності. Важливо зауважити, що найнижчими у студентів МЗВО в умовах воєнного часу виявилися показники за ключовими сферами психологічного (емоційного) благополуччя (що є індикатором доброго самопочуття і задоволеності собою) і загального сприйняття життя (що відображує відчуття задоволеності і щастя у житті взагалі); кількісні значення показників у цих сферах були у межах 5—6 балів, що є доволі низьким.

Загальною тенденцією, виявленою у дослідженні, було значуще погіршення ЯЖ із поглибленням ПСД. Найістотніше ця тенденція виявилася у сфері психологічного (емоційного) благополуччя, де показник ЯЖ у групі без проявів ПСД був доволі високим, у групі з окремими проявами ПСД — помірним, а у групі з вираженою ПСД — низьким, розбіжності у показниках між усіма групами статистично значущі ($p < 0,001$). Істотним також виявилось зниження показника ЯЖ із зростанням ПСД у сферах самообслуговування і незалежності дій, працездатності, міжособистісної взаємодії, соціоемоційної підтримки, громадської підтримки, особистісної реалізації, духовної реалізації та загального сприйняття життя. Водночас розбіжності у показниках ЯЖ були значущі як порівняти групу студентів без проявів ПСД з гру-

пами студентів з різною виразністю ПСД ($p < 0,05$ і менше), і статистично незначущі — як порівняти групи з окремими проявами ПСД та вираженою ПСД ($p > 0,05$). Такі закономірності дають змогу стверджувати, що найважливішим чинником зниження ЯЖ у студентів МЗВО в умовах воєнного часу є наявність навіть окремих ознак ПСД, тоді як виразність ПСД, хоча й впливає на ЯЖ, справляє менший вплив на зменшення показників ЯЖ у ключових сферах.

Аналогічно у інтегральних сферах суб'єктивного благополуччя / задоволеності та виконання соціальних ролей показники ЯЖ у групі студентів без проявів ПСД були найвищі, у групі з окремими проявами ПСД — значуще нижчі, а у групі з вираженою ПСД — найнижчі, статистично значуще менші, ніж у двох інших групах ($p < 0,01$). У сфері зовнішніх життєвих умов відмінності були менш істотними, значущі розбіжності були виявлені як порівняти групу без проявів ПСД з групами з окремими проявами і вираженою ПСД ($p < 0,01$), тоді як розбіжності між групами з різними ступенями ПСД були статистично незначущі ($p > 0,05$).

Загальний показник ЯЖ у обстежених студентів виявився помірним, близьким до високого (7 балів), Водночас у студентів з окремими проявами ПСД він виявився значуще ($p < 0,01$) нижчим, ніж у студентів без проявів ПСД, а у студентів з вираженою ПСД — значуще ($p < 0,01$) нижчим, ніж у студентів з окремими проявами ПСД.

Результати аналізу кореляцій також свідчили про міцний зв'язок між показниками соціально-психологічної адаптації та ЯЖ (табл. 4).

Таблиця 4. Результати однофакторного непараметричного кореляційного аналізу зв'язків соціально-психологічної адаптації з ЯЖ

Показник	Адаптація		Самоприйняття		Прийняття інших		Емоційний комфорт		Інтернальність		Прагнення домінування	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Фізичне благополуччя	0,497	0,000	0,446	0,000	0,516	0,000	0,508	0,000	0,396	0,000	0,399	0,000
Психологічне (емоційне) благополуччя	0,543	0,000	0,526	0,000	0,472	0,000	0,527	0,000	0,492	0,000	0,498	0,000
Самообслуговування і незалежність дій	0,658	0,000	0,576	0,000	0,664	0,000	0,664	0,000	0,560	0,000	0,581	0,000
Працездатність	0,477	0,000	0,406	0,000	0,499	0,000	0,564	0,000	0,403	0,000	0,345	0,000
Міжособистісна взаємодія	0,558	0,000	0,490	0,000	0,590	0,000	0,521	0,000	0,443	0,000	0,472	0,000
Соціоемоційна підтримка	0,324	0,000	0,323	0,000	0,330	0,000	0,291	0,000	0,241	0,002	0,288	0,000
Громадська і службова підтримка	0,399	0,000	0,423	0,000	0,419	0,000	0,383	0,000	0,407	0,000	0,340	0,000
Особистісна реалізація	0,501	0,000	0,405	0,000	0,482	0,000	0,537	0,000	0,445	0,000	0,459	0,000
Духовна реалізація	0,474	0,000	0,404	0,000	0,528	0,000	0,525	0,000	0,410	0,000	0,340	0,000
Загальне сприйняття життя	0,495	0,000	0,472	0,000	0,460	0,000	0,479	0,000	0,469	0,000	0,451	0,000
Суб'єктивне благополуччя / задоволеність	0,709	0,000	0,680	0,000	0,642	0,000	0,676	0,000	0,643	0,000	0,645	0,000
Виконання соціальних ролей	0,642	0,000	0,547	0,000	0,648	0,000	0,691	0,000	0,545	0,000	0,541	0,000
Зовнішні життєві умови	0,555	0,000	0,533	0,000	0,592	0,000	0,558	0,000	0,490	0,000	0,440	0,000
Загальний показник якості життя	0,770	0,000	0,703	0,000	0,768	0,000	0,768	0,000	0,661	0,000	0,681	0,000

Показники соціально-психологічної адаптації пов'язані з показниками ЯЖ переважно кореляційним зв'язком помірної сили (значення показника рангової кореляції r_s — у межах від 0,3 до 0,7), кореляційний зв'язок прямий (підвищення показників соціально-психологічної адаптації супроводжується поліпшенням ЯЖ). Це дає змогу вважати ПСД актуальним чинником, що впливає на ЯЖ, а показники ПСД і ЯЖ — міцно пов'язаними між собою.

Одержані дані свідчать про наявні ознаки погіршення ЯЖ у студентів МЗВО в умовах воєнного часу, особливо у сферах, які відображують психологічне функціонування, що зумовлює потребу в профілактичних та корекційних заходах для поліпшення ЯЖ та зменшення проявів ПСД у цього контингенту. Серед таких заходів можна рекомендувати скринінгові обстеження студентів з метою оцінки виразності ПСД та ЯЖ, та виокремлення груп ризику для подальшого поглибленого дослідження і корекції. Програма обстеження таких студентів повинна включати клініко-психологічне обстеження з оцінкою стану афективної сфери, соціального функціонування та докладний аналіз причин погіршення ЯЖ. Для студентів, які виявили ознаки ПСД та погіршення ЯЖ у сферах психологічного благополуччя, пропонується професійну медико-психологічну допомогу у вигляді психологічного консультування, психокорекції та короткочасних психотерапевтичних втручань, а також роботу у тематичних групах, що створюють зі студентів з аналогічними проблемами. Кафедра медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова має багаторічний досвід такої роботи, і наявні дані свідчать про високу її ефективність.

Отже, вивчення особливостей якості життя студентів медичного закладу вищої освіти в умовах воєнного часу в контексті психосоціальної дезадаптації дає змогу зробити такі висновки:

1. Проведене дослідження дало змогу встановити, що в умовах воєнного часу у студентів МЗВО виявляються ознаки ПСД і погіршення ЯЖ у ключових сферах, які відображують психоемоційний стан та суб'єктивне відчуття благополуччя і задоволеності життям.

2. Психосоціальна дезадаптація у студентів МЗВО міцно пов'язана з погіршенням ЯЖ, причому вирішальне значення для зниження ЯЖ має наявність навіть окремих проявів ПСД, тоді як виразність ПСД має важливе, але менш істотне значення.

3. Система медико-психологічного супроводу студентів МЗВО в умовах воєнного часу повинна включати скринінгові обстеження для оцінки ЯЖ і ПСД і виокремлення групи ризику для подальшої професійної психоконсультативної, психокорекційної та психотерапевтичної роботи.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з комплексним вивченням проявів ПСД у студентів МЗВО в умовах воєнного часу, дослідженням клініко-феноменологічних особливостей змін у психічній сфері та когнітивному функціонуванні, а також роз-

робленням на підґрунті цих досліджень інноваційних підходів до удосконалення медико-психологічної та психіатричної допомоги.

Список літератури

1. Human Rights Watch. World Report 2018. Our annual review of human rights around the globe. URL: <https://www.hrw.org/es/world-report/2018> (дата звернення: 19.01.2023).
2. Flores T. E. Colombia: democracy, violence, and the peace-building challenge / T. E. Flores, J. F. Vargas // *Conflict, Security and Development*. 2018. Vol. 35. P. 581—586. DOI: <https://doi.org/10.1177/0738894218787786>.
3. The Effects of Armed Conflict on Children / [Kadir A., Shenoda S., Goldhagen J., Pitterman S.; Section on international child health] // *Pediatrics*. 2018. Vol. 142 (6). P. 2018—2586. DOI: 10.1542/peds.2018-2586.
4. Mike G. Durkheim's theory of violence // *International Social Science Journal*. 2010. Vol. 58. P. 41—50. DOI: 10.1111/j.1468-2451.2009.01687.x.
5. Predicting violent behavior: what can neuroscience add? / Poldrack R. A., Monahan J., Imrey P. B. [et al.] // *Trends Cogn. Sci.* 2018. Vol. 22. P. 111—123. DOI: 10.1016/j.tics.2017.11.003.
6. Porch D. Demobilization of paramilitaries in Colombia: Transformation or transition? / D. Porch, M. J. Rasmussen // *Studies in Conflict & Terrorism*. 2008. Vol. 31(6). P. 520—540. DOI: 10.1080/10576100802064841.
7. Thrasher J. Honor and Violence: an account of feuds, duels, and honor killings / J. Thrasher, T. Handfield // *Hum. Nat.* 2018. Vol. 29. P. 371—389. DOI: 10.1007/s12110-018-9324-4.
8. Social cognitive training improves emotional processing and reduces aggressive attitudes in ex-combatants / Trujillo S., Trujillo N., Lopez J. D. [et al.] // *Front. Psychol.* 2017. Vol. 8. P. 510. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00510.
9. Синишина В. М. Реабілітація учасників АТО методами психологічної допомоги // *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. XI, вип. 13. С. 237—246.
10. Military Personnel Who Seek Health and Mental Health Services Outside the Military / Waitzkin H., Cruz M., Shuey B. [et al.] // *Mil Med*. 2018. Vol. 1. e232-e240. DOI: 10.1093/milmed/usx051.
11. Семигіна Т. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова. Київ : Наш формат, 2017. 168 с.
12. Полянська В. П. Педагогічно-організаційні аспекти дистанційного навчання в медицині / В. П. Полянська, І. М. Звягольська, Т. В. Дерев'яно // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2021. Т. 21, вип. 1 (73). С. 137—141. URL: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/16237>.
13. Стрільчук Л. М. Дистанційне навчання у медичному закладі вищої освіти: соціальні та статеві-вікові характеристики / Л. М. Стрільчук, О. М. Радченко, Л. А. Ільницька // *Медична освіта*. 2022. № 3. С. 94—100. DOI: 10.11603/m.2414-5998.2022.3.13422.
14. Белов О. О. Психологічні проблеми та основні напрямки збереження психічного здоров'я здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання // *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2023. Т. 8, № 1 (41). С. 100—106. DOI: 10.26693/jmbs08.01.100.
15. Faculty readiness for a digital education model: A self-assessment from health sciences educators / Olivares S.L.O., Lopez M., Martinez R. [et al.] // *Aust. J. Technol.* 2021. Vol. 37.

P. 116—127. DOI: <https://doi.org/10.14742/ajet.7105>.

16. Осницький А. К. Определение характеристик социальной адаптации // Психология и школа. 2004. № 1. С. 43—56.

17. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Марута Н. А., Панько Т. В., Явдак И. А. [и др.]. Харьков : РИФ Арсис, ЛТД, 2004.

References

1. *Human Rights Watch*. World Report 2018. Our annual review of human rights around the globe. URL: <https://www.hrw.org/es/world-report/2018>.

2. Flores, T. E., & Vargas, J. F. (2018). Colombia: Democracy, violence, and the peacebuilding challenge. *Conflict Management and Peace Science*, 35(6), 581–586. <https://doi.org/10.1177/0738894218787786>.

3. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J, Pitterman S; Section on international child health. The Effects of Armed Conflict on Children. *Pediatrics*. 2018 Dec;142(6):e20182586. doi: 10.1542/peds.2018-2586. Epub 2018 Nov 5. PMID: 30397168.

4. Mike G. (2018). Durkheim's theory of violence. *International Social Science Journal*. J. 58. 41–50. DOI: 10.1111/j.1468-2451.2009.01687.x.

5. Poldrack RA, Monahan J, Imrey PB, Reyna V, Raichle ME, Faigman D, Buckholtz JW. Predicting Violent Behavior: What Can Neuroscience Add? *Trends Cogn Sci*. 2018 Feb;22(2):111-123. doi: 10.1016/j.tics.2017.11.003. Epub 2017 Nov 25. PMID: 29183655; PMCID: PMC5794654.

6. Porch D., Rasmussen M. J. (2018). Demobilization of paramilitaries in Colombia: Transformation or transition? *Studies in Conflict & Terrorism*. 31(6). 520-540.

7. Thrasher J, Handfield T. Honor and Violence : An Account of Feuds, Duels, and Honor Killings. *Hum Nat*. 2018 Dec;29(4):371-389. doi: 10.1007/s12110-018-9324-4. PMID: 30251000.

8. Trujillo S, Trujillo N, Lopez JD, Gomez D, Valencia S, Rendon J, Pineda DA, Parra MA. Social Cognitive Training Improves Emotional Processing and Reduces Aggressive Attitudes in Ex-combatants. *Front Psychol*. 2017 Apr 6;8:510. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00510. PMID: 28428767; PMCID: PMC5382221.

9. Cynushyna V.M. Reabilitatsiia uchasnykiv ATO metodamy psykhologichnoi dopomohy. *Aktualni problemy psykhologii [Actual problems of psychology]*. 2016. XI, 13. S. 237—246. (In Ukrainian).

10. Waitzkin H, Cruz M, Shuey B, Smithers D, Muncy L, Noble M. Military Personnel Who Seek Health and Mental Health Services Outside the Military. *Mil Med*. 2018 May 1;183(5-6):e232-e240. doi: 10.1093/milmed/usx051. PMID: 29415229.

11. Semyhina T., Pavlenko I., Ovsyannikova Y.E. (2017). *Okhorona psykhichnoho zdorov'ia v umovakh viiny [Protection of mental health in conditions of war]*. Kyiv : Nash format [Our format]. 168 s. (In Ukrainian).

12. Polianska V.P., Zviaholska I.M., Derev'ianko T.V. (2021). Pedagogichno-orhanizatsiini aspekty dystantsiinoho navchannia v medytsyni [Pedagogical and organizational aspects of distance learning in medicine]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatologichnoi akademii [Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological*

Academy]. 21, 1(73). 137-141. URI: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/16237>. (In Ukrainian).

13. Strilchuk L. M., Radchenko O. M., Ilnytska L. A. (2022). Dystantsiine navchannia u medychnomu zakladi vyshchoi osvity: sotsialni ta statevo-vikovi kharakterystyky [Distance learning in a medical institution of higher education: social and gender-age characteristics]. *Medychna osvita [Medical education]*. No. 3. S. 94—100. DOI: 10.11603/m.2414-5998.2022.3.13422. (In Ukrainian).

14. Belov O. O. (2023). Psykhologichni problemy ta osnovni napriamky zberezhenia psykhichnoho zdorov'ia zdobuvachiv vyshchoi osvity v umovakh dystantsiinoho navchannia [Psychological problems and the main directions of maintaining the mental health of students of higher education in the conditions of distance learning]. *Ukrayinskyi zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu [Ukrainian journal of medicine, biology and sport]*. 8, No. 1 (41). 100—106. DOI: 10.26693/jmbs08.01.100. (In Ukrainian).

15. Olivares S.L.O., Lopez M., Martinez R., Alvarez J.P.N., Valdez-García J.E. (2021). Faculty readiness for a digital education model: A self-assessment from health sciences educators. *Aust. J. Technol*. 37. 116–127. DOI: <https://doi.org/10.14742/ajet.7105>.

16. Osnitskiy A. K. Opredeleniye kharakteristik sotsialnoy adaptatsii [Determination of the characteristics of social adaptation]. *Psykhologhiya i shkola [Psychology and school]*. 2004. 1. 43—56. (In Russian).

17. Maruta N. A., Panko T. V., Yavdak I. A. i dr. *Kryteryi kachestva zhyzny v psykhiatrycheskoy praktyke [Criterion of quality of life in psychiatric practice]*. Kharkiv : RIF Arsis, LTD. (In Russian).

Надійшла до редакції 22.03.2023

Відомості про авторів:

ПШУК Наталія Григорівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри*

БЕЛОВ Олександр Олександрович, доктор медичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри*; e-mail: oleksbelov@gmail.com

НОВИЦЬКИЙ Андрій Валерійович, лікар-психолог кафедри*

* — кафедра медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова Міністерства охорони здоров'я України, м. Вінниця, Україна

Information about the authors:

PSHUK Nataliia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department**

BELOV Oleksandr, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of a Higher Education Institution of Department**, e-mail: oleksbelov@gmail.com

NOVYTSKYI Andrii, Physician-psychologist of Department**

** — Department of Medical Psychology and Psychiatry of the Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine