

УДК 616.89-008.454:61-051]-036(477.74-25)
DOI <https://doi.org/10.32782/health-2024.2.34>

ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ЛІКАРІВ ОДЕСИ

Хацько Вікторія Едуардівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії
Одеського національного медичного університету
ORCID: 0009-0002-7338-9902

Цушко Ілона Олександрівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри загальної стоматології
Одеського національного медичного університету
ORCID: 0000-0001-6922-4094

Лагода Дар'я Олександрівна,
доктор філософії з медицини (PhD),
доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії
Одеського національного медичного університету
ORCID: 0000-0003-0783-6225

Лікарі вразливі до ментальних розладів, таких як тривога та депресія, через вплив високого рівня професійного стресу. Несприятливий психічний стан лікарів може перешкодити їхній професійній діяльності та вплинути на якість наданої медичної допомоги. Ці проблеми неминуче негативно вплинуть на здоров'я пацієнтів. Тому інтерес до психологічного благополуччя лікарів останнім часом зріс, що вимагає подальших досліджень щодо факторів, які впливають на психічне здоров'я лікарів. Перший звіт про опитування дав докази впливу війни на психічне здоров'я українського населення станом на березень 2022 року, коли дослідники повідомили, що 53% дорослих українців відчували серйозні психічні розлади, 54% – тривогу та 47% – депресію. Мета нашого дослідження – провести скринінгові опитування серед лікарів України, щоб оцінити поширеність тривоги та депресії станом на грудень 2023 року. Нами було опитано 56 лікарів, які відвідали офлайн-захід в Одесі. Лікарям були надані анонімні анкетування щодо скринінгу тривожно-депресивних розладів, а саме: опитувальник з депресії (PHQ-9), опитувальник з ТР (GAD-7) та шкала фобій IAPT. Серед опитаних були лікарі первинної та вторинної ланки. Найбільше було лікарів загальної практики сімейної медицини (n=16; 28,57%), ендокринологів (n=11; 19,64%), кардіологів (n=9; 16,07%) та лікарів-педіатрів (n=8; 14,29%). Більшість, а саме 36 (64,29%) респондентів, вважали, що не мають ТР або ДР. 12 лікарів Одещини не мали депресії, 26 лікарів скринінгово мали депресивний розлад легкого ступеня. Більшість лікарів мали мінімальні або помірні прояви тривожного розладу, а саме 20 (35,71%) та 22 (39,29%) лікарі відповідно. Більш значні прояви тривоги мали 8 та 6 лікарів відповідно. Ми не виявили взаємозв'язку між кількістю опитуваних та тяжкістю проявів тривоги та депресії, які будуть пов'язані зі статтю, віком чи лікарською спеціальністю. Лікарі мали фобії у тих чи інших проявах, а саме 18 лікарів безумовно уникали ситуацій, які б мали тригерний фактор, а 10 та 16 помітно або завжди б уникали таких ситуацій. Лікарі різних спеціальностей повинні мати навички самопомоги у боротьбі зі стресом задля профілактики тривожно-депресивних розладів та емоційного вигорання.

Ключові слова: ментальні розлади, тривога, депресія, фобії, війна, лікарі.

Viktoriia Khatsko, Iona Tsyshko, Daria Lahoda. Determination of the prevalence of anxiety-depressive disorders among doctors in Odesa

Physicians are vulnerable to mental disorders such as anxiety and depression due to high levels of occupational stress. An unfavourable mental state of doctors can interfere with their professional activities and affect the quality of medical care. These problems will inevitably have a negative impact on the health of patients. Therefore, interest in the psychological well-being of doctors has recently increased, which calls for further research into the factors that affect doctors' mental health. The first survey report provided evidence of the impact of the war on the mental health of the Ukrainian population as of March 2022, when researchers reported that 53% of Ukrainian adults experienced serious mental disorders, 54% experienced anxiety and 47% experienced depression. The aim of our study was to conduct screening surveys among Ukrainian doctors to assess the prevalence of anxiety and depression as of December 2023. We interviewed 56 doctors who attended an offline event in Odesa. The doctors were given anonymous questionnaires for screening anxiety and depressive disorders, namely the Depression Questionnaire (PHQ-9), the GAD-7, and the IAPT

Phobia Scale. The respondents included primary and secondary care physicians. Most of them were general practitioners (n=16; 28.57%), endocrinologists (n=11; 19.64%), cardiologists (n=9; 16.07%), and pediatricians (n=8; 14.29%). The vast majority of respondents, namely 36 (64.29%), believed that they did not have a TR or CR. 12 doctors in Odesa region did not have depression, 26 doctors were screened for mild depressive disorder. The majority of doctors had minimal or moderate manifestations of anxiety disorder, namely 20 (35.71%) and 22 (39.29%) doctors, respectively. More significant manifestations of anxiety were observed in 8 and 6 doctors, respectively. We did not find any correlation between the number of respondents and the severity of anxiety and depression manifestations associated with gender, age, or medical speciality. The doctors had phobias in various manifestations, namely 18 doctors definitely avoided situations that would have a trigger factor, and 10 and 16 doctors would noticeably or always avoid such situations. Doctors of different specialties should have self-help skills in dealing with stress to prevent anxiety and depressive disorders and emotional burnout.

Key words: mental disorders, anxiety, depression, phobias, violence, doctors.

Вступ. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, приблизно 4% населення світу станом на зараз відчувають тривожний розлад (ТР) [1]. У 2019 році 301 мільйон людей у світі мали ТР, що робить його найпоширенішими серед усіх психічних розладів. Незважаючи на те, що наявні високоефективні методи лікування тривожних розладів, лише приблизно 1 з 4 людей, які цього потребують (27,6%), отримують лікування [2].

Дані ВООЗ щодо депресивного розладу (ДР) такі: приблизно 3,8% населення відчуває депресію, у тому числі 5% дорослих (4% серед чоловіків та 6% серед жінок), і 5,7% дорослих старше 60 років. Приблизно 280 мільйонів людей у світі страждають на ДР [3]. Депресія приблизно на 50% частіше трапляється серед жінок, ніж серед чоловіків. У всьому світі більше 10% вагітних жінок та жінок, які щойно народили, відчувають ДР [4]. Щороку через самогубство помирає понад 700 000 людей. Суїцид є четвертою основною причиною смерті серед 15–29-річних.

Наявні ефективні методи лікування психічних розладів, понад 75% людей у країнах із низьким і середнім рівнями доходу не отримують лікування ДР [5]. Перешкоди для ефективної допомоги включають відсутність інвестицій у психіатричну допомогу, відсутність навчених постачальників медичних послуг та соціальну стигму, пов'язану з психічними розладами.

Лікарі вразливі до ментальних розладів, таких як тривога та депресія, через вплив високого рівня професійного стресу [6; 7]. Несприятливий психічний стан лікарів може перешкоджати їхній професійній діяльності та вплинути на якість наданої медичної допомоги [8–10]. Ці проблеми неминуче негативно вплинуть на здоров'я пацієнтів [11; 12]. Тому інтерес до психологічного благополуччя лікарів останнім часом зріс, що вимагає подальших досліджень щодо факторів, які впливають на психічне здоров'я лікарів [13].

На сьогодні ми маємо низку закордонних публікацій щодо поширеності ТР та ДР серед лікарів. Тож наведемо декілька з них: поширеність симптомів депресії серед лікарів коливається від 10% до 15% у США, Великобританії, Норвегії та Японії [14–19]. Дослідження, проведене у Китаї, показало, що 25,67% лікарів мали симптоми тривоги, 28,13% – симптоми депресії, а 19,01% – симптоми як тривоги, так і депресії [20].

Науковці всього світу досліджували пандемію COVID-19 як фактор, який ускладнює та збільшує популяцію лікарів із ТР та ДР. Проте на сьогодні в Україні є більш загрозливий фактор щодо розвитку тривоги та депресії, а саме повномасштабна війна.

Перший звіт про опитування надав докази впливу війни на психічне здоров'я українського населення станом на березень 2022 року, коли дослідники повідомили, що 53% дорослих українців відчували серйозні психічні розлади, 54% – тривогу та 47% – депресію [21]. Станом на травень–серпень 2022 року дослідники повідомили про симптоми тривоги у 51% дорослих українців, депресію – у 23% і сильний дистрес – у 41% [22].

Тож, зважаючи на перераховані вище фактори, **метою нашого дослідження було** проведення скринінгового опитування серед лікарів України, щоб оцінити поширеність тривоги та депресії станом на грудень 2023 року.

Методи дослідження. Нами було опитано 56 лікарів, які відвідали офлайн-захід в Одесі. Лікарям були надані анонімні анкетування щодо скринінгу тривожно-депресивних розладів, а саме: опитувальник з депресії (PHQ-9), опитувальник з ТР (GAD-7) та шкала фобій IAPT.

PHQ-9 включає 9 пунктів, які вимагають відповідей від 0 (зовсім не) до 3 (майже щодня), щоб оцінити появу симптомів депресії протягом останніх двох тижнів. Він містить 8 пунктів про симптоми депресії та 1 зосереджений на суїцидальних думках. Загальна кількість балів коливається від 0 до 27, з опублікованими пороговими значеннями,

доступними для класифікації тягаря симптомів депресії [26]. Пороговий бал 10 або вище вважається «легкою» депресією, 15 або вище – вказує на «помірну» депресію, а 20 або вище – на «важку» депресію. Пороговий бал 15 або більше зазвичай використовується в клінічних умовах як потенційний діагностичний показник.

GAD-7 є також модулем Шкали IAPT, що розроблялася для діагностування генералізованого тривожного розладу (ГТР) [24]. GAD-7 містить сім пунктів, які вимірюють ступінь враженості різних ознак GAD відповідно до повідомлених категорій відповіді з присвоєними балами. До пунктів GAD-7 належать: 1) нервозність; 2) неможливість перестати турбуватися; 3) надмірне занепокоєння; 4) неспокій; 5) труднощі в розслабленні; 6) легке роздратування; і 7) страх перед чимось жахливим. Сім запитань мають чотири варіанти відповідей: «жодного разу» (0б), «кілька днів» (1б), «більше тижня» (2б), «майже щодня» (3б).

Оцінка позначається загальним балом, який є сумою балів семи пунктів. Загальна сума балів по чотирьох запитаннях вважається показником шкали GAD-7 і може коливатись у проміжку 0–21 бал. Рівень тривожності визначається за такою класифікацією:

- 1) 0–4 – мінімальний;
- 2) 5–9 – помірний;
- 3) 10–14 – середній;
- 4) 15–21 – високий.

Нормативні дані дозволяють користувачам GAD-7 визначити, чи є показник тривожності у людини за останні 2 тижні нормальним, м'яко, помірно чи сильно підвищеним. GAD-7 є дійсним та ефективним інструментом для скринінгу на GAD та оцінки його тяжкості в клінічній практиці та дослідженнях.

Шкала фобій IAPT використовується для виявлення типів тривоги, що не охоплюються GAD-7, зокрема, соціальної фобії, агорафобії та специфічних фобій [27].

Обробка даних проводилась за загальноприйнятими методами варіаційної статистики. Обробка даних здійснювалась за допомогою ліцензованого програмного забезпечення Microsoft Excel 2022.

Результати дослідження. У дослідженні було проведено анонімне опитування 56 лікарів щодо скринінгової оцінки наявності тривожно-депресивних розладів та фобій. Серед опитаних були лікарів первинної та вторинної ланки. Найбільше було лікарів загальної практики сімейної медицини (n=16; 28,57%), ендокринологів (n=11;

19,64%), кардіологів (n=9; 16,07%) та лікарів-педіатрів (n=8; 14,29%).

Цікавим моментом є те, що перед анкетуванням лікарів питали, чи, на їхню думку, вони мають тривогу, депресію чи фобію. Так, ми отримали цікаві результати, що більшість, а саме 36 (64,29%) респондентів, вважали, що не мають ТР або ДР. Більшість лікарів, які відзначали у себе ментальні розлади, були жінки, а саме 12 опитаних.

Щодо запропонованих нами опитувальників ми мали такі результати. Опитувальник PHQ-9 (рис. 1).

На рисунку 1 видно відсоткове співвідношення того чи іншого ступеня проявів депресії згідно з опитувальником PHQ-9 серед лікарів Одещини. Якщо говорити про більш точні цифри поширеності ДР, то ми отримаємо такі дані: 12 лікарів Одещини не мали ДР, 26 лікарів скринінгово мали ДР легкого ступеня, 8 та 8 мали ДР помірного та вираженого ступеня відповідно та лише 2 лікарі мали ДР важкого ступеня.

Окрім встановлення поширеності ДР, ми також скринінгово оцінювали наявність ТР у лікарів. Як вказано у дизайні дослідження, ми проводили таку оцінку за допомогою опитувальника GAD-7. Результати наведено на рисунку 2.

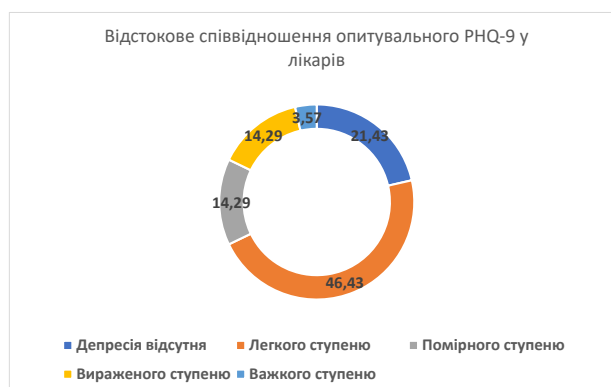


Рис. 1. Дані опитувального PHQ-9 серед лікарів Одещини

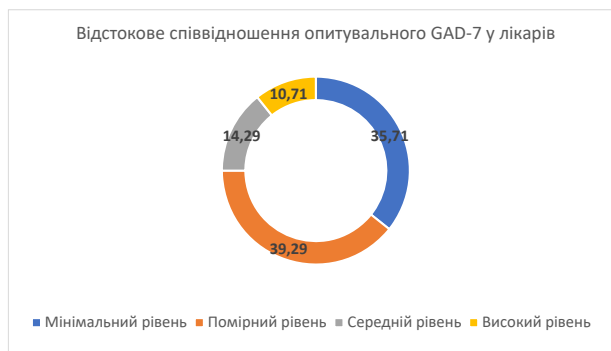


Рис. 2. Дані опитувального GAD-7 серед лікарів Одещини

На рисунку 2 видно, що більшість лікарів мали мінімальні або помірні прояви ТР, а саме 20 (35,71%) та 22 (39,29%) лікарі відповідно. Більш значні прояви ТР мали 8 та 6 лікарів відповідно.

Ми не виявили взаємозв'язку між кількістю опитуваних та тяжкістю проявів тривоги та депресії, які будуть пов'язані зі статтю, віком чи лікарською спеціальністю.

Менш досліджуваним та обговорюваним серед лікарів України є опитувальник Шкали фобій ІАРТ. Тож у нашому дослідженні ми включили такий опитувальник разом із GAD-7 та PHQ-9 як компонент скринінгу ментальних розладів. Результати наведено у таблиці 1.

Як видно з таблиці, більшість лікарів мали фобії у тих чи інших проявах, а саме 18 лікарів

Таблиця 1

Дані шкали фобій ІАРТ серед лікарів Одещини

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Не унікалим		Дещо унікалим		Безумовно унікалим		Помітно унікалим		Завжди унікалим
4 (7,14%)		8 (14,29%)		18 (32,14%)		10 (17,86%)		16 (28,57%)
1	Соціальні ситуації через страх бути засоромленим або висміяним							
2	Певні ситуації через страх панічних атак або інших тривожних симптомів (таких як втрата контролю над сечовим міхуром, блювання або запаморочення)							
3	Певні ситуації через страх окремих об'єктів або видів діяльності (наприклад: тварин, висоти, побачити кров, перебувати у замкнутому просторі, водіння або переліт тощо)							

безумовно уникали ситуацій, які б мали тригерний фактор, а 10 та 16 помітно або завжди б уникали таких ситуацій.

Як було вказано вище, це опитування проводилось у рамках офлайн-конференції, впродовж якої ми торкалися різних питань щодо самопомоги згідно з програмою mhGAP (програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я ВООЗ). Нами було наголошено, що лікарі повинні мати навички щодо самопомоги та допомоги пацієнтам за необхідності.

Тож, підбиваючи підсумки, ми отримали дані щодо поширеності тривоги та депресії серед ліка-

рів Одеси станом на грудень 2023 року. Так, нами було визначено, що:

- більшість лікарів мають ТР або ДР, часто прояви цих ментальних розладів разом;
- не було виявлено взаємозв'язку між тяжкістю проявів тривоги та депресії, які будуть пов'язані зі статтю, віком чи лікарською спеціальністю;
- більшість лікарів мали фобії у тих чи інших проявах згідно з опитувальником фобій ІАРТ;
- лікарі різних спеціальностей повинні мати навички самопомоги у боротьбі зі стресом задля профілактики тривожно-депресивних розладів та емоційного вигорання.

ЛІТЕРАТУРА

1. GBD Results Tool. In: Global Health Data Exchange [website]. Seattle : Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019>.
2. Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries / J. Alonso, Z. Liu, S. Evans-Lacko, et al. *Depress Anxiety*. 2018. Vol. 35, No. 3. P. 195–208. DOI: 10.1002/da.22711.
3. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (дата звернення: 04.03.2023).
4. Woody C.A., Ferrari A.J., Siskind D.J., Whiteford H.A., Harris M.G. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of affective disorders*. 2017. Vol. 219. P. 86–92. DOI: 10.1016/j.jad.2017.05.003.
5. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys / S. Evans-Lacko, S. Aguilar-Gaxiola, A. Al-Hamzawi, et al. *Psychological medicine*. 2018. Vol. 48, No. 9. P. 1560–1571. DOI: 10.1017/S0033291717003336.
6. Wallace J.E. Mental health and stigma in the medical profession. *Health (London)*. 2012. Vol. 16, N0 1. P. 3–18. DOI: 10.1177/1363459310371080
7. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.1055495/full>.
8. Tsai Y.C., Liu C.H. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Services Research*. 2012. Vol. 12. P. 199. DOI: 10.1186/1472-6963-12-199.
9. Kwah J., Weintraub J., Fallar R., Ripp J. The Effect of Burnout on Medical Errors and Professionalism in First-Year Internal Medicine Residents. *Journal of Graduate Medical Education*. 2016. Vol. 8, No. 4. P. 597–600. DOI: 10.4300/JGME-D-15-00457.1.

10. Ahmed-Little Y. Implications of shift work for junior doctors. *BMJ*. 2007. Vol. 334. P. 777–778. DOI: 10.1136/bmj.39154.516667.BE.
11. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units / C.P. Landrigan, J.M. Rothschild, J.W. Cronin, et al. *New England Journal of Medicine*. 2004. Vol. 351. P. 1838–1848. DOI: 10.1056/NEJMoa041406.
12. Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures / S.W. Lockley, J.W. Cronin, E.E. Evans et al. *New England Journal of Medicine*. 2004. Vol. 351, No. 18. P. 1829–1837. DOI: 10.1056/NEJMoa041406.
13. URL: https://www.linkedin.com/pulse/doctors-distress-acute-and-general-medicine-houie?trk=public_post.
14. Kumar A., Pore P., Gupta S., Wani A.O. Level of stress and its determinants among Intensive Care Unit staff. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2016. Vol. 20, No. 3. P. 129–132. DOI: 10.4103/0019-5278.203137.
15. Kase J., Doolittle B. Job and life satisfaction among emergency physicians: A qualitative study. *PLoS ONE*. 2023. Vol. 18, No. 2. P. e0279425. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279425>.
16. Nørøxe K.B., Pedersen A.F., Bro F., Vedsted P. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. *BMC Family Practice*. 2018. Vol. 19, No. 130. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0809-3>.
17. Islam M.N., Dasgupta D.P., Sultana N., Yesmine F., Asaduzzaman M., Rabeya M.R., Ahmed K. Factors associated with depression and determining dimensions of job satisfaction among physicians in Bangladesh. *Heliyon*. 2022 Vol. 8, No. 9. P. e10589. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e10589.
18. Yin M., Huang S., Yu C. Depression and Internet Gaming Disorder among Chinese Adolescents: A Longitudinal Moderated Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. P. 3633. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043633>.
19. Wada K., Yoshikawa T., Goto T., Hirai A., Matsushima E., Nakashima Y., Akaho R., Kido M., Hosaka T. Association of depression and suicidal ideation with unreasonable patient demands and complaints among Japanese physicians: a national cross-sectional survey. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2011. Vol. 18, No. 4. P. 384–390. DOI: 10.1007/s12529-010-9132-7.
20. Gong Y., Han T., Chen W., Dib H.H., Yang G., Zhuang R., Chen Y., Tong X., Yin X., Lu Z. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and related risk factors among physicians in China: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2014. Vol. 9, No. 7. P. e103242. DOI: 10.1371/journal.pone.0103242.
21. Xu W., Pavlova I., Chen X., Petrytsa P., Graf-Vlachy L., Zhang S.X. Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023. Vol. 69. P. 957–966. DOI: 10.1177/00207640221143919.
22. Buchcik J., Kovach V., Adedeji A. Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health Qual Life Outcomes*. 2023. Vol. 21. P. 23. DOI: 10.1186/s12955-023-02101-5.
23. Johnson S.U., Ulvenes P.G., Øktedalen T., Hoffart A. Psychometric Properties of the General Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scale in a Heterogeneous Psychiatric Sample. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. P. 1713. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01713.
24. Williams N. The GAD-7 questionnaire. *Occupational Medicine*. 2014. Vol. 64, No. 3. P. 224. DOI: 10.1093/occmed/kqt161.
25. Osokina O., Silwal S., Bohdanova T., Hodes M., Sourander A., Skokauskas N. Impact of the Russian invasion on mental health of Adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatr*. 2023. Vol. 62, No. 3. P. 335–343. DOI: 10.1016/j.jaac.2022.07.845.
26. Mullick T., Radovic A., Shaaban S., Doryab A. Predicting Depression in Adolescents Using Mobile and Wearable Sensors: Multimodal Machine Learning-Based Exploratory Study. *JMIR Formative Research*. 2022. Vol. 6, No. 6. P. e35807. DOI: 10.2196/35807.
27. Buckman J.E.J., Naismith I., Saunders R., Morrison T., Linke S., Leibowitz J., Pilling S. The Impact of Alcohol Use on Drop-out and Psychological Treatment Outcomes in Improving Access to Psychological Therapies Services: an Audit. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2018. Vol. 46, No. 5. P. 513–527. DOI: 10.1017/S1352465817000819.