

DOI 10.26886/2311-4517.3(88)2023.1

УДК 616.89-008-071-057.875

**ПЕРВИННА ДІАГНОСТИКА НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ
РОЗЛАДІВ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

**Олег Чернишов, кандидат медичних наук, PhD, доцент, завідувач
кафедри педіатрії та хірургічних дисциплін**

<http://orcid.org/0000-0001-9427-486X>

e-mail: stramosliab@gmail.com

**Наталія Яковенко, кандидат медичних наук, доцент кафедри
педіатрії та хірургічних дисциплін**

<http://orcid.org/0000-0002-5669-7957>

e-mail: kom75577@gmail.com

**Вадим Багрій, аспірант кафедри педіатрії та хірургічних
дисциплін <http://orcid.org/0009-0006-5616-1577>**

e-mail: doktorbagriy@gmail.com

Чорноморський Національний університет імені Петра Могили,
Україна, Миколаїв

*Розглянуто актуальні питання ранньої діагностики
непсихотичних психічних розладів серед студентів медичного
факультету Чорноморського Національного університету ім.
Петра Могили, Україна з використанням “Анкети обстеження
студента”. В результаті дослідження встановлено, що у структурі
психічної патології у студентів-медиків найбільш питому вагу
займали невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади,
при меншому значенні афективних, органічних, зокрема
симптоматичних, і поведінкових, з фізіологічними порушеннями і
фізичними чинниками, психічних розладів. Розроблено систему
комплексної психопрофілактики психічних розладів у студентів з*

подальшим усуненням маркерів ризику до НПР у студентів з формуванням груп ризику, потенціювання маркерів-антиризиків, оптимізація режиму праці та відпочинку, підвищення адаптивності, впевненості в собі, вторинну (рання діагностика НПР, їх симптоматична психотерапевтична, медикаментозна корекція, попередження негативної динаміки) та третинну (реадаптація, попередження негативних соціальних наслідків НПР).

Ключові слова: непсихотичні психічні розлади, психопрофілактика, психодіагностичні методику, групи ризику, донозологічні психічні розлади, психічна дезадаптація, фактори ризику-антиризиків, психопрофілактика.

Oleg Chernyshov, candidate of medical sciences, PhD Associate Professor; Nataliia Iakovenko, candidate of medical sciences, Associate Professor; Vadim Bagriy, postgraduate student. Primary diagnosis of non-psychotic mental disorders among young people / Petro Mohyla Black Sea National University, Ukraine, Mykolaiv

Current issues of early diagnosis of non-psychotic mental disorders among students of the medical faculty of the Petro Mohyla Black Sea National University Ukraine using the "Student Survey Questionnaire". As a result of the study, it was established that in the structure of mental pathology among medical students, neurotic, stress-related, and somatoform disorders had the highest specific weight, with less importance of affective, organic, in particular symptomatic, and behavioral, with physiological disorders and physical factors, mental disorders. A system of comprehensive psychoprophylaxis of mental disorders in students (not separated from psychohygiene) was developed and divided into primary (detection (with subsequent elimination) of risk markers for NPR in students with the formation of risk groups, potentiation of anti-risk markers, optimization of the work and rest regime, increase in adaptability,

confidence in itself), secondary (early diagnosis of NPD, their symptomatic psychotherapeutic, drug correction, prevention of negative dynamics) and tertiary (readaptation, prevention of negative social consequences of NPD).

Key words: non-psychotic mental disorders, psychoprophylaxis, psychodiagnostic methods, risk groups, pre-clinical mental disorders, mental maladaptation, risk-anti-risk factors, psychoprophylaxis.

Дослідження виконано відповідно до плану Чорноморського національного університету імені Петра Могили НДДКР, «Клініко-патогенетичне обґрунтування систем первинної та вторинної профілактики найбільш соціально значущих хронічних неінфекційних захворювань внутрішніх органів» (Державний реєстраційний номер: 0120U101641).

Вступ. На етапі розвитку суспільства, який характеризується соціально-економічними перетвореннями, підвищенням рівня психоемоційної напруженості різко зростають вимоги до адаптивних навичок людини [1, с. 5-21; 2; 3, с.27-31]. Студентство, будучи складовою молоді, є специфічною соціальною групою, що характеризується особливими умовами життя, праці та побуту, системою ціннісних орієнтацій і певними соціально-психологічними особливостями [1, с.5-21; 2; 4, с.229-237]. Навчальна діяльність студентів у сучасних умовах потребує засвоєння великого обсягу інформації та формування широкого спектру професійних навичок та умінь. Цей процес, як правило, здійснюється в умовах дефіциту часу та супроводжується, зокрема, порушенням психічної та соціальної адаптації [4, с.229-237; 5, с.106-113; 6, с.3-10].

Процеси євроінтеграції, що відбуваються в нашій країні, визначили необхідність глибокого реформування Вищої школи

загалом, і зокрема, системи підготовки медичних кадрів. Внаслідок цього, протягом останніх років істотно змінився режим навчання, підвищилася інтенсивність навчального процесу у студентів-медиків, що призвело до додаткової напруги їх адаптаційних можливостей та створило ґрунт для формування дезадаптивних реакцій та станів [6, с.3-10; 7, с.20-22].

Одним з базових та частих проявів психічної дезадаптації є несприятливі психічні розлади (НПР), поширеність яких серед студентів за даними літератури коливається від 5,8% до 61,35% [4, с.229-237; 5, с.106-113; 8, с.2955-2970; 9, с.720-722]. Вони зумовлюють зниження працездатності, погіршення навчальної адаптації та академічної успішності, а також якості життя згідно з даними ВООЗ (2001р.), та у 25% випадків є причиною академічних відпусток та відрахувань студентів. У свою чергу, зниження рівня здоров'я студентів протягом професійного навчання є однією з важливих медичних та соціально-економічних проблем, у зв'язку з несприятливим впливом на ефективність їх майбутньої професійної діяльності [1, с.5-21; 9, с.720-722; 10, с.35-42]. Проблема збереження та зміцнення психічного здоров'я студентів може бути вирішена шляхом активного застосування у ВУЗі комплексних систем психопрофілактики психічних розладів серед студентів [1, с.5-21; 2, 3, с.27-31; 4, с.229-237].

Вищевикладене зумовило **мету та завдання дослідження**: на основі комплексу клініко-анамнетичного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного, соціально-демографічного досліджень розробити систему профілактики несприятливих психічних розладів в осіб молодого віку.

Об'єкт та методи дослідження. Протягом 2021-2022 рр. з дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено

комплексне обстеження 327 студентів I-V курсів на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. Обстеження проводили за допомогою «Анкети обстеження студента», яка включала розділи відповідно до методів дослідження: соціально-демографічний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний (стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості (СМІЛ, Собчик Л. М. 1990)), напівструктурована методика «Незакінчені пропозиції» (Дж. Саксом і Льови, 2001), ТРАНС (1975) для суб'єктивної оцінки тривожності, працездатності, активності, настрою та самопочуття студентів, методика «Корректура проба» (1991)), методика визначення тривалості індивідуальності хвилини (Сінайко В. М., Гавенко В. Л., 2003), яка полягала в оцінці суб'єктивного сприйняття часу, оцінку якості життя проводили за Mezzich JE, Cohen N. et al. (1999). Обробка та аналіз отриманих даних здійснювався методами математичної статистики на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та Excel з пакета Microsoft Office 2010.

Результати досліджень та їх обговорення. Проаналізовано результати комплексного обстеження 327 студентів, серед яких чоловіки становили 32,3%, жінки – 67,7%. Середній вік обстежених $18,5 \pm 0,058$ років. Серед досліджуваного контингенту НПР було діагностовано у 98 осіб (29,96 %), практично здоровими виявлено 229 (70,04 %) студентів. У структурі психічної патології у студентів-медиків найбільшу питому вагу займали невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади, при меншому значенні афективних, органічних, зокрема симптоматичних, і поведінкових, з фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками, психічних розладів.

Своєчасна психопрофілактика та корекція НПР у студентській молоді неможлива без ранньої діагностики наявної психічної патології

та виділення груп ризику її формування. Як показує практика, більшість студентів з донозологічними і навіть клінічно окресленими психічними розладами невротичного рівня самостійно не звертаються за медичною допомогою до психолога, лікаря-психотерапевта, і тим більше, до психіатра. Більшою мірою, усвідомлена або неусвідомлена відмова студентів від психіатричної та психологічної допомоги обумовлена стигматизацією психіатрії, страхом перед психіатричним обстеженням та діагнозом.

Проблема своєчасного розпізнавання та раціональної терапії НПР у осіб молодого віку в організованих контингентах може бути вирішена шляхом застосування сучасних скринінг-технологій та моніторингу донозологічних розладів. Проведення регулярних масових обстежень за дотримання всіх морально-етичних норм дає можливість визначити рівні психічного здоров'я та групи ризику, що включають студентів із підвищеним ризиком розвитку станів дезадаптації, нормативні показники та уточнити їх межі у конкретному навчальному закладі, які надалі можуть служити основою проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи, а також підвищити рівень «психологічної освіченості» студентів-медиків.

Оцінка здоров'я, зокрема і психічного, базується як на об'єктивних даних, виявлених лікарем, так і на даних суб'єктивної оцінки свого стану пацієнтом - рівень скарг. На донозологічних і ранніх етапах формування захворювання порушення носять функціональний характер, що багато в чому ускладнює процес діагностики на основі об'єктивних даних, при цьому суб'єктивна оцінка свого здоров'я може стати помічником у розпізнанні патологічного процесу, що формується на ранніх стадіях, безумовно, у поєднанні з аналізом всього комплексу факторів (психологічних, особистісних, соматичних, соціальних), у розвитку патологічного процесу.

Суб'єктивна оцінка студентами свого психічного стану є невід'ємною складовою ранньої діагностики порушень психіки. Скарги значною мірою відображають стан психічного дискомфорту, що є проявом психічної дезадаптації та характеризують початкові прояви психічного розладу. Аналіз скарг студентів у рамках скринінгу дозволяє прогнозувати та виділяти групи ризику розвитку непсихотичних психічних розладів у студентів-медиків з подальшим об'єктивним обстеженням та уточненням психічного стану.

У результаті порівняльного аналізу частоти якісних ознак у групах хворих на НПР та здорових студентів було виявлено загальні та специфічні для кожної статі маркери ризику-антиризик розвитку непсихотичних психічних розладів у студентів-медиків, які представлені переважно симптомами з боку сфер психічної діяльності та соціально-демографічними показниками.

Загальні маркери ризику представлено переважно симптомами з боку сфер психічної діяльності, серед яких - плаксивість (ДК = -7,37, $i = 1,04$), зниження працездатності (ДК = -4,36, $i = 0,85$), раптова, без видимих причин, дратівливість (ДК = - 6,03, $i = 0,70$), нав'язливі думки та побоювання (ДК = - 5,33, $i = 0,70$), короткочасні бурхливі реакції (лютість, переляк, агресія) на незначні емоційні впливи (ДК = - 4,15, $i = 0,65$), головний біль (ДК = - 6,66, $i = 0,55$), періоди ослаблення емоцій, байдужості до себе та оточуючих (ДК = - 4, 08, $i = 0,59$), думки про власну малоцінність (ДК = - 5,39, $i = 0,55$), нав'язливі страхи (ДК = - 5,02, $i = 0,49$), замкнутість (ДК = - 3,74, $i = 0,48$), уповільненість мислення та мови (ДК = - 5,37, $i = 0,44$). На користь відсутності НПР свідчили такі загальні маркери-антиризик: відсутність зниження працездатності, млявості, бездіяльності, задовільна переносимість відриву від домашніх умов.

Специфічними для чоловіків ознаками наявності НПР були тривожність (ДК = - 9,80, $i = 0,76$), гіпомнезія (ДК = - 13,39, $i = 0,63$), зниження працездатності (ДК = - 13,39, $i = 0,63$), (два останні є самодостатніми для прогнозу НПР з ймовірністю 95%), крім того підвищене відволікання уваги (ДК = - 4,14, $i = 0,60$), психічна втома (ДК = - 6,25, $i = 0,50$), а також наявність у сім'ї двох дітей (ДК = - 7,37, $i = 0,37$), почуття ворожості до близьких (ДК = - 3,88, $i = 0,37$) та звернення до психіатра протягом періоду навчання (ДК = - 5,33, $i = 0,35$). У жінок найчастіше виявляли наступні ознаки НПР: зниження інтелектуальної продуктивності (ДК = - 6,55, $i = 0,48$), думки та побоювання про свою непрацездатність (ДК = - 3,96, $i = 0,42$), періоди імпульсивних вчинків (ДК = - 4,53, $i = 0,48$) та байдужість, зниження кола інтересів (ДК = - 4,18, $i = 0,36$).

За допомогою аутокореляційного аналізу, встановлено відтворюваність результатів використаних психодіагностичних методик, яка свідчила про їх надійність, можливість використання для оцінки та інтерпретації динаміки особливостей психічного стану при проведенні масових обстежень студентської молоді, серед яких: СМІЛ.

Тоді як методики «Індивідуальна хвилина», шкали Ма, Рс1, Р, К СМІЛ, показники точності коректурної проби, активності, настрою, самопочуття за методикою ТРАНС, а також практично всі шкали за методикою «Якість життя» (крім «самообслуговування та незалежності»), «фізичного благополуччя») мали недостатній рівень достовірності з метою оцінки динаміки психологічного, психічного стану при скринінгових обстеженнях великих студентських груп. Незважаючи на їхню середню точність при індивідуальній психологічній діагностиці, вони мали широкий діапазон розкиду даних при масових скринінгових обстеженнях. Тому, при виборі методу

діагностики, для обстеження великих контингентів доцільно віддавати перевагу зазначеним вище шкалам/показникам з достатнім рівнем точності.

Проведений аналіз одержаних результатів у ході виконання даного дослідження дозволив розробити систему комплексної психопрофілактики психічних розладів у студентів. Психопрофілактику НПР не відокремлювали від психогієни і, враховуючи загальноприйняті наукові підходи, підрозділяли на первинну (виявлення (з подальшим усуненням) маркерів ризику до НПР у студентів з формуванням на їх основі груп ризику, потенціювання маркерів-антиризиків, оптимізація режиму праці та відпочинку, підвищення адаптивності, впевненості в собі), вторинну (рання діагностика НПР, їх симптоматична психотерапевтична, медикаментозна корекція, попередження негативної динаміки) та третинну (реадаптація, попередження негативних соціальних наслідків НПР).

Ранню діагностику НПР у студентів-медиків, спрямовано на виявлення психічної патології та виділення груп ризику формування НПР серед студентів, проведено послідовно у два етапи з використанням скринінгу, який складається із загальних та специфічних маркерів ризику-антиризиків в порядку зменшення їхнього ступеня інформативності. Перший етап полягав у визначенні загальних для чоловіків і жінок маркерів ризику-антиризиків НПР у ході проведення масових обстежень студентів – медиків для верифікації нерозпізнаних випадків психічної патології та виділення груп ризику, другий – спрямований на виявлення специфічних маркерів ризику-антиризиків з метою уточнення ризику формування НПР та попередження формальних відповідей обстеженими застосовувався як при масових обстеженнях, так і при індивідуальному

психіатричному огляді. Оцінка ризику розвитку НПР у студентів полягала у застосуванні послідовної процедури Вальда (у модифікації Є.В. Гублера). Про суттєвий ризик розвитку НПР свідчила сума виявлених діагностичних коефіцієнтів (X), що перевищує 13 одиниць ДК (достовірність укладання $p < 0,05$). Студентів, які мали статистично значущу ймовірність розвитку НПР, відносили до групи ризику та проводили розширений психіатричний огляд з метою встановлення або виключення діагнозу.

Психопрофілактичні заходи включали поетапні виявлення та усунення маркерів ризику НПР у психічно здорових осіб, визначення та потенціювання маркерів-антиризиків до психічної патології, з метою підвищення рівня адаптації, стресостійкості, соціалізації та попередження соціально-психологічної дезадаптації особистості при роботі. Психопрофілактичні заходи було спрямовано на стабілізацію емоційного фону, розвиток когнітивних функцій, збереження оптимального рівня працездатності, підвищення професійних мотивацій та самовизначення, впевненості у собі, самоконтролю, адаптації до нових міжособистісних відносин, оптимізацію способу життя, навчання та відпочинку студентів – медиків.

Висновки. Таким чином, нами розроблено та апробовано систему профілактики психічних розладів у студентів – медиків, яка складається з ранньої діагностики НПР та комплексних психопрофілактичних заходів. Ідентифікацію нерозпізнаних випадків непсихотичних психічних розладів у студентів – медиків доцільно проводити за допомогою розробленого нами скринінгу для масових обстежень, який створено з урахуванням вимог доказової медицини та на достатньому для достовірних висновків обсязі обстежених. Комплекс психопрофілактичних заходів було представлено поетапним формуванням груп ризику, виявленням та усуненням

факторів ризику НПР, визначенням та потенціюванням факторів антиризиків НПР, виявленням мішеней психопрофілактичної та психокорекційної роботи.

Про ефективність запропонованої системи профілактики психічних розладів у студентів-медиків свідчили такі показники. В основній групі, в якій проводилися розроблені психопрофілактичні заходи (при порівнянні з контрольною), достовірно переважали практично здорові студенти при повторному обстеженні (91,70% та 84,78% відповідно $p < 0,01$), а частота нових випадків невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (Р40-49) у 2,24 рази та адаптаційних розладів (продовжена депресивна реакція, Р43. 21) у 4,26 рази виявилася нижчою, ніж у контрольній (6,57%, 13,49%; 1, 38%, 5,88%, відповідно, $p < 0,01$).

Перспективи подальших досліджень. Проблема збереження та зміцнення психічного здоров'я студентів у процесі професійної підготовки залишається актуальною та потребує подальших досліджень з розробки та впровадження ефективних заходів психопрофілактики та психокорекції з урахуванням сучасних реалій вищої медичної освіти.

Література:

1. Lawrence, David, et al. (2019). Impact of mental disorders on attendance at school. *Australian Journal of Education*, 63.1, 5-21.
2. Соколова, І.М. (2007) Психофізіологічні механізми адаптації студентів/І. М. Соколова. Харків, 412.
3. Уланова, Е.А. (2006) Методи оцінки функціональних резервів психологічного здоров'я студентів медичного вузу / Е. А. Уланова // Психотерапія. № 8, 27-31.

4. Byrd, Kia L., et al. (2014). Sleep disturbances and common mental disorders in college students. *Health behavior and policy review*, 1.3, 229-237.

5. Корнацький, В.М.; Дяченко Л.О.; Михальчук, В.М. (2017). Вплив психосоціальних чинників на стан здоров'я та якість життя населення. *Український кардіологічний журнал* 2, 106-113.

6. Hunt, Justin, Eisenberg, Daniel. (2010) Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of adolescent health*, 46.1, 3-10.

7. Пюкун, Р.П. (2006). Особливість адаптаційного процесу студентів I курсу до вимог Болонської декларації / Р. П. Пюкун, Т. Л. Полеся, А. А. Ващук [та інші.] // Клінічна та експериментальна патологія. Чернівці, Т.5, № 1, 20-22.

8. Auerbach, Randy P., et al. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological medicine* 46.14, 2955-2970.

9. Рогозіна, М. А. (2009). Рання діагностика прикордонних психічних розладів у студентів медичного ВНЗ / М. А. Рогозіна, С. Н. Подвигін // Системний аналіз та управління в біомедичних системах. Т.8, № 3, 720-722.

10. Musiat, Peter, et al. (2019). Web-based indicated prevention of common mental disorders in university students in four European countries—study protocol for a randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 16, 35-42.

References:

1. Lawrence, David, et al. (2019). Impact of mental disorders on attendance at school. *Australian Journal of Education* 63.1, 5-21.

2. Sokolova, I.M. (2007) Psykhofiziologichni mekhanizmy adaptatsii studentiv/I. M. Sokolova. Kharkiv, [Psychophysiological mechanisms of adaptation of students/I. M. Sokolova. Kharkiv], 412. [in Ukrainian].

3. Ulanova, E.A. (2006) Metody otsinky funktsionalnykh rezerviv psykhologichnoho zdorovia studentiv medychnoho vuzu / E. A. Ulanova // Psykhoterapiia. [Methods of assessment of functional reserves of psychological health of medical university students / E. A. Ulanova // Psychotherapy]. № 8, 27-31. [in Ukrainian].

4. Byrd, Kia L., et al. (2014). Sleep disturbances and common mental disorders in college students. Health behavior and policy review, 1.3, 229-237.

5. Kornatskyi, V.M.; Diachenko L.O.; Mykhalchuk, V.M. (2017). The influence of psychosocial factors on the state of health and quality of life of the population. Ukrainskyi kardiologichnyi zhurnal [Ukrainian Journal of Cardiology] no. 2, 106-113. [in Ukrainian].

6. Hunt, Justin, Eisenberg, Daniel. (2010) Mental health problems and help-seeking behavior among college students. Journal of adolescent health, 46.1, 3-10.

7. Piukun, R.P. (2006). Osoblyvist adaptatsiinoho protsesu studentiv I kursu do vymoh Bolonskoi deklaratsii / R. P. Piukun, T. L. Polesia, A. A. Vashchuk [ta inshi.] // Klinychna ta eksperymentalna patolohiia. Chernivtsi, [Peculiarities of the adaptation process of first-year students to the requirements of the Bologna Declaration / R. P. Pyukun, T. L. Polesya, A. A. Vashchuk [and others.] // Clinical and experimental pathology. Chernivtsi], T.5, no 1, 20-22. [in Ukrainian].

8. Auerbach, Randy P., et al. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. Psychological medicine 46.14, 2955-2970.

9. Rohozina, M. A. (2009). Rannia diahnostyka prykordonnykh psykhichnykh rozladiv u studentiv medychnoho VNZ / M. A. Rohozina, S. N. Podvyhin // Systemnyi analiz ta upravlinnia v biomedychnykh systemakh. [Early diagnosis of borderline mental disorders in medical university students / M.A. Rogozina, S.N. Podvigin // System analysis and management in biomedical systems]. Т.8, no.3, 720-722. [in Ukrainian].

10. Musiat, Peter, et al. (2019). Web-based indicated prevention of common mental disorders in university students in four European countries—study protocol for a randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 16, 35-42.