

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»

# **БУКОВИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ВІСНИК**

Український науково-практичний журнал

Заснований у лютому 1997 року

Видається 4 рази на рік

*Включений до Ulrichsweb™ Global Serials Directory, наукометричних і спеціалізованих баз даних Google Scholar, Index Copernicus International (Польща), Scientific Indexing Services (США), Infobase Index (Індія), Ukrainian research & Academy Network (URAN), НБУ ім. Вернадського, “Джерело”*

## **ТОМ 24, № 1 (93)**

---

## **2020**

**Редакційна колегія:**

головний редактор Т.М. Бойчук,  
О.Б. Беліков, О.І. Годованець, І.І. Заморський,  
О.І. Івашук (перший заступник головного редактора),  
Т.О. Ілащук, А.Г. Іфтодій, Г.Д. Коваль, О.К. Колоскова,  
В.В. Кривецький (заступник головного редактора),  
В.В. Максим'юк, Т.В. Мохорт, Н.В. Пашковська, Л.П. Сидорчук,  
С.В. Сокольник, В.К. Тащук (відповідальний секретар), С.С. Ткачук,  
О.І. Федів (відповідальний секретар), О.В. Цигикало

**Наукові рецензенти:**

проф. І.І. Заморський, проф. В.В. Максим'юк, проф. С.С. Ткачук

Редакційна рада:  
К.М. Амосова (Київ), В.В. Бойко (Харків),  
А.І. Гоженко (Одеса), В.М. Запорожан (Одеса),  
В.М. Коваленко (Київ), З.М. Митник (Київ),  
В.І. Паньків (Київ), В.П. Черних (Харків),  
Герхард Дамман (Швейцарія),  
Збігнев Копанські (Польща),  
Дірк Брутцерт (Бельгія),  
Раду Крістіан Дабіша (Румунія)  
Віктор Ботнару (Респ. Молдова)

Рекомендовано до друку та до поширення через мережу Інтернет рішенням вченої ради  
Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний  
університет»  
(протокол № 6 від 27.02.2020 року)

Буковинський медичний вісник  
(Бук. мед. вісник) –  
науково-практичний журнал, що  
рецензується  
Bukovinian Medical Herald  
(Buk. Med. Herald)  
Заснований у лютому 1997 р. Видається 4  
рази на рік  
Founded in February, 1997 Published four  
times annually  
Мова видання: українська, російська,  
англійська  
Сфера розповсюдження загальнодержавна,  
зарубіжна  
Свідоцтво про державну реєстрацію:  
серія КВ №15684-4156 ПР від 21.09.2009

Наказом  
Міністерства освіти і науки України від 06  
листопада 2014 року № 1279 журнал  
“Буковинський медичний вісник”  
включено до переліку наукових фахових  
видань України  
Адреса редакції: 58002, Чернівці,  
пл. Театральна, 2  
Тел.: (0372) 55-37-54,  
52-40-78  
Факс: (0372) 55-37-54  
e-mail: bmh@bsmu.edu.ua  
Адреса електронної версії журналу в  
Internet:  
<http://e-bmv.bsmu.edu.ua>  
Секретар редакції  
І.І. Павлуник  
Тел.: (0372) 52-40-78

## **ДИНАМІКА РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ, ДЕПРЕСІЇ, АЛЕКСИТИМІЇ ТА НЕЙРОТИЗМУ У СТУДЕНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД КУРСУ НАВЧАННЯ**

**О.С. Юрценюк**

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

**Ключові слова:**  
непсихотичні психічні розлади, депресія, тривожність, алекситимія, нейротизм, студенти.

Буковинський медичний вісник. Т.24, № 1 (93). С. 202-206.

**DOI:**  
10.24061/2413-0737.XXIV.1.93.2020.27

**E-mail:** yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua

**Резюме.** У статті проаналізовано динаміку рівнів тривожності, депресії, алекситимії та нейротизму у студентів вищих навчальних закладів залежно від курсу навчання.

**Мета дослідження** — визначити динаміку рівнів тривожності, депресії, алекситимії та нейротизму у студентів.

**Матеріал і методи.** Аналізували результати обстеження 1235 студентів. Застосовані методи: клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний.

**Результати.** Встановлено, що у студентів IV курсу найбільше підвищився рівень особистісної тривожності (40,00%), рівень депресії (13,82%) та рівень нейротизму (7,64%) порівняно зі студентами інших курсів. Рівень алекситимії найбільше зростав у студентів III курсу (25,85%). Погіршення рівня ситуативної тривоги найбільше притаманне студентам II курсу навчання (32,56%).

**Висновки.** Встановлено, що у студентів найбільш чутливими показниками ефективності лікування непсихотичних психічних розладів виявилися рівень ситуативної тривожності, алекситимії та депресії.

**Ключевые слова:**  
непсихотические психические расстройства, депрессия, тревожность, алекситимия, нейротизм, студенты.

Буковинский медицинский вестник. Т.24, № 1 (93). С. 202-206.

## **ДИНАМИКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ, ДЕПРЕССИИ, АЛЕКСИТИМИИ И НЕЙРОТИЗМА СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУРСА ОБУЧЕНИЯ**

**О.С. Юрценюк**

**Резюме.** В статье проанализирована динамика уровней тревожности, депрессии, алекситимии и нейротизма у студентов высших учебных заведений в зависимости от курса обучения.

**Цель исследования** — определить динамику уровней тревожности, депрессии, алекситимии и нейротизма у студентов.

**Материал и методы.** Анализировали результаты обследования 1235 студентов. Применены методы: клинический, клинико-психопатологический, клинико-эпидемиологический, клинико-анамнестический, экспериментально — психологический и статистический.

**Результаты.** Установлено, что у студентов IV курса больше повысился уровень личностной тревожности (40,00%), уровень депрессии (13,82%) и уровень нейротизма (7,64%) по сравнению со студентами других курсов. Уровень алекситимии больше всего вырос у студентов III курса (25,85%). Ухудшение уровня ситуативной тревоги наиболее характерны студентам II курса обучения (32,56%).

**Выводы.** Установлено, что у студентов наиболее чувствительными показателями эффективности лечения непсихотических психических расстройств оказались уровень ситуативной тревожности, алекситимии и депрессии.

**Keywords:** *nonpsychotic mental disorders, depression, anxiety, alexithymia, neuroticism, students.*

*Bukovinian Medical Herald. V.24, № 1 (93). P. 202-206.*

**DYNAMICS OF THE LEVEL OF ANXIETY, DEPRESSION, ALEXITHYMIA AND NEUROTICISM OF STUDENTS DEPENDING ON THE LEARNING COURSE**

**O.S. Yurtsenyuk**

**Summary.** *The article analyzes the dynamics of levels of anxiety, depression, alexithymia and neuroticism in students of higher educational institutions depending on the course of study.*

**Purpose of the study** — *determine the dynamics of levels of anxiety, depression, alexithymia and neuroticism in students.*

**Material and methods.** *We analyzed the results of a survey of 1235 students. Methods applied: clinical, clinical-psychopathological, clinical, epidemiological, clinical and medical history, experimental psychological and statistical methods.*

**Results.** *It was found that fourth-year students had a higher level of personal anxiety (40.00%), depression (13.82%) and neuroticism (7.64%) compared with other students. The level of alexithymia increased most among third-year students (25.85%). Deterioration of the level of situational anxiety is the most characteristic of students of the second year of study (32.56%).*

**Conclusions.** *It was found that among students the level of situational anxiety, alexithymia, and depression turned out to be the most sensitive indicators of the effectiveness of the treatment of nonpsychotic mental disorders.*

**Вступ.** Формування адекватної методології та методів психопрофілактики та психокорекції непсихотичних психічних розладів (НПР) у студентів вищих навчальних закладів неможливо без встановлення закономірностей їх виникнення та оцінки динаміки під впливом множинних причин та ефектів. Складність цього питання підтверджується численними науковими дослідженнями з проблем визначення категорій норми, патології та їх взаємоперетворень у психіатрії [1].

У сучасний період велика кількість учених приділяє значну увагу біопсихосоціальної моделі, запропонованій Th. Uexkull, W. Wesiak (1990). На її основі сформульовано низку нормоцентричних концепцій виникнення НПР. Серед них слід виділити теоретичні підходи щодо визначення: адаптаційного бар'єру, як інтегрованого динамічно-функціонального прояву біосоціальної основи особи (концепція адаптації), передхвороби, моделі перехідних станів (концепція рівнів психічного здоров'я) «становлення» синдрому, як наслідку взаємодії конституційних та соціокультуральних чинників та ін. [теж саме] (соціально-орієнтований підхід) [2, 3].

Поєднання цих та інших поглядів вказує на функціонально-динамічний характер взаємодії індивіда та навколишнього середовища, а також підкреслює необхідність сукупної медикосоціопсихологічної оцінки рівнів його пізнавальних процесів, самопочуття, спрямованості інтересів особистості, її соціальної активності, міжособистісних відносин, поведінки в мікро- і макросоціальних сферах, психосоматичних відношень, засобів адаптації та психологічного захисту [4].

**Мета дослідження.** Визначити динаміку рівнів тривожності, депресії, алекситимії та нейротизму у студентів залежно від курсу навчання.

**Матеріал і методи.** Нами, протягом 2015–2017 рр., з дотриманням принципів біоетики та деонтології (на по-

чатку в кожного обстеженого отримувалася інформована згода на проведення дослідження) проведено суцільне комплексне обстеження студентів I — V курсів медичних факультетів Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) та студентів I — IV курсів Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича.

Усіх студентів (1235 осіб) було розподілено на дві групи — основну (1-шу) та порівняльну (2-гу). До основної групи увійшли 317 (25,67%) студентів, у яких діагностовано непсихотичні психічні розлади (НПР). Вони, у свою чергу, також були розподілені на дві групи — терапевтичну, яка включала студентів із НПР (N=210, 66,25%) і які отримували лікування. Ця група, у свою чергу, була розподілена на дві підгрупи: ІА, (комплексна) група, яка включала 177 (84,29%) студентів і яким проведено комплексну оригінальну систему діагностики, лікування, профілактики, та ІБ (стандартна) група, яка включала 33 (15,71%) студентів і яким проведено стандартну систему лікування, профілактики. До контрольної групи (N=107, 33,75%) увійшли 107 осіб з НПР і які за певних обставин відмовилися від лікування та профілактики. Для верифікації клінічних особливостей НПР, як 2-ї порівняльної групи, обстежено 918 (74,33%) студентів без НПР, практично здорових осіб.

У дослідженні брали участь 852 студенти (68,99%) Буковинського державного медичного університету та 383 студенти (31,01%) Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича. Середній вік обстежених  $20,15 \pm 0,05$  року. У гендерному розподілі серед усіх обстежених було 365 чоловіків та 870 жінок, відповідно 29,55% та 70,45%. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Провідним критерієм включення особи до дослідження було її навчання

Оригінальні дослідження

Таблиця

Частота студентів порівняльної групи (N=918), в яких спостерігалось збільшення тяжкості (рівня) за психодіагностичними шкалами, залежно від курсу навчання

Курс (к-ть)	I (195)		II (129)		III (205)		IV (275)		V (106)	
	Абс.	Відн. %	Абс.	Відн. %	Абс.	Відн. %	Абс.	Відн. %	Абс.	Відн. %
РСТ	57	29,23	42	32,56	46	22,44	72	26,18	28	26,42
РОТ	57	29,23	45	34,88	80	39,02	110	40,00	39	36,79
Алекситимія	44	22,56	19	14,73	53	25,85	62	22,55	23	21,70
Депресія	25	12,82	13	10,08	21	10,24	38	13,82	14	13,21
Нейротизм	7	3,59	4	3,10	7	3,41	21	7,64	1	0,94

у вищому навчальному закладі. Обстеження проводили в міжсесійний період.

Застосовані методи: клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний.

Психодіагностичне дослідження проводилося за допомогою експериментально-психологічних методик: ступінь вираження тривожної симптоматики вивчався за допомогою тесту Спілбергера-Ханіна. Ступінь вираженості депресивної симптоматики оцінювали за допомогою шкали самооцінки депресії Цунга (W. K. Zung). Тест адаптований у відділенні наркології НДІ ім. Бехтерева Р. І. Балашовою. Вивчення особистісних особливостей проводили з використанням скороченого багатфакторного опитувальника особистості (СБОО), розробленого на підставі тесту MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Рівень алекситимії визначали за допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали (TAS), створеної G. J. Taylor і співавт. (1985). З метою визначення рівня нейротизму використовували методику експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса [5].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз результатів анкетування респондентів без психічних розладів (порівняльної групи), що навчалися на I курсі, за психодіагностичними шкалами вказав на збіль-

шення тяжкості рівня ситуативної тривоги (РСТ) у 57 (29,23%) осіб, рівня особистісної тривожності (РОТ) у 57 (29,23%) студентів, алекситимії — у 44 (22,56%) опитаних. Збільшення рівня депресії, на порядок — тобто з легкого рівня депресії до помірного, з помірного рівня — до високого, виявили у 25 (12,82%) першокурсників. Рівень нейротизму підвищився у 7 (3,59%) осіб. Результати представлені в таблиці. На II курсі погіршення показників РСТ виявлено у 42 (32,56%) студентів без НПП, що більше ніж на першому курсі. Збільшення РОТ спостерігалось у 45 (34,88%) студентів II курсу, що також більше, аніж на I курсі. Проте збільшення рівня депресії у студентів II курсу виявляли рідше ніж на I курсі — у 13 (10,08%) студентів.

Як видно з таблиці, найбільше рівень ситуативної тривоги підвищився на порядок (тобто, з легкого рівня — до помірного, з помірного рівня — до високого) за 1 рік спостереження в динаміці, серед студентів II курсу — 32,56%, а найменше — у студентів III курсу — 22,44% осіб.

Найбільше рівень особистісної тривожності збільшився на порядок у студентів IV курсу — 40,00%, а найрідше РОТ підвищувався у студентів I курсу — 29,23%.

Аналізуючи частоту посилення алекситимії серед студентів контрольної групи встановлено, що її рівень найчастіше підвищувався на III курсі навчан-

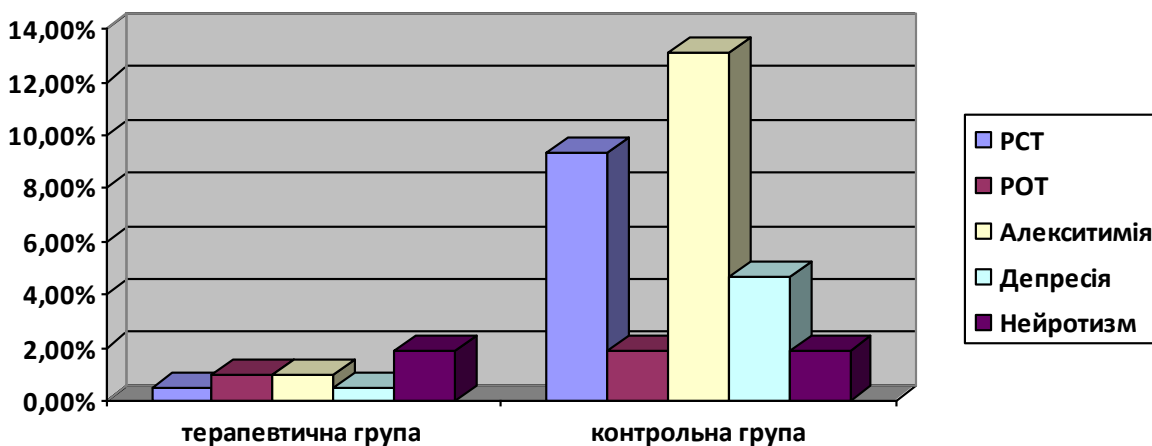


Рис. Частота студентів терапевтичної (N=210) та контрольної групи (N=107), в яких спостерігалось збільшення тяжкості (рівня) за психодіагностичними шкалами

ня — 25,85%, а найрідше даний показник підвищувався у студентів II курсу — 14,73%.

Рівень депресії за шкалою Цунга найчастіше підвищувався у студентів IV курсу — 13,82% осіб, а найрідше на II курсі — у 10,08% здорових студентів.

Рівень нейротизму підвищився на порядок у 7,64% студентів IV курсу, і це був найбільший показник серед усіх обстежених студентів порівняльної групи. Прикметно, що найрідше рівень нейротизму зростав у студентів V курсу — 0,94%.

Проаналізувавши частоту студентів порівняльної групи, в яких спостерігалось збільшення тяжкості рівня тривожності, депресії, алекситимії та нейротизму за психодіагностичними шкалами, залежно від курсу навчання, достовірних відмінностей між студентами різних курсів навчання не виявлено, що свідчить про достатню психічну стійкість здорових студентів на всіх курсах навчання. Незначні коливання показників можуть свідчити про переживання студентів на тому чи іншому курсі навчання певних психотравмуючих ситуацій, з якими більшість справляється за рахунок внутрішніх ресурсів, не виходячи за межі норми, тобто не переходячи в патологічний стан (НПР).

Така динаміка клінічних проявів неспсихотичних психічних розладів у студентів може визначати індивідуальні резерви психіки до дії несприятливих мікро-соціальних чинників, що може розглядатися в рамках концепції про індивідуальний бар'єр психічної адаптації [6]. Відповідно до цієї концепції, доневротичні стани відображають субпорогову активність системи механізмів, що забезпечують психічну адаптацію в межах функціональної стабільності і формування компенсаторних механізмів в умовах стресу. Така напружена діяльність не є патологічним процесом, оскільки її перебіг у рамках адаптивних механізмів. Таким чином, наявність окремих симптомів, походження яких вважається напруженою механізмів адаптації, не дозволяє вважати їх патологічними. Вони є ознаками перебігу адаптивних реакцій фізіологічного характеру, спрямованих на формування найбільш доцільних видів діяльності в несприятливих зовнішніх умовах, відображають напруження процесів адаптації, сприяючи їх подальшому розвитку.

Аналізуючи частоту студентів терапевтичної (N=210) та контрольної групи (N=107), в яких спостерігалось збільшення тяжкості (рівня) за психодіагностичними шкалами, виявлено, що РСТ при повторному обстеженні підвищився лише в 1 (0,48%) студента терапевтичної групи (ТГ) та в 10 (9,35%) осіб контрольної групи (КГ) (див. рис.). Рівень особистісної тривожності підвищився у 2 (0,95%) студентів, які отримували лікування, та у 2 (1,87%) хворих контрольної групи. При повторному обстеженні рівень алекситимії підвищився на порядок у 2 (0,95%) студентів ТГ та в 14 (13,08%) осіб КГ. Рівень депресії підвищився в 1 (0,48%) хворого терапевтичної групи та в 5 (4,67%) студентів контрольної групи. Рівень нейротизму підвищився в обох групах майже однаково — у 4 (1,90%) ТГ та у 2 (1,87%) студентів КГ.

**Висновки.** Отже, найбільш чутливими показниками ефективності лікування неспсихотичних психічних розладів виявилися рівень ситуативної тривожності, алекситимії та депресії. Серед здорових студентів найбільше підвищився рівень особистісної тривожності (40,00%), рівень депресії (13,82%) та рівень нейротизму (7,64%) в обстежених осіб IV курсу порівняно зі студентами інших курсів. Рівень алекситимії найбільше зростав у студентів III курсу (25,85%). Погіршення рівня ситуативної тривоги найбільше притаманне студентам II курсу навчання (32,56%). Частота студентів порівняльної групи, в яких спостерігалось збільшення тяжкості рівня тривожності, депресії, алекситимії та нейротизму за психодіагностичними шкалами на різних курсах навчання не мала достовірних відмінностей, що свідчить про достатню психічну стійкість здорових студентів вищих навчальних закладів.

**Перспективи подальших досліджень.** Дослідження планується продовжувати, вивчаючи соціально-психологічні фактори формування неспсихотичних психічних розладів, та будувати нові комплексні методи діагностики, лікування та профілактики вищезазначених розладів.

#### Список літератури

1. Рябцева ВМ. Отношение к болезни и стратегии совладания при неспсихотических расстройствах юношеского возраста. Психиатрия. 2016;71:79-80.
2. Хаустова ОО. Біопсихосоціальна модель: майбутнє психіатрії (за матеріалами 21-го Міжнародного конгресу з соціальної психіатрії). Архів психіатрії. 2013;19:3:144-5.
3. Решетова ТВ, Герасимова АВ, Решетов АВ. Депрессия в общей врачебной практике: медико-социальные особенности современного больного и когнитивно-берегающая терапия. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2017;4:22-9.
4. Логинов ИП, Солодкая ЕВ, Савин СЗ. Современные представления об этнических особенностях неспсихотических депрессивных расстройствах в подростковом возрасте (транскультуральное исследование). Международный научно-исследовательский журнал. 2017;4-3:162-5.
5. Малкина-Пых ИГ. Психосоматика. Москва: Эксмо; 2008:1024.
6. Александровский ЮА. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина. 2000:496.

#### References

1. Ryabtseva VM. Otnoshenie k bolezni i strategii sovladaniya pri nepsikhoticheskikh rasstroystvakh yunosheskogo vozrasta [Attitude towards illness and coping strategies in adolescent non-psychotic disorders]. Psychiatry. 2016;71:79-80. (in Russian)
2. Khaustova OO. Biopsychosotsialna model: maibutnie psykhiiatrii [The biopsychosocial model: the future of psychiatry] Arkhiv psykhiiatrii. 2013;19;3:144-5. (in Ukrainian)
3. Reshetova TV, Gerasimova AV, Reshetov AV. Depressiya v obshchey vrachebnoy praktike: mediko-sotsial'nye osobennosti sovremennogo bol'nogo i kognitivnosberegayushchaya terapiya [Depression in general practice: medical and social aspects of modern patient and cognitive-saving therapy]. Psikhiiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina. 2017;4:22-9. (in Russian)
4. Loginov IP, Solodkaya EV, Savin SZ. Sovremennye predstavleniya ob etnicheskikh osobennostyakh nepsikhoticheskikh depressivnykh rasstroystvakh v podrostkovom vozraste (tran-

---

**Оригінальні дослідження**

---

- skul'tural'noe issledovanie) [Modern concept of ethnic differences of non-psychotic depressive disorders in adolescent age (trans-cultural research)]. International Research Journal. 2017;4-3:162-5. (in Russian)
5. Malkina-Pykh IG. Psikhosomatika [Psychosomatics]. Moscow: Eksmo; 2008:1024. (in Russian)
6. Aleksandrovsky Yu.A. Aleksandrovskiy Yu.A. Pogranichnyie psihicheskie rasstroystva. [Borderline mental disorders]. – Moscow: Medicine; 2000:496. (in Russian)

**Відомості про автора**

Юрценюк Ольга Сидорівна — кандидат медичних наук, доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», лікар-психіатр вищої категорії, психотерапевт, медичний психолог, сексопатолог, м. Чернівці, Україна.

**Сведения об авторе**

Юрценюк Ольга Сидоровна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры нервных болезней, психиатрии и медицинской психологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», врач-психиатр высшей категории, психотерапевт, медицинский психолог, сексопатолог, г. Черновцы, Украина.

**Information about the author**

Yurtsenyuk Olha — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology of the Higher State Educational Institution of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, psychiatrist of the highest category, psychotherapist, medical psychologist, sexopathologist, Chernivtsi, Ukraine.

*Надійшла до редакції 11.02.2020*  
*Рецензент — доц. Тимофієва М.П.*  
*© О.С. Юрценюк, 2020*

---