

Н. Г. Пшук, Д. П. Слободянюк
**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА
 СОЦІАЛЬНОЇ ФОБІЇ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Н. Г. Пшук, Д. П. Слободянюк
**Клинико-психопатологические особенности и дифференциальная диагностика социальной фобии
 у студенческой молодежи**

N. G. Pshuk, D. P. Slobodianiuk
Clinical features and differential diagnosis of social phobia among student youth

В роботі, на ґрунті аналізу психічного стану 120 студентів вишу, визначено розповсюдженість (52,2 %), особливості клінічних проявів та диференціально-діагностичні критерії соціальної фобії як передумови соціальної дезадаптації у даного контингенту. Отримані результати покладені в основу розробки комплексної програми психокорекції і психопрофілактики соціальної дезадаптації у студентської молоді.

Ключові слова: соціальна фобія, студентська молодь

В работе, на основе анализа психического состояния 120 студентов вуза, определены распространенность (52,2 %), особенности клинических проявлений и дифференциально-диагностические критерии социальной фобии как предпосылки социальной дезадаптации у данного контингента. Полученные результаты положены в основу разработки комплексной программы психокоррекции и психопрофилактики социальной дезадаптации у студенческой молодежи.

Ключевые слова: социальная фобия, студенческая молодежь

In this paper, by analyzing the mental state of 120 high school students determined the prevalence (52.2 %), clinical manifestations and differential diagnostic criteria for social phobia as a prerequisite for social exclusion in this contingent. The results formed the basis for the development of a comprehensive program psychoprophylaxis correction and social exclusion in students.

Keywords: social phobia, student youth

Соціальна фобія посідає чільне місце серед невротичних розладів, які маніфестують в молодому віці [1]. В усьому світі інтерес до цієї патології за останні роки значно збільшився. Із захворювання, яким майже нехтували, вона перетворилась на загальноновизнаний тривожний розлад, який призводить до порушення соціального функціонування особистості. Хоча спочатку соціальну фобію вважали відносно рідким видом патології, зараз вважають, що в критичний період життя вона вражає кожного десятого [2].

Студентський період, який характеризується максимальними диспропорційними за рівнями та темпами фізичного і психічного розвитку, вираженими соціальними суперечностями, є одним з найсприятливіших для маніфестації та розвитку психічних захворювань, загострення патологічних рис характеру, підвищення схильності до ситуаційно зумовлених патологічних реакцій [3].

Внаслідок раннього початку та провокування відчуття страху в ситуаціях перевірки знань, критики або винесення судження з боку референтної групи або третіх осіб, соціальна фобія є особливо важким розладом для студентів. Відомо, що виникнення негативних емоційних станів в процесі спілкування, складність у висловлюванні своєї думки, надмірна стриманість, невдала демонстрація своїх знань та вмінь, надмірне зосередження на собі призводять до втрати віри у свої сили, довіри до інших людей. Як наслідок, молодь зі схильністю до формування соціально обумовлених страхів в майбутньому має високий ступінь розвитку соціальної дезадаптації та в подальшому — формування хвороби.

Показники поширеності соціальної фобії серед осіб молодого віку складають 2—7 %, але фігурують і цифри в 3 рази вищі [4, 5]. Такі розходження даних пов'язані з невизначеністю меж верифікації соціальної фобії. В рамках даної патології визначають різні стани — від природної сором'язливості до виражених форм унікальної поведінки і власне страхів з вегетативними реакціями.

З огляду на зазначене, метою даної роботи було визначення особливостей клінічних проявів соціальної фобії та

її впливу на можливі порушення життєдіяльності серед студентської популяції.

Для досягнення поставленої мети нами, протягом 2011—2014 років було обстежено 120 осіб молодого віку — студентів I—II курсів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова.

Наявність проявів соціальної фобії діагностували, крім загального клініко-психопатологічного обстеження, за допомогою шкали соціальної тривоги М. Лібовіца (LSAS) [6], яка мала на меті визначити ставлення обстежених до вказаних 24 соціально зумовлених ситуацій. За 4-бальною системою проводили оцінювання за двома параметрами: страх та тривога в певній ситуації, й уникнення даної ситуації.

Соціофобію ми розглядали як стійку ірраціональну боязнь виконання будь-яких суспільних дій або дій, супроводжуваних увагою з боку сторонніх осіб (боязнь перебувати на вулиці, коли на тебе дивляться, неможливість займатися чим-небудь при спостереженні з боку когось-небудь і т. п.), або навіть просто зустрічатися і розмовляти з незнайомими людьми.

При соціальних фобіях виникає страх перед здійсненням тієї або іншої дії в соціумі, порушується вольовий компонент, у людини не вистачає самовладання в тій чи іншій обстановці. Треба зазначити, що самовладання є тією важливою рисою характеру, яка допомагає людині управляти самим собою, власною поведінкою, зберігати здатність до виконання діяльності в найнесприятливіших умовах. Так, людина з розвиненим самовладанням уміє за будь-яких, навіть надзвичайних ситуаціях і обставинах, підпорядкувати свої емоції голосу розуму, не дозволити їм порушити організований лад його психічного життя. Основний зміст цієї властивості складає робота двох психологічних механізмів: самоконтролю і корекції.

За допомогою самоконтролю суб'єкт стежить за емоційним станом, виявляючи можливі відхилення (порівняно з фоновим, звичайним станом) в характері його змін. З цією метою він ставить собі контрольні питання типу: «чи не виглядаю я зараз схвильованим», «чи не занадто жестикулюю», «не говорю я надмірно тихо або, навпаки, голосно, занадто швидко, плутано» і т. п.

Якщо самоконтроль фіксує факт неузгодженості, то цей результат є поштовхом до запуску механізму корекції, спрямованого на придушення, стримування емоційного «вибуху», на повернення реагування в нормативне русло. При соціофобії людина перебуває у владі сумнівів.

Респонденти, у яких за результатами анкетування були виявлені виражені прояви соціальної фобії, склали основну групу — групу А (63 особи). Респонденти, які за результатами анкетування виявилися стійкими до соціальної фобії, склали групу порівняння — групу Б (57 осіб). За шкалою LSAS у молоді із клінічними/субклінічними проявами соціальної фобії середній сумарний бал вираженості страху був $54,4 \pm 0,6$ та середній сумарний бал уникнення фобічної ситуації — $56,3 \pm 0,6$, що достовірно перевищувало аналогічний показник, отриманий у здорової молоді ($38,1 \pm 0,5$ та $40,8 \pm 0,7$ бали відповідно, $p < 0,001$).

За результатами дослідження обстежених за інтегральним показником соціальної фобії (табл. 1) видно, що цей показник у групі А склав 88 балів, що відповідає наявності сильно вираженого ступеня соціальної фобії. Характеризуючи досліджуваних групи А, можна зазначити, що в усіх виявлено ірраціональну боязнь виконання будь-яких суспільних дій, супроводжуваних увагою з боку сторонніх осіб (боязнь перебувати на вулиці, коли на тебе дивляться, неможливість займатися чим-небудь при спостереженні з боку кого-небудь і т. п.) або, навіть, просто зустрічатися і розмовляти з незнайомими людьми.

Таблиця 1. Розподіл досліджуваних за інтегральним показником соціальної фобії

Складові соціальної фобії	Група А (n = 63)		Група Б (n = 57)	
	сер. бал	%	сер. бал	%
Тривога уявлення	45	51,1	22	61,1
Тривога соціальної взаємодії	43	48,9	14	38,9
Інтегральний показник	88	100,0	36	100,0

В цілому, результати власних досліджень збігаються з існуючими науковими даними щодо важливих ознак соціальної фобії, а саме наявності:

- страху оцінення (критики, осуду) іншими людьми в соціальних ситуаціях;
- вираженого і постійного страху ситуацій перебування на людях, в яких може виникнути відчуття збентеження або приниженості;
- уникнення ситуацій, що вселяють страх.

Середній рівень тривоги або вираженості показника «уникнення ситуацій» характеризувався у досліджуваних страхом розмовляти по телефону у громадських місцях, брати участь у діяльності невеликої групи, говорити по телефону з малознайомою людиною, зустрічатися з незнайомими людьми, входити в кімнату, в якій вже є інші люди, тестуватися на вмінні, здібності, знання, висловлювати несхвалення або незгоду з малознайомою людиною, встояти перед наполегливими пропозиціями продавця.

Досліджувані, які мали високий рівень тривоги або вираженості показника «уникнення ситуацій», характеризувалися страхом розмовляти з вищим начальством, виконувати які-небудь дії або говорити перед аудиторією, бути в центрі уваги, виступати на зборах без попередньої підготовки, виступати з підготовленою промовою перед групою людей, намагатися познайомитися з кимось з метою сексуальних/романтичних стосунків, повернути товар в магазин або домовитися про виплату компенсації.

У свою чергу, у групі Б цей показник склав 36 балів, що відповідає відсутності соціальної фобії. Розподіл показників соціально-психологічної адаптації досліджуваних груп А та Б за ступенем вираженості подано у табл. 2 та 3.

Таблиця 2. Розподіл показників соціально-психологічної адаптації досліджуваних групи А (шкала М. Лібовіца)

Ступінь вираженості	Тривога уявлення		Тривога соціальної взаємодії	
	абс.	%	абс.	%
Страх або тривога				
відсутні	—	—	—	—
слабко виражені	6	9,5	8	12,7
виражені помірно	19	30,2	19	30,2
виражені різко	38	60,3	36	57,1
Уникання ситуацій				
відсутні (ніколи)	—	—	—	—
слабко виражені (іноді)	7	11,1	7	11,1
виражені помірно (почасту)	18	28,6	21	33,3
виражені різко (як правило)	38	60,3	35	55,6

З наведених даних видно, що в групі А основна відносна кількість досліджуваних (90,5 %) за показником тривоги уявлення в рамках страху або тривоги мали помірно виражений (30,2 %) та різко виражений (60,3 %) ступінь страху або тривоги (див. табл. 2). Показники тривоги соціальної взаємодії в рамках страху або тривоги розподілилися подібним чином, а саме: помірно виражений — у 30,2 % та різко виражений ступінь — у 57,1 % ($p \leq 0,05$). В групі А основна відносна кількість досліджуваних (88,9 %) за показником тривоги уявлення в рамках уникнення ситуації мали помірно виражений — 28,6 % та різко виражений ступінь — 60,3 %. Показники тривоги соціальної взаємодії в рамках уникнення ситуації розподілилися таким чином: помірно виражений — у 33,3 % та різко виражений ступінь — у 55,6 % ($p \leq 0,05$).

Таблиця 3. Розподіл показників соціально-психологічної адаптації досліджуваних групи Б (шкала М. Лібовіца)

Ступінь вираженості	Тривога уявлення		Тривога соціальної взаємодії	
	абс.	%	абс.	%
Страх або тривога				
відсутні	50	87,7	49	86,0
слабко виражені	7	12,3	8	14,0
виражені помірно	—	—	—	—
виражені різко	—	—	—	—
Уникання ситуацій				
відсутні	51	89,5	53	93,0
слабко виражені	6	10,5	4	7,0
виражені помірно	—	—	—	—
виражені різко	—	—	—	—

Досліджувані групи Б за показником тривоги уявлення в рамках страху або тривоги розподілилися таким чином (див. табл. 3): слабко виражений ступінь — у 12,3 %, її відсутність — 87,7 % досліджуваних; показники тривоги соціальної взаємодії в рамках страху або тривоги відповідали слабко вираженому ступеню у 14,0 % досліджуваних або її відсутності — у 86,0 % ($p \leq 0,05$). Досліджувані групи Б за показником тривоги уявлення в рамках уникнення ситуації розподілилися таким чином: слабко виражений ступінь — 10,5 %, її відсутність — 89,5 %; подібним чином розподілилися і показники тривоги соціальної взаємодії в рамках уникнення ситуації, а саме:

слабко виражений ступінь — у 7,0 %, відсутність — 93,0 % досліджуваних ($p \leq 0,05$).

В цілому, в осіб з соціальною фобією (група А) виявлено неадекватний страх того, що їх оцінять негативно в цілій низці соціальних ситуацій. Цей стан був генералізованим, коли страх охоплює майже всі соціальні контакти, або — негенералізованим, коли страхи стосувалися певних видів соціальної діяльності або ситуацій «бути на людях».

Усі досліджувані групи А відповідали більшості діагностичних критеріїв для соціальної фобії за МКХ-10, а саме:

1) соціальна фобія головним чином виражалася в боязні оцінення (критики, судження) з боку людей у відносно малих групах (але не в натовпі);

2) страхи були конкретними (прийом їжі в присутності інших людей, публічні виступи, спілкування з особами

протилежної статі) та дифузними — майже всі позародинні соціальні ситуації. Важливою ознакою була боязнь блювати в присутності інших людей;

3) соціальна фобія була пов'язана з низькою самооцінкою і страхом критики. Психологічні, поведінкові або вегетативні симптоми були первинними проявами тривоги, а не вторинними щодо інших симптомів. Тривога переважала при певних соціальних ситуаціях;

4) уникання фобічних ситуацій виражено сильно і в крайніх проявах призводило до майже повної соціальної ізоляції. Почасту спостерігались прояви агорафобії і депресії, які погіршували стан людини, «приковуючи її до будинку».

Порівняльний аналіз розподілу відповідей досліджуваних групи А та групи Б щодо соціально-психологічної адаптації подано у табл. 4 та 5.

Таблиця 4. Розподіл відповідей досліджуваних групи А щодо соціально-психологічної адаптації (шкала М. Лібовіца)

Запитання	Ступінь вираженості, %							
	Страх або тривога				Уникання ситуацій			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Говорити по телефону в громадських місцях (зупинка, парк)	—	—	33	67	—	—	41	59
Брати участь в діяльності невеликої групи (творчий колектив)	—	10	30	60	—	—	26	74
Їсти в громадських місцях	—	—	45	55	—	9	23	68
Пити в громадських місцях	—	—	45	55	—	—	29	71
Говорити з вищестоящою особою (проректором, деканом)	—	—	28	72	—	—	25	75
Виконувати які-небудь дії або говорити перед аудиторією	—	10	35	55	—	12	38	50
Брати участь у вечірці, йти в гості	—	—	26	74	—	—	16	84
Працювати під спостереженням кого-небудь	—	9	23	68	—	—	19	81
Писати під чийм-небудь спостереженням	—	—	29	71	—	—	16	84
Говорити по телефону з малознайомою людиною	—	—	25	75	—	—	14	86
Говорити віч-на-віч з малознайомою людиною	—	10	30	60	—	15	28	57
Зустрічатися з малознайомими людьми	—	—	22	78	—	10	30	60
Мочитися в громадському туалеті	—	—	23	77	—	—	22	78
Заходити в кімнату, де вже сидять люди	—	—	18	82	—	—	23	77
Бути в центрі уваги	—	—	21	79	—	—	18	82
Виступати на зборах без попередньої підготовки	—	12	38	50	—	—	21	79
Тестуватися на вміння, здібності, знання	—	—	16	84	—	12	38	50
Виразити незадоволення або незгоду з малознайомою людиною	—	—	19	81	—	—	16	84
Дивитися прямо в очі малознайомій людині	—	—	16	84	—	10	30	60
Виступати з підготовленою доповіддю перед групою людей	—	—	14	86	—	—	45	55
Намагатися познайомитися з ким-небудь з метою сексуальних/романтичних стосунків	—	15	28	57	—	—	45	55
Повернути товар в магазин або домовитися про виплату компенсації	—	—	25	75	—	—	28	72
Організувати вечірку / запросити гостей	—	—	23	77	—	10	35	55
Встояти перед наполегливою пропозицією продавця	—	—	22	78	—	—	26	74

Примітка. Страх або тривога: 1 — відсутні, 2 — слабо виражені, 3 — виражені помірно, 4 — виражені різко. Уникання ситуацій: 1 — ніколи, 2 — інколи, 3 — часто, 4 — як правило

Таблиця 5. Розподіл відповідей досліджуваних групи Б щодо соціально-психологічної адаптації (шкала М. Лібовіца)

Запитання	Ступінь вираженості у %							
	Страх або тривога				Уникання ситуацій			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Говорити по телефону в громадських місцях (зупинка, парк)	84	16	—	—	100	—	—	—
Брати участь в діяльності невеликої групи (творчий колектив)	89	11	—	—	99	1	—	—
Їсти в громадських місцях	100	—	—	—	97	3	—	—
Пити в громадських місцях	100	—	—	—	100	—	—	—
Говорити з вищестоящою особою (проректором, деканом)	88	12	—	—	100	—	—	—
Виконувати які-небудь дії або говорити перед аудиторією	94	6	—	—	100	—	—	—
Брати участь у вечірці, йти в гості	100	—	—	—	93	7	—	—
Працювати під спостереженням кого-небудь	93	7	—	—	88	12	—	—
Писати під чийм-небудь спостереженням	88	12	—	—	100	—	—	—
Говорити по телефону з малознайомою людиною	100	—	—	—	100	—	—	—
Говорити віч-на-віч з малознайомою людиною	100	—	—	—	89	11	—	—
Зустрічатися з малознайомими людьми	89	11	—	—	94	6	—	—
Мочитися в громадському туалеті	93	7	—	—	100	—	—	—
Заходити в кімнату, де вже сидять люди	91	9	—	—	84	16	—	—
Бути в центрі уваги	100	—	—	—	89	11	—	—
Виступати на зборах без попередньої підготовки	100	—	—	—	100	—	—	—
Тестуватися на вміння, здібності, знання	99	1	—	—	100	—	—	—
Виразити незадоволення або незгоду з малознайомою людиною	97	3	—	—	100	—	—	—
Дивитися прямо в очі малознайомій людині	100	—	—	—	100	—	—	—
Виступати з підготовленою доповіддю перед групою людей	100	—	—	—	100	—	—	—
Намагатися познайомитися з ким-небудь з метою сексуальних/романтичних стосунків	100	—	—	—	100	—	—	—
Повернути товар в магазин або домовитися про виплату компенсації	100	—	—	—	100	—	—	—
Організувати вечірку / запросити гостей	100	—	—	—	100	—	—	—
Встояти перед наполегливою пропозицією продавця	100	—	—	—	100	—	—	—

Примітка. Страх або тривога: 1 — відсутні, 2 — слабо виражені, 3 — виражені помірно, 4 — виражені різко. Уникання ситуацій: 1 — ніколи, 2 — інколи, 3 — часто, 4 — як правило

З наведених даних (див. табл. 4 і 5) видно, що в групі А більшість показників, що характеризують соціальну фобію, відповідали різко вираженому та помірно вираженому ступеню прояву. У досліджуваних групи А у ситуації, що вселяє почуття страху, почасти виникали соматичні симптоми тривоги, такі як серцебиття, тремтіння, пітливість на перенапруження м'язів, відчуття «смоктання» під ложечкою, сухість у роті, відчуття жару, холоду і головний біль. Цікавим виявився той факт, що почасти досліджувані були переконані, що основною їх проблемою є один з вторинних проявів тривоги, проте вони не пред'являли соматичних скарг, однак відчували сильну сором'язливість, страхи і побоювання. На протипагу ним, у групі Б більшості показників, які характеризували наявність проблем соціально-психологічної адаптації, не виявлено, а незначна частка тих, що

виявлені, відповідали слабкому ступеню вираженості прояву, не досягаючи клінічних ознак для виокремлення їх у хворобливий стан. В цілому, виокремлені показники слабкого ступеня вираженості у досліджуваних групи Б відповідали звичайному рівню тривоги, який властивий більшості людей у подібній ситуації та не досягає патологічного рівня.

Узагальнюючи дослідження соціальної фобії, можна акцентувати увагу на обов'язковій необхідності проводити диференціальну діагностику між соціальною фобією й агорафобією. Така діагностика дуже складна й перевагу треба віддавати агорафобії. У свою чергу, диференціальна діагностика із депресією також є необхідною, оскільки діагноз депресивного розладу не треба ставити, доки чітко не виявлений розгорнутий депресивний синдром.

Треба зазначити, що автори МКХ-10 і DSM-IV практично збігаються у питанні про те, що становить суть соціальної фобії. До основних відмінностей належать:

1. панічний розлад: за DSM-IV, при одночасній наявності панічного розладу і соціальної фобії, перевага віддається першому, в той час як в МКХ-10 говориться, що панічний розлад треба діагностувати тільки за відсутності будь-якого іншого фобічного розладу, у тому числі соціальної фобії;

2. агорафобія: відповідно до МКХ-10, якщо важко диференціювати між соціальною фобією і агорафобією, перевагу треба віддавати агорафобії. За DSM-IV ці два захворювання диференціюються на підставі наявності боязні оцінення (судження) з боку інших людей.

Диференціювання соціальної фобії із тривогою. Діагностика соціальної фобії почасти ускладнюється тим фактом, що особи, які страждають на неї, можуть мати вторинні ознаки тривоги, котрі вони сприймають як основну, первинну проблему. Однак при ретельному збиранні анамнезу можна з'ясувати, чи є ситуації, що провокують таку симптоматику, загальнішими, або ж мають специфічно соціальний характер.

Диференціювання соціальної фобії із агорафобією з панічним розладом або без нього. Соціальна фобія характеризується соціальним страхом, а уникнення при агорафобії обумовлено, насамперед, страхом розвитку панічної атаки або втрати контролю в соціальних ситуаціях, з яких важко або неможливо втекти. Ключовим елементом соціальної фобії є страх бути оціненим, а при агорафобії загрозливій ситуації мають загальніший, генералізований характер. За МКХ-10 діагнозу соціальної фобії віддається перевага перед панічним розладом, а DSM-IV на перше місце ставить панічний розлад. Ретельно збираючи клінічний анамнез, можна відрізнити соціальну фобію, загостривши увагу на кардинальній клінічній ознаці — *страху бути оціненим* (страх критики, страх судження з боку інших) і пониженням в соціальних ситуаціях.

Диференціювання соціальної фобії із депресією. Особи, що страждають на соціальну фобію, уникають потрапляти в громадські ситуації. Через страх бути оціненим депресія також може змусити уникати соціальних ситуацій, однак лише через те, що хворі не отримують від них «задоволення».

Диференціювання соціальної фобії із крайньою боязкістю. Діагноз соціальної фобії залежить від можливості ідентифікувати деякий ступінь соціальних чи професійних проблем. Боязкість швидше має загальніший

характер, ніж сфокусована на певних видах діяльності соціальна фобія, причому соціальна тривога виявляється вторинною стосовно іншого стану.

Описані особливості клінічного аранжування, структури та вираженості соціальної фобії у студентської молоді були покладені нами в основу під час розроблення комплексної програми психокорекції і психопрофілактики соціальної дезадаптації у даного контингенту.

Список літератури

1. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / [М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2012. — Т. 20, вип. 3 (72). — С. 13—18.

2. Пономарьова В. В. Соціальна фобія, обтяжена вживанням психоактивних речовин, у підлітків : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 / Пономарьова Валерія Валеріївна; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». — Х., 2013. — 23 с.

3. Кожина Г. М. Діагностика порушень адаптації у студентів молодших курсів внз / Г. М. Кожина, М. В. Маркова // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю, присвяченої 150-річчю курорту «Березівські мінеральні води» та 50-річчю кафедри психотерапії ХМАПО. Т. 2. Сучасні методи діагностики, лікування і реабілітації психічних і соматичних розладів психогенного походження (XV Платонівські читання). — Харків; Березівські Мінеральні води, 10—12 жовтня 2012. — С. 117—118.

4. Стукан Л. В. Місце соціальної фобії в загальній структурі невротичних розладів у підлітків / Л. В. Стукан // Архів психіатрії. — 2005. — Т. 11. — № 1(40). — С. 84—87.

5. Монтгомери С. А. Соціальна фобія / пер. с англ. — К.: ООО ММК, 1999. — 48 с.

Надійшла до редакції 25.12.2014 р.

ПШУК Наталія Григорівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця; e-mail: pshuk_ng@mail.ru

СЛОБОДЯНИУК Дмитро Павлович, аспірант кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

PSHUK Nataliia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia; e-mail: pshuk_ng@mail.ru

SLOBODIANIUK Dmytro, Postgraduate Student of the Department of Medical Psychology and Psychiatry with the course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial medical University, Vinnytsia