

tor that affects, especially in the situation of first occurrence of psychotic episode.

The study aim was to develop the program of primary prophylaxis of PM in relatives of patients with first psychotic episode (FPE).

Clinical, clinical-psychopathologic, psychological and socio-psychological characteristics of PM in 88 relatives of 55 patients with FPE were investigated, quality of life (QOL) of this contingent was assessed. With account taken of received data about features of PM and QOL of relatives of patients with FPE the following directions of primary prophylactic activities were allocated.

First of all, strengthening of mental well-being due to having access to effective programs of parental support and education, starting with pregnancy period; to science-based programs, including contributing to the development of skills and obtaining information, which focuses on issues such as psychological stability, ability to manage emotions and psychosocial interaction. To this direction ensuring access to effective measures for strengthening of mental health for high-risk groups was also referred, including those who suffer from the problems of mental health and those who care for them.

The second direction was providing an understanding of the most important role of mental health. The issue of mental health should be an integral part of public health with an evaluation of the potential actions of any new strategy on mental well-being of the population before its implementation.

We considered fight against stigmatization and discrimination as a third priority direction in primary prophylaxis. To this direction the implementation of national strategies of fighting against stigmatization and discrimination at employment of people with mental health problems was included, promotion of public participation in local programs of mental health by supporting relevant initiatives of nongovernmental organizations.

Enhancing of mental health literacy was the fourth direction of primary prophylaxis of PM. Carrying out educational home work with increased risk families for targeted promotion of positive educational skills, healthy behaviors and interactions between parents and children was actual.

As a fifth direction of primary psychoprophylaxis we have identified the access of people with mental health problems to high quality primary health care. Providing unrestricted access to all public mental health services as part of primary health care that can detect and treat mental disorders, including depression, anxiety, stress disorders is the path to prevention of PM.

Thus, program of primary prophylaxis of PM in relatives of patients with FPE was systemic, comprehensive, differential, sequential. Approbation of developed program has pointed to its sufficient efficiency and the possibility of using for relatives not only in hospital phase, but also in outpatient treatment of patients with FPE.

УДК 616.8-009-057.87:159.9

Юрценюк О. С.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці)

Депресивні та тривожні розлади у студентів

На сьогоднішній день здобування освіти у вищих навчальних закладах можна віднести до специфічного виду

діяльності, пов'язаного з високим рівнем психічних і фізичних навантажень, що загострюються у сесійний період, у зв'язку з дефіцитом часу, необхідністю засвоювати в стислий термін великий обсяг інформації, з підвищеними вимогами до розв'язання проблемних ситуацій, твердим контролем і регламентацією режиму. На думку багатьох авторів, у періоді навчання можна виокремити три основні критичні періоди, які припадають на перший, третій і п'ятий курси (у студентів-медиків, відповідно, перший, четвертий і шостий курси).

З метою виявлення депресивних та тривожних розладів було обстежено 150 студентів-медиків. Серед обстежених: студенти I курсу — 53 особи, IV — 55 і VI — 42 студенти Буковинського державного медичного університету.

У роботі використані такі методи: шкала реактивної й особистісної тривоги Спілберґера — Ханіна й шкала депресії Зунґе.

Зі студентами, що виявили завищені показники за скринінговими шкалами, проводили цілеспрямовану співбесіду, вивчали анамнез з наступним клініко-психопатологічним оціненням кожного випадку.

В результаті дослідження встановлено, що лише 15,09 % (8 осіб) обстежених на першому, 12,72 % (7 осіб) на четвертому та 14,28 % на шостому курсі показали високу емоційну стійкість. Рівень тривоги та депресії мав показники психологічної норми у 18,86 % (10 осіб), 56,36 % (31 особа) та 54,76 % (23 особи) відповідно.

У 44 студентів першого курсу (83,01 % випадків) спостерігалася лише особистісна тривога, високий та помірний рівень особистісної тривоги був виявлений у 49 студентів четвертого та 35 студентів шостого курсів — 89,09 % та 83,33 % відповідно. В інших випадках спостерігалася поєднання особистісної й реактивної тривожності.

Студенти, що за скринінговими шкалами мали підвищені результати, були поділені на три групи: 1-ша група — студенти зі станом підвищеного ризику розвитку тривожних і депресивних реакцій — 13,33 % (від загальної кількості обстежених) навчалися на першому курсі, 10,66 % — на четвертому й 14,66 % — на шостому. До цієї групи увійшли студенти із підвищеними результатами за шкалами тривоги та/або депресії, проте під час обстеження у них не було виявлено виразної афективної симптоматики.

До 2-ї групи увійшли студенти з афективними розладами субклінічного рівня: 13,33 %, 18,0 % та 8,0 % відповідно на першому, четвертому, шостому курсах. У них були окремі прояви тривоги та/або депресії, які за ступенем виразності не вкладалися в клінічно окреслені психопатологічні синдроми, проте у цих студентів спостерігалось різке зниження працездатності.

Третю групу склали студенти із клінічно оформленими проявами тривоги й депресії, що відповідають стандартам МКХ-10 (легкий, помірний депресивний епізод F32.0, F32.1, генералізований тривожний розлад F41.1, змішаний тривожний і депресивний розлад F41.2). До неї увійшли 8,66 % студентів першого курсу (13 осіб), 8,0 % — четвертого (12 осіб) та 5,33 % студентів шостого курсу (8 осіб).

Отже, у значній частині студентів виявлені тривожні та/або депресивні розлади різного ступеня виразності, що потребує їхнього своєчасного розпізнання й адекватної психокорекції, психопрофілактики та терапії.