

DOI: 10.21626/j-chr/2026-1(46)/2
УДК: 159.9

Социология

СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

© Д.В. Данильчук, С.М. Григорян, П.В. Ткаченко

Данильчук Д.В. – студент, Курский государственный медицинский университет
e-mail: daria.danilchuk@mail.ru

Григорян С.М. – студент, Курский государственный медицинский университет
e-mail: sofigrigorian25@mail.ru

Ткаченко П.В. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии, директор НИИ физиологии, Курский государственный медицинский университет
e-mail: tkachenkopv@kursksmu.net

Адрес: 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, Российская Федерация

22

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Важность скрининговой диагностики нарушений психоэмоционального состояния студентов обусловлена тем, что выявление значительных отклонений в распространенности от общемировых значений может свидетельствовать о воздействии на индивидов иных факторов риска, коррекцию которых необходимо проводить в контексте профилактических мероприятий первоочередно.

Цель исследования: проанализировать распространенность некоторых нарушений психоэмоционального состояния среди студентов Курского государственного медицинского университета посредством скрининговых диагностических тестовых методик.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 150 студентов 2 курса Курского государственного медицинского университета, возраст которых варьировал от 18 до 24 лет. Испытуемые заполняли специально разработанную анкету, направленную на получение основных социально-демографических характеристик, и проходили 5 диагностических тестовых методик: шкала депрессии Бека, шкала тревоги Бека, шкала диагностики СДВГ у взрослых, интегративный тест тревожности, симптоматический опросник SCL-90. Производился поиск, систематизация и анализ научной литературы по исследуемому вопросу. Статистический количественный анализ полученных результатов производился посредством программы Microsoft Excel 2020.

Результаты. В ходе проведенного исследования установили, что уровень депрессивных проявлений у респондентов крайне низкий. Значимого дисбаланса психологических процессов в связи с общей тревогой не обнаружено. Также все респонденты продемонстрировали низкую вероятность развития СДВГ. Было отмечено физиологичное повышение ситуационной тревожности, а также высокий уровень личностной тревожности у половины респондентов. Из всей психопатологической симптоматики реже всего встречалась враждебность, а самой распространенной оказалась соматизация.

Выводы. Рассматриваемая группа характеризовалась отсутствием склонности к развитию депрессивных состояний и СДВГ, однако высокой вероятностью возникновения тревожных расстройств. Часто встречаемое повышение соматизации свидетельствовало о наличии маскированных психологических нарушений у студентов-медиков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: тревожное расстройство, депрессия, СДВГ, ОКР, психоэмоциональное состояние, студенты, симптоматический статус.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Исследование Ю.А. Чайки и М.Л. Баранова (2025) продемонстрировало повышенную уязвимость студенческого контингента в контексте развития психических заболеваний [1]. Среди факторов риска выделяют высокую учебную нагрузку, отсутствие навыков самоорганизации и тайм-менеджмента, материально-финансовые проблемы и необходимость переезда [6]. Адаптация к новым жизненным обстоятельствам, специфические особенности учебной деятельности и перманентный фоновый стресс могут выступить в качестве фундамента для развития психических патологий у лиц с уже имеющейся определенной наследственной предрасположенностью.

По данным С.Е. Евстифеевой и др. (2023), в 2019 году каждый восьмой человек в мире страдал психическим заболеванием, при этом самыми распространенными реакциями на стресс были депрессивные и тревожные расстройства, на долю которых пришлось 280 и 301 миллион человек соответственно. Начиная с 2020 года дополнительным фактором риска являлась пандемия новой коронавирусной инфекции: количество лиц, живущих с тревожными расстройствами, увеличилось на 26%, а с депрессивными - на 28% [2]. При этом наиболее часто данные патологии манифестировали в диапазоне от 10 до 24 лет [14].

Тревожные расстройства – это группа психических заболеваний, характеризующаяся повышенным уровнем тревоги, страха и напряжения. Предполагаемые угрозы при таких условиях воспринимаются префронтальной корой и миндалиной как опасность, что вызывает закономерное развитие реакции “бей или беги”, которая имеет определенные психофизиологические проявления в виде головокружения, тахикардии, повышенного артериального давления и потоотделения [9]. В исследовании “Глобальное бремя болезней” была получена информация о значительном росте распространенности тревожных расстройств за последние 30 лет (с 1990 по 2021 год), при этом более высокие уровни тревожности во всех возрастных группах были характерны для женщин [14].

В работе А.В. Майоровой и Е.В. Виноградовой (2022) клинически значимая тревога наблюдалась у 41% студентов-медиков, что может свидетельствовать о неэффективности имеющихся в настоящий момент моделей образовательного процесса. Авторы акцентируют внимание на значимости переосмысления подхода к формированию адаптивной учебной среды [1].

Данные 2023 года продемонстрировали высокую распространенность депрессии (59,3%) и генерализованного тревожного расстройства (64,1%), при этом в 80% всех случаев отмечалась сочетанность данных патологических состояний. Взаимосвязь между тревогой и депрессией может быть обусловлена их общими нейробиологическими основами в виде нарушения регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) системы и серотонинергических путей. В исследовании Н.В. Титовой и др. (2023) было отмечено, что повышенная активация ГГН оси на фоне острого или хронического стресса сопряжена с нарушением функциональной активности нейронов [3]. В других работах были предложены следующие механизмы обоснования коморбидности данных психических расстройств: изменения в иммуновоспалительных механизмах, аномалии оси кишечник-мозг, нарушение функционирования лобной и височной коры, островка, миндалины и базальных ганглиев, воздействие определенных факторов риска в детстве или более позднем возрасте [13].

Депрессивное расстройство можно определить как состояние, характеризующееся длительными периодами подавленного настроения, снижением ин-

тереса к жизни или утратой способности получать от привычной деятельности удовольствие. По прогнозам некоторых исследователей именно депрессия к 2030 году может стать основной причиной заболеваемости среди подростков. Среди возможных факторов, способствующих её развитию, Y. Guo и др. (2025) выделили повышенную нагрузку на учебе и работе, влияние социальных сетей, конкуренцию во время профессионального пути и чрезмерное потребление информации [17].

Исследовательская программа “Глобальное бремя болезней” продемонстрировала, что за период с 1990 по 2021 год заболеваемость депрессией у лиц в возрасте до 30 лет выросла более чем на 50% [10].

Работа Z. Liu и M. Kuaі (2025) указала на значительно более высокий уровень депрессивного расстройства среди девушек подросткового и молодого возраста, что может быть обусловлено, с точки зрения авторов, сочетанием психологических, биологических и социальных факторов (лица женского пола чаще сталкиваются с давлением, связанным с гендерными ролями в обществе, и проблемами по поводу восприятия собственного тела, что увеличивает риск депрессии) [10].

В исследовании Cheng S. и др. (2025) было обнаружено, что большое депрессивное расстройство является наиболее часто сопутствующей патологией при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР). Частота коморбидности оценивается в 62,7–78,2% случаев. ОКР определяется как психическое заболевание, проявляющееся наличием эгодистонических навязчивых мыслей (обсессий) и умственных или физических ритуалов (компульсий), занимающих значительное количество времени (60 минут и более в день) и причиняющих существенный дистресс индивиду [16]. Общемировой показатель распространенности данной патологии составляет около 3% [18]. Исследования, направленные на изучение частоты встречаемости ОКР среди студентов, показали, что 3,6% из них страдают тяжелыми и крайне тяжелыми формами данных состояний. При этом среди студентов младших курсов преобладают навязчивые мысли, действия и воспоминания, тогда как для старших курсов более характерными являются контрастные навязчивости и навязчивый счет. Авторы подчеркивают, что тяжелые формы ОКР встречаются чаще именно у студентов младших курсов.

Еще одной часто ассоциированной с депрессией и тревожностью патологией является синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [7]. Коморбидность СДВГ с другими психическими расстройствами составляет у взрослых лиц около 70% [5]. СДВГ – это невролого-поведенческое нарушение развития, возникающее в детском возрасте с тенденцией к хроническому течению у взрослых, проявляющееся симптомами невнимательности, гиперактивности и импульсивности, выходящими за общепринятые границы конкретных этапов развития человека [15]. Распространенность данного состояния варьирует в пределах 5–7,2% у детей и 2,5–6,7% у взрослых [8].

Z. Islam и др. (2022) указывают на взаимосвязь между стремительным расширением использования цифровых технологий и ростом заболеваемости СДВГ [12]. Данные большого количества исследований также свидетельствуют о роли социальных сетей и проблемного использования мобильных устройств в развитии депрессии, тревожности и ипохондрии [4, 11, 19, 20]. Необходимо подчеркнуть, что студенты активно используют существующие цифровые технологии для решения задач, связанных с обучением, социализацией и построением личностных отношений.

Важность скрининговой диагностики нарушений психоэмоционального состояния студентов обусловлена тем, что выявление значительных отклонений в распространенности от общемировых значений может свидетельствовать о

воздействии на индивидов иных факторов риска, коррекцию которых необходимо проводить в контексте профилактических мероприятий первоочередно.

Цель – проанализировать распространенность некоторых нарушений психоэмоционального состояния среди студентов Курского государственного медицинского университета посредством скрининговых диагностических тестовых методик.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 150 студентов 2 курса Курского государственного медицинского университета, возраст которых варьировал от 18 до 24 лет включительно. Распределение по половой принадлежности было следующим: 97 (64,67%) женщин и 53 (35,33%) мужчин.

Все испытуемые на момент проведения исследования достигли возраста совершеннолетия, не имели диагностированного психического заболевания и не получали соответствующего лечения. После информирования студентов о цели, задачах, методологии исследования, анонимном и конфиденциальном характере обработки полученных сведений, представлении данных в обобщенном и обезличенном виде в научных целях, от каждого участника было получено письменное добровольное информированное согласие. Участники, предоставившие данные в анкете в неполном объеме и/или искаженном виде, а также досрочно вышедшие из программы исследования по собственной инициативе, были исключены из последующего анализа.

Испытуемые заполняли специально разработанную анкету, направленную на получение основных социально-демографических характеристик, и проходили 5 диагностических тестовых методик (шкала депрессии Бека, шкала тревоги Бека, шкала диагностики СДВГ у взрослых (ASRS), интегративный тест тревожности (ИТТ), симптоматический опросник SCL-90).

Оценка выраженности депрессивных симптомов производилась с применением стандартизированной тестовой методики – шкалы депрессии Бека, состоящей из 21 пункта, каждый из которых оценивался участником исследования от 0 до 3 баллов включительно в зависимости от выраженности симптоматики. Интерпретация результата осуществлялась после простого суммирования баллов (табл. 1).

Таблица 1. Интерпретация результатов, полученных при прохождении шкалы депрессии Бека.

Table 1. Interpretation of the results obtained by passing the Beck depression scale.

Сумма баллов	Интерпретация результата
0-9	Депрессия отсутствует
10-18	Депрессия легкой степени тяжести
19-29	Депрессия средней степени тяжести
30-63	Тяжелая депрессия

Также шкала включает две субшкалы: когнитивно-аффективные проявления (наличие и степень выраженности поведенческих и эмоциональных симптомов, сопутствующих депрессии) и соматические проявления (наличие и выраженность физиологических проявлений депрессии).

Для определения уровня тревожности использовалась шкала тревоги Бека, аналогично предыдущей методике состоящая из 21 пункта, ранжируемого от 0 до 3 баллов. Далее производились суммирование и интерпретация полу-

ченного результата (табл. 2).

Таблица 2. Интерпретация результатов, полученных при прохождении шкалы тревоги Бека
Table 2. Interpretation of the results obtained by passing the Beck anxiety scale.

Сумма баллов	Интерпретация результата
0-9	Отсутствие тревоги
10-21	Незначительный уровень тревоги
22-35	Тревога средней степени выраженности
36-63	Тревога очень высокой степени выраженности

Интегративный тест тревожности применялся для скрининга уровня тревоги и ее дифференцировки в отношении ситуативного и личностного характера. Диагностическая методика состояла из 30 утверждений, 15 из которых направлены на определение наличия и степени выраженности у индивида ситуационной тревожности, остальные 15 - на оценку личностной тревожности. Каждое из утверждений оценивалось от 0 до 3 баллов. ИТТ представлен двумя основными шкалами (ситуационной и личностной), каждая из которых подразделена на пять дополнительных составных компонентов ("эмоциональный дискомфорт" (ЭД), "астенический компонент" (АК), "фобический компонент" (ФК), "тревожная оценка перспективы" (ТОП), "социальная защита" (СЗ)). Механизм интерпретации результатов аналогичен предыдущим методикам (табл. 3).

Таблица 3. Интерпретация результатов, полученных при прохождении интегративного теста тревожности
Table 3. Interpretation of the results obtained during the integrative anxiety test

Сумма баллов	Интерпретация результата
0-3	Вариант нормы
4-6	Умеренная интенсивность тревожности
7-9	Высокая интенсивность тревожности

Шкала ASRS использовалась в качестве скринингового инструмента для выявления основных проявлений СДВГ и расчета вероятности наличия данной патологии с указанием ведущего типа (невнимательного, гиперактивно-импульсивного и комбинированного). Шкала состояла из 6 основных и 12 дополнительных вопросов. Оценка по градационной шкале варьировала от 0 до 4. Интерпретация результатов осуществлялась после суммирования полученных баллов (табл. 4).

Опросник SCL-90 применялся для оценки выраженности психопатологической симптоматики у студентов. Диагностический инструмент состоял из 90 пунктов, каждый из которых оценивался опрашиваемым от 0 до 4 баллов в зависимости от степени испытываемого дискомфорта. После подсчета полученных результатов производилась интерпретация по 12 основным шкалам (соматизация, обсессивность-компульсивность, депрессия, тревожность, враждебность, фобии, паранойяльность, психотизм, общий индекс тяжести, индекс тяжести наличного дистресса, число беспокоящих симптомов).

Помимо всех скрининговых тестовых инструментов производились поиск,

Таблица 4. Интерпретация результатов, полученных при прохождении шкалы ASRS
Table 4. Interpretation of the results obtained by passing the ASRS scale

Сумма баллов	Интерпретация результата
0-9	Низкая вероятность наличия СДВГ
10-17	Средняя вероятность наличия СДВГ
18 и более	Высокая вероятность наличия СДВГ

систематизация и анализ научной литературы по исследуемому вопросу. Статистический количественный анализ полученных результатов осуществлялся посредством программы Microsoft Excel 2020.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведённого исследования установили, что уровень депрессивных проявлений у респондентов крайне низкий. Так, у 93,33% нет депрессивных признаков, у 6% отмечена симптоматика, характерная для субдепрессии, а у 0,67% были выраженные проявления депрессии средней тяжести. При этом среднее значение когнитивно-аффективных проявлений равнялось 8,33, соматических проявлений – 5,24, что также показательно для отсутствия предрасположенности к депрессии. Значит, явной склонности к развитию депрессивных расстройств не было выявлено. Подобные результаты не подтверждают тезис Z. Liu и M. Kuai (2025) о широкой распространённости депрессии среди молодёжи. Несколько иное распределение результатов отметили и при анализе параметров шкалы тревоги Бека. Отсутствие тревоги было зарегистрировано у 54%, незначительный уровень тревоги отмечался среди 34% испытуемых, 10% опрошенных продемонстрировали тревогу средней выраженности, и только у 2% зафиксирована тревога очень высокой интенсивности. Следовательно, значимого дисбаланса психологических процессов в связи с общей тревогой не обнаружено. Также все респонденты продемонстрировали низкую вероятность развития СДВГ согласно шкале ASRS. При этом средний уровень невнимательности составил 12,39, тогда как гиперактивность достигла только 9,75, все оценённые значения не выходили за пределы нормы. Полученные данные соответствуют о низкой распространённости СДВГ среди взрослого населения, что было отмечено в работе L. Gao и др. (2025).

Рассматривая результаты интегративного теста тревожности, определили, что ситуационная тревожность находилась в пределах нормы у 36% испытуемых, умеренная интенсивность была зафиксирована у 41,33%, а у 22,67% – высокий уровень ситуационной тревожности. Распределение уровня показателей анализируемого вида тревожности не отличалось существенной вариативностью. Эмоциональный дискомфорт в пределах нормы был у 56% опрошенных, умеренной интенсивности – у 31,3%, и выраженный дискомфорт – у 12,7%. Астенический компонент находился в диапазоне нормальных значений у 25,3%, достигал среднего уровня у 30,7%, а считался высоким у 44%. Фобический компонент был нивелирован у 34,7%, умеренно выражен у 45,3% и интерпретирован как выраженный у 20%. Тревожная оценка перспективы расценивалась как нормальная среди 40% опрошенных, среднего уровня – среди 33%, а высокого уровня – среди 27%. Социальная защита не выходила за пределы психофизиологической нормы у 36%, была несколько повышена у 49% и интерпретировалась как существенная у 15% респондентов. Таким образом, отмеченное повышение ситуационной тревожности более чем у

половины студентов может говорить о переживаемом на момент исследования стрессе, так как данная реакция физиологична.

Нормальный уровень общего показателя личностной тревожности был зарегистрирован лишь у 14,67% испытуемых, тогда как умеренная выраженность отмечена у 34,67%, выраженная тревожность – у 50,67%. Сходное распределение проиллюстрировало и ряд параметров личностной тревожности. Например, эмоциональный дискомфорт оставался нормальным только у 10% опрошенных, у 42% он достигал среднего уровня выраженности, а у 48% – высокого уровня. Также астенический компонент расценивался как нормальный среди 11% респондентов, был умеренно выраженным у 37% и существенно выраженным – у 53%. Несколько отличались значения фобического компонента: он оставался в пределах нормы у 21,3% испытуемых, входил в категорию среднего уровня у 47,3%, а считался значительно повышенным у 31,3%. Кроме того, среди параметра тревожной оценки перспективы ответы, охарактеризованные как норма, отмечались у 20% испытуемых, умеренно выраженный компонент был у 50% и крайне выраженный – у 30%. Среди 30% студентов была зафиксирована нормальная социальная защита, не входящая в диапазон нормы, но повышенная до среднего уровня – у 52%, а высокого уровня – у 18%. Следовательно, у половины респондентов отмечался высокий уровень личностной тревожности, что говорит об индивидуальных особенностях психики участников исследования и их явной предрасположенности к тревожным расстройствам без скорого устранения стрессовых факторов или формирования продуктивных механизмов психологической защиты. Всё это подтверждает работу А.В. Майоровой и Е.В. Виноградовой (2022), отметивших высокий уровень тревожности именно у студентов медицинских вузов.

Благодаря симптоматическому опроснику SCL-90 удалось установить, что общий индекс тяжести симптомов в пределах нормы у 86% испытуемых, однако у 14% студентов имелись психопатологические симптомы и высокая интенсивность переживаемого дистресса. Индекс наличного симптоматического дистресса находился на обычном уровне у 73,33% опрошенных, тогда как у 26,67% симптоматический дистресс усилен. Общее число утвердительных ответов повышено у 82,7% испытуемых, адекватное число положительной симптоматики только у 17,3%. Повышение уровня соматизации зарегистрировано у 82%, а нахождение данного критерия в пределах нормы – у 18%. Навязчивость соответствовала норме у 76,67% студентов и была усилена у 23,33%. Патологически выраженная сенситивность отмечена среди 14,67% испытуемых, при этом рассматриваемый параметр оставался нормальным среди 85,33% обучающихся. Уровень депрессии был в разной мере повышен у 21,33% студентов, а находился в пределах нормы у 78,67%. Повышение тревожности относительно эталонных значений было определено у 19,33% испытуемых, тогда как нормальный уровень тревожности у 80,67%. Враждебность характеризовалась как нормальная у 91,33% студентов, у 8,67% считалась несколько повышенной. Выраженная фобия регистрировалась у 17,33% обучающихся, при этом анализируемый параметр не выходил за границы нормы у 82,67%. Высоким уровнем паранойяльности характеризовались 14,67% представителей студенческого сообщества, однако у 85,33% данный показатель сохранялся в норме. Уровень психотизма, соответствовавший выраженному, определялся у 11,33%, тогда как норма была зафиксирована у 88,67% испытуемых. Следовательно, из всей психопатологической симптоматики реже всего встречалась враждебность, а самой распространённой оказалась соматизация, которая была характерна для подавляющего большинства опрошенных, что может свидетельствовать о маскировании иных симптомов, сопряжённых с состоянием ментального

здоровья, за привычными висцеральными функциональными нарушениями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, психопатологический портрет рассматриваемой группы характеризовался отсутствием склонности к развитию депрессивных состояний и СДВГ, однако высокой вероятностью возникновения тревожных расстройств, что может быть обусловлено несостоятельностью образовательной системы и отсутствием сформированной адаптивной учебной среды. Кроме того, столь часто встречаемое повышение соматизации свидетельствует о наличии маскированных психологических нарушений у студентов-медиков, при этом отсутствие свободного времени и невозможность полноценного переживания негативных эмоций предположительно привели к органическим дисфункциям, которые возможно скорректировать только при правильной профессиональной оценке наличия развившихся психопатологий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чайка, Ю.А. Распространенность психических расстройств у студентов и современные подходы к их профилактике / Ю.А. Чайка, М.Л. Баранов // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2025. – Т.59, №3. – С. 25-39.
2. Тревога и депрессия: десятилетняя динамика распространенности и ее ассоциации с демографическими и социально-экономическими показателями по данным исследования ЭССЕ-РФ / С.Е. Евстифеева, С.А. Шальнова, В.А. Куценко [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т.22, №8S. – С. 68-79.
3. Титова, Н.В. Астения, психическая утомляемость и когнитивная дисфункция / Н.В. Титова, Ю.Н. Бездольный, Е.А. Катунина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2023. – №123(5). – С. 38-47.
4. Abuhamdah, S.A. Smart phone addiction and its mental health risks among university students in Jordan: a cross-sectional study / S.A. Abuhamdah, A.Y. Naser // BMC Psychiatry. – 2023. – URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05322-6> (date of request 02.12. 2025). – Text: electronic.
5. Adult ADHD and comorbid anxiety and depressive disorders: a review of etiology and treatment / X. Fu, W. Wu, Y. Wu [et al.] // Front. Psychiatry. – 2025. – Vol.16.
6. Anbumalar, C. Brain and Smartphone Addiction: A Systematic Review / C. Anbumalar, D. Binu Sahayam // Human Behavior and Emerging Technologies. – 2024. – URL: <https://doi.org/10.1155/2024/5592994> (date of request 01.12. 2025). – Text: electronic.
7. Cao, H. Editorial: ADHD and anxiety: causality sequences through a biopsychosocial model / H. Cao, S. Teng, S. Liu // Front. Psychiatry. – 2025. – Vol.16.
8. Comparative analysis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in China and worldwide based on the Global Burden of Disease study / L. Gao, P. Yang, B. Hu // Frontiers in Psychiatry. – 2025. – Vol.16.
9. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations / S.F. Javaid, I.J. Hashim, M.J. Hashim // Middle East Curr Psychiatry. – 2023. – Vol.30, №44.
10. Liu, Z. The global burden of depression in adolescents and young adults, 1990–2021: systematic analysis of the global burden of disease study / Z. Liu, M. Kuai // BMC Psychiatry. – 2025. – Vol.25.
11. Negative Effects of Mobile Phone Addiction Tendency on Spontaneous Brain Microstates: Evidence From Resting-State EEG / H. Li, J. Yue, Y. Wang [et al.] // Front Hum Neurosci. – 2021. – No.15. – URL: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.636504> (date of request 01.12. 2025). – Text: electronic.
12. Prevalence rate of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and computer vision syndrome (CVS) symptoms predisposition among digital device users of Bangladesh / Z. Islam, M. Rahman, A.H. Olive, M.K. Hasan // Middle East Curr Psychiatry. – 2022. – Vol.29.
13. Rajkumar, R.P. Comorbid depression and anxiety: Integration of insights from attachment theory and cognitive neuroscience, and their implications for research and treatment / R.P. Rajkumar // Front. Behav. Neurosci. – 2022. – Vol.16.
14. Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021 / F. Bie, X. Yan, J. Xing [et al.] // Frontiers in Psychiatry. – 2024. – Vol.15.
15. Sapkale, B. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Causes and Diagnosis in Adults: A Review / B. Sapkale, A. Sawal // Cureus. – 2023. – Vol.15.
16. Singh, A. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): A Comprehensive Review of Diagnosis,

Comorbidities, and Treatment Approaches / A. Singh, V.P. Anjankar, B. Sapkale // *Cureus*. – 2023. – Vol.15, №11.

17. The burden of depressive disorder among the global 10–24 age group and the construction of an early risk factors model / Y. Guo, H. Lu, A. Chen [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2025. – Vol.16.

18. The comorbidity of anxiety and depression symptoms in obsessive–compulsive disorder: a network analysis / Cheng S., Chen Z., Wu C. [et al.] // *Front. Psychiatry*. – 2025. – Vol.16.

19. Zeb, I. Smartphone Addiction and Its Impact on Students' Mental Health: The Role of Sleep Quality / I. Zeb, A. Khan, Z. Yan // *International Journal of Educational Research and Innovation*. – 2024. – Vol. 22. – P. 1-10. – URL: <https://doi.org/10.46661/ijeri.10936> (date of request 01.12. 2025). – Text: electronic.

20. Zhu, C. The impact of smartphone addiction on mental health and its relationship with life satisfaction in the post-COVID-19 era / C. Zhu, S. Li, L. Zhang // *Front. Psychiatry*. – 2025. – Vol. 16. – URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1542040> (date of request 27.11. 2025). – Text: electronic.

Получена: 11.12.2025 г. Доработана после рецензирования: 14.03.2026 г. Принята к публикации: 26.03.2026 г.

SCREENING DIAGNOSTICS OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN STUDENTS OF KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

© Daria V. Danilchuk, Sofia M. Grigorian, Pavel V. Tkachenko

Daria V. Danilchuk – Student, Kursk State Medical University

e-mail: daria.danilchuk@mail.ru

Sofia M. Grigorian – Student, Kursk State Medical University

e-mail: sofigrigorian25@mail.ru

Pavel V. Tkachenko – MD, Professor, Head of the Department of Normal Physiology, Director of the Research Institute of Physiology, Kursk State Medical University

e-mail: tkachenkopv@kursksmu.net

Address: 305041 K. Marx Street, Kursk, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. The importance of screening diagnostics of students' psychoemotional disorders is due to the fact that the detection of significant deviations in prevalence from global values may indicate the impact of other risk factors on individuals, the correction of which must be carried out in the context of preventive measures as a matter of priority.

Purpose – to analyze the prevalence of certain disorders of the psycho-emotional state among students of Kursk State Medical University through screening diagnostic test methods.

Materials and methods. The study involved 150 2nd-year students of Kursk State Medical University, whose ages ranged from 18 to 24 years old. The subjects filled out a specially designed questionnaire aimed at obtaining basic socio-demographic characteristics and underwent 5 diagnostic test methods: the Beck depression scale, the Beck anxiety scale, the Adult ADHD Diagnostic Scale (ASRS), the integrative anxiety test, and the SCL-90 symptomatic questionnaire. A search, systematization and analysis of scientific literature on the issue under study was carried out. Statistical quantitative analysis of the obtained results was performed using the Microsoft Excel 2020 program.

Results. In the course of the conducted research, it was found that the level of depressive manifestations in the respondents is extremely low. No significant imbalance of psychological processes was found in connection with general anxiety. Also, all respondents demonstrated a low probability of developing ADHD. A physiological increase in situational anxiety was noted, as well as a high level of personal anxiety in half of the respondents. Of all the psychopathological symptoms, hostility was the least common, and somatization was the most common.

Conclusions. The group in question was characterized by a lack of propensity to develop depressive states and ADHD, but a high probability of anxiety disorders. A frequent increase in somatization indicated the presence of masked psychological disorders in medical students.

KEYWORDS: anxiety disorder, depression, ADHD, OCD, psychoemotional state, students, symptomatic status.

Conflict of interests. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

REFERENCES

1. Chaika, Yu.A. The prevalence of mental disorders among students and modern approaches to their prevention / Yu.A. Chaika, M.L. Baranov // Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev. – 2025. – Vol.59, No. 3. – P. 25-39.

2. Anxiety and depression: Ten-year dynamics of prevalence and its association with demographic and socio-economic indicators according to the ESSE-RF study / S.E. Evstifeeva, S.A. Shalnova, V.A. Kutsenko [et al.] // Cardiovascular therapy and prevention. – 2023. – Vol. 22, No. 8S. – P. 68-79.

3. Titova N.V. Asthenia, mental fatigue and cognitive dysfunction / N.V. Titova, Yu.N. Bezdolny, E.A. Katunina // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. – 2023. – No 123(5). – P. 38-47.

4. Abuhamdah, S.A. Smart phone addiction and its mental health risks among university students in Jordan: a cross-sectional study / S.A. Abuhamdah, A.Y. Naser // BMC Psychiatry. – 2023. – URL:

<https://doi.org/10.1186/s12888-023-05322-6> (date of request 02.12. 2025). – Text: electronic.

5. Adult ADHD and comorbid anxiety and depressive disorders: a review of etiology and treatment / X. Fu, W. Wu, Y. Wu [et al.] // *Front. Psychiatry*. – 2025. – Vol.16.

6. Anbumalar, C. Brain and Smartphone Addiction: A Systematic Review / C. Anbumalar, D. Binu Sahayam // *Human Behavior and Emerging Technologies*. – 2024. – URL: <https://doi.org/10.1155/2024/5592994> (date of request 01.10. 2025). – Text: electronic.

7. Cao, H. Editorial: ADHD and anxiety: causality sequences through a biopsychosocial model / H. Cao, S. Teng, S. Liu // *Front. Psychiatry*. – 2025. – Vol.16.

8. Comparative analysis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in China and worldwide based on the Global Burden of Disease study / L. Gao, P. Yang, B. Hu // *Frontiers in Psychiatry*. – 2025. – Vol.16.

9. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations / S.F. Javaid, I.J. Hashim, M.J. Hashim // *Middle East Curr Psychiatry*. – 2023. – Vol.30, №44.

10. Liu, Z. The global burden of depression in adolescents and young adults, 1990–2021: systematic analysis of the global burden of disease study / Z. Liu, M. Kuai // *BMC Psychiatry*. – 2025. – Vol.25.

11. Negative Effects of Mobile Phone Addiction Tendency on Spontaneous Brain Microstates: Evidence From Resting-State EEG / H. Li, J. Yue, Y. Wang [et al.] // *Front Hum Neurosci*. – 2021. – No.15. – URL: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.636504> (date of request 01.10. 2025). – Text: electronic.

12. Prevalence rate of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and computer vision syndrome (CVS) symptoms predisposition among digital device users of Bangladesh / Z. Islam, M. Rahman, A.H. Olive, M.K. Hasan // *Middle East Curr Psychiatry*. – 2022. – Vol.29.

13. Rajkumar, R.P. Comorbid depression and anxiety: Integration of insights from attachment theory and cognitive neuroscience, and their implications for research and treatment / R.P. Rajkumar // *Front. Behav. Neurosci*. – 2022. – Vol.16.

14. Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021 / F. Bie, X. Yan, J. Xing [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2024. – Vol.15.

15. Sapkale, B. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Causes and Diagnosis in Adults: A Review / B. Sapkale, A. Sawal // *Cureus*. – 2023. – Vol.15.

16. Singh, A. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): A Comprehensive Review of Diagnosis, Comorbidities, and Treatment Approaches / A. Singh, V.P. Anjankar, B. Sapkale // *Cureus*. – 2023. – Vol.15, №11.

17. The burden of depressive disorder among the global 10–24 age group and the construction of an early risk factors model / Y. Guo, H. Lu, A. Chen [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2025. – Vol.16.

18. The comorbidity of anxiety and depression symptoms in obsessive-compulsive disorder: a network analysis / Cheng S., Chen Z., Wu C. [et al.] // *Front. Psychiatry*. – 2025. – Vol.16.

19. Zeb, I. Smartphone Addiction and Its Impact on Students' Mental Health: The Role of Sleep Quality / I. Zeb, A. Khan, Z. Yan // *International Journal of Educational Research and Innovation*. – 2024. – Vol. 22. – P. 1-10. – URL: <https://doi.org/10.46661/ijeri.10936> (date of request 01.10. 2025). – Text: electronic.

20. Zhu, C. The impact of smartphone addiction on mental health and its relationship with life satisfaction in the post-COVID-19 era / C. Zhu, S. Li, L. Zhang // *Front. Psychiatry*. – 2025. – Vol. 16. – URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1542040> (date of request 27.09. 2025). – Text: electronic.

Received: 11.12.2025

Accepted: 27.03.2026