

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 614.21:159.9+615.851

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.5>

Кабанцева А. В.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології і медичної психології
Донецького національного медичного університету
Міністерства охорони здоров'я України,
учений секретар наукового відділу, практичний психолог
ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»*

МЕТОДОЛОГІЯ СКРИНІНГУ ОЦІНКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ПСИХОСОМАТИЧНИЙ АСПЕКТ

PUBLIC HEALTH ASSESSMENT SCREENING METHODOLOGY: PSYCHOSOMATIC ASPECT

У статті представлено методологію та результати вивчення громадського здоров'я, зокрема психологічного благополуччя населення. Ураховуючи високий рівень стрес-факторів, із якими зіштовхується людина, а також інтенсивний інформаційний вплив на людську психіку, представлено скринінговий інструментарій для раннього виявлення порушень психічного та соматичного здоров'я. Скринінг показав, що найбільш актуальними стрес-факторами для населення є хвилювання про здоров'я, військово-політичну ситуацію в країні та економічну ситуацію в особистій сім'ї. В умовах інтенсивного інформаційного впливу у 45,7% респондентів виявлено збільшення потреби в отриманні інформації, а у 13,4% відмова в отриманні новин взагалі. Найбільш популярними джерелами задоволення інформаційних потреб є використання соціальних мереж, спілкування з близькими, друзями, колегами. Внаслідок психологічної дестабілізації ознаками погіршення соматичного здоров'я стали: зниження фізичної активності, порушення сну, наявність больових відчуттів різної локалізації. Поряд із цим, третина вибірки мала потяг до шкідливих звичок з метою «покращення» психоемоційного і соматичного стану. Виявлено 14,6% респондентів, які потребували поглибленої медико-психологічної діагностики з подальшою психокорекцією, відповідного лікування та реабілітації. Зазначено, що здійснення оцінки громадського здоров'я, зокрема інформаційно-психологічного і психосоматичного аспектів стане запорукою раннього виявлення групи ризику, запобігання розвитку психічної патології, сприятиме зменшенню обсягу витрат на медичне обслуговування та комплексну медико-психологічну допомогу, зміцнення громадського здоров'я населення в цілому.

Ключові слова: психологічне благополуччя, психічне здоров'я, соматичне здоров'я, стрес-фактори, інформаційний вплив, психоемоційний стан.

The article presents the methodology and results of the public health study, and the psychological well-being of the population. Given the high level of stressors that a person faces, and the intense information impact on the human psyche, screening tools for early detection of mental and physical health disorders, were described. The screening showed that the most pressing stressors for the population are health concerns, the military-political situation in the country, and the economic situation in the family. In the conditions of intensive information influence, 45.7% of respondents found an increase in the need to obtain information, and 13.4% – a refusal to receive news at all. The most popular sources of meeting information needs are the use of social networks, and communication with relatives, friends, and colleagues. As a result of psychological destabilization, the indicators of deterioration of somatic health were such as: decreased physical activity, sleep disturbance, and the presence of pain of different localization. In addition, one-third of the sample had a tendency to bad habits in order to "improve" their psycho-emotional and somatic condition. 14.6% of respondents were identified who needed in-depth medical and psychological diagnosis with subsequent psycho correction, necessary treatment, and rehabilitation. It is noted that the assessment of public health, in particular informational, psychological, and psychosomatic aspects, will be the key to early detection of risk groups, and prevention of mental pathology, thereby strengthening public health in general and reducing the cost of comprehensive medical care.

Key words: psychological well-being, mental health, somatic health, stress factors, informational influence, psycho-emotional state.

Вступ. Здоров'я населення – багатство країни, бо саме людина і її стан здоров'я виступає одним із головних факторів соціально-економічного розвитку. Але сучасний ритм життя, що характеризується турбулентними умовами існування, високим інформаційним впливом, постійними нервово-психічними випробуваннями, завдають значної шкоди психіч-

ному здоров'ю людини й призводять до розвитку різноманітних хворобливих станів.

Як відомо, хворобу краще запобігати, ніж лікувати, і це може бути можливим за активною реалізацією системи громадського здоров'я як основи профілактики захворювань різних нозологій, зокрема психосоматичного і психіатричного профілів. Кон-

цепція розвитку системи громадського здоров'я, що представлена у Постанові КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р зазначає: основним завданням держави виступає створення оптимальних умов для розкриття потенціалу кожної особи впродовж всього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення [5].

Розробка дієвих кроків, визначення нових підходів та створення цільових програм можуть бути реалізованими лише на підставі результатів проведеного скринінгу громадського здоров'я (аудиту актуального стану психічного і соматичного здоров'я населення).

Історія активної роботи над розробкою проблем проведення скринінгу громадського здоров'я розпочинається у середину ХХ століття. У 1957 в Сполучених Штатах Америки. Комісія з хронічних хвороб запропонувала термін «скринінг», що представлялася процедурою виявлення прихованої хвороби або дефекту із застосуванням ряду діагностичного інструменту (бесіда, тести, анкетування, обстеження), використання якого гарантує мінімальне витрачання часу [7]. З часом, а саме у 1961 році фахівці Державної служби охорони здоров'я США Торнер і Ремейн (R.M. Thorner and Q.R. Remein) опублікували перший вичерпний огляд принципів проведення скринінгу [10].

У 1968 році Вілсон і Джангнер (J.M. Wilson and G. Jungner) створили «Принципи і практика скринінгу на виявлення захворювань» – робота, що була опублікована як монографія Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [12]. Ці роботи, і на сьогодні, залишаються основною літературою, присвяченою скринінгу.

У кінці 1960-х років скринінг набуває важливе значення в організації медичної допомоги населенню в Великій Британії. Організація Nuffield Provincial Hospitals Trust створила робочу групу зі скринінгу під головуванням професора Тома МакК'юена (Tom McKeown). У доповіді групи фахівців висвітлені два основні висновки. По-перше, оцінка десяти процедур проведення скринінгу показала, що в шести з них не враховуються, щонайменше, деякі з основних принципів і критеріїв; по-друге, наявна науково-дослідна й адміністративна структура скринінгу незадовільна і потребує зміцнення. Акцент робиться на необхідності планування і координації на етапі, що передуює впровадженню будь-якої програми по лінії Державної служби охорони здоров'я або будь-якої іншої системи медико-психологічної допомоги [9].

Створення в 1996 р. Національного скринінгового комітету Великої Британії (National Screening Committee – NSC) заповнило прогалину в галузі планування і сформувало механізм, що дозволяє впливати на впровадження та оцінку ефективних національних програм проведення скринінгу та визначати сфери подальших досліджень [11]. Цей досвід може служити важливою моделлю для інших країн.

Із 2015 року Національний скринінговий комітет Великої Британії вимагає виконання 7 критеріїв,

перш ніж запустити державну програму скринінгу, яку можна було б фінансувати та впроваджувати на державному рівні. Спеціальна група з профілактичних хвороб США (Centers for Disease Control and Prevention) мають аналогічні критерії [8].

Розповсюдженими програмами задля зниження смертності населення внаслідок виявлення захворювань на ранніх доклінічних стадіях та їх подальшого лікування є дві моделі скринінгових програм: організовані та опортуністичні. Організована скринінгова програма – це централізовано профінансована програма, мета якої проаналізувати групи населення з високим ризиком виникнення певної патології. Вона проводиться після підтвердження її ефективності в рандомізованих клінічних дослідженнях та економічної вигоди. Навпаки, опортуністичні скринінгові програми проводяться децентралізовано та виконуються у кабінетах різних спеціалістів за бажанням пацієнта або за рекомендацією лікаря [6].

На сьогодні рівень психологічної культури населення залишається ще на недостатньому рівні. Серед суспільства існує подекуди висока недовіра до фахівців психічного здоров'я. Особисте звернення до психолога, психотерапевта чи психіатра вважається соромним чи навіть ганебним. Рекомендації лікаря загальної практики чи іншого вузькопрофільного фахівця сприймається як недоречним. Глибина власних психологічних проблем недооцінюються людьми, і ліквідація їх наслідків проводиться вже при достатньо пізньому виявленні [2, 3].

Психічне здоров'я – як складова громадського здоров'я, життєво важливий елемент індивідуального й колективного добробуту. ВООЗ у Європейській програмі роботи, 2020-2025: Спільні дії для міцнішого здоров'я зазначає, що одним із завдань на найближчі 5 років є ліквідація стигматизації та дискримінації шляхом підвищення грамотності в питаннях психічного здоров'я [1].

Отже, аналізуючи міжнародний та національний досвід, то на даний час існують клінічні настанови щодо проведення скринінгів за різними патологічними станами, але урахувавши, високий рівень стрес-факторів із якими зіштовхується людина, а також інтенсивний інформаційний вплив на людську психіку, то доречно впроваджувати скринінг щодо оцінки психологічного комфорту та актуального функціонування з метою виявлення загроз і встановлення збитків психічному та соматичному здоров'ю.

Мета дослідження – запропонувати методологію проведення скринінгу оцінки стану громадського здоров'я та представити діагностичний інструментарій для встановлення ризиків розвитку патології психічного та соматичного здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Для проведення якісного скринінгу громадського здоров'я, зокрема у секторі психічного здоров'я і психологічного благополуччя робота виконувалася у декілька етапів: підготовчий, основний, підсумковий. Основними принципами скринінгу стали: об'єктивність, специфічність, інформованість, етичність.

Таблиця 1

Занепокоєність чи хвилювання за наступними ситуаціями

Бали	Кількість осіб	Відсоткове співвідношення
Стан здоров'я чи стан близьких людей через COVID-19 або його різновиди		
Низькі	121	47,6%
Середні	78	30,7%
Високі	55	21,7%
Свій стан здоров'я чи близьких людей, що не пов'язано з COVID-19		
Низькі	91	35,8%
Середні	114	44,9%
Високі	49	19,3%
Занепокоєння захворіти COVID-19 самому чи близьким		
Низькі	86	33,9%
Середні	110	43,3%
Високі	58	22,8%
Соціально-економічна ситуація в країні		
Низькі	80	31,5%
Середні	105	41,3%
Високі	69	27,2%
Економічна ситуація в Вашій особистій сім'ї		
Низькі	71	28%
Середні	126	49,6%
Високі	57	22,4%
Військово-політична ситуація (загострення збройного конфлікту) в Україні		
Низькі	58	22,8%
Середні	113	44,5%
Високі	83	32,7%
Загальний інформаційний контент засобів масової інформації (телебачення, радіо, інформаційні сайти, соціальні мережі, преса)		
Низькі	113	44,5%
Середні	92	36,2%
Високі	49	19,3%

На першому етапі здійснено декілька підготовчих кроків. На основі попередніх досліджень [4] визначено основні стрес-фактори, що турбують суспільство в сучасних умовах буття, такими факторами стали: пандемія COVID-19, військово-політична ситуація, контент засобів масової інформації, соціально-економічна ситуація в країні та економічна ситуація в особистій сім'ї. Відносно визначених факторів сформовані запитання щодо вивчення інформаційної потреби населення, впливу інформаційного середовища на стан психологічного благополуччя, психічного та соматичного здоров'я, виявлення скарг на зниження фізичної активності, ознак апатії, зниженого настрою, наявності шкідливих звичок, порушень інстинкту самозбереження. На основі підготовлених запитань розроблено діагностичний інструмент – Анкета актуального функціонування.

Анкета актуального функціонування структурована та містить 4 блоки: персональний, інформативний, психологічний, соматичний. Персональна категорія представлена збором інформації про респондента (ПІБ або псевдонім, якщо людина бажає бути не ідентифікованою, вік, стать, освіта, форма зайнятості). Інформативна категорія досліджує потребу в інформації, відношення до неї, джерела отримання та оцінка їх достовірності. Психологічна категорія вивчає відношення особистості до актуальних стрес-факторів, емоційне реагування на різні види інформації, когнітивні зміни сприйняття інформації, відношення до себе та оточуючих. Соматична категорія вміщує оцінку впливу інформації на психосоматичний стан і функціонування людини, проявів астенії, депресії, суїцидальних тенденцій, больових відчуттів. Для конкретизації психоемоційного стану респондентів обрано широковідомі психологічні методики самооцінки емоційних станів (А. Уесман та Д. Рікс) та HADS.

Дослідження проводилося у рамках виконання НДР «Психічне здоров'я населення в умовах сучасних викликів: діагностика, корекція, психопрофілактика психоемоційних порушень і психічних розладів» (термін виконання 2022-2025 рр., номер держреєстрації – 0122U000246) та НДР «Теоретико-методологічні засади державного регулювання медико-психологічної реабілітації та абілітації» (термін виконання 2020-2022 рр., номер держреєстрації – 0120U100628). Термін проведення опитування припало на кінець січня, початок лютого 2022 року. Форма проведення дослідження: опортуністична.

У дослідженні взяли участь 254 особи, серед них 142 жінки (55,9%) та 112 чоловіків (44,1%), віком від 18 до 63 років. Середній вік – $31,6 \pm 13,8$ років.

Вивчення занепокоєння за різними стрес-факторами показав, що найбільш актуальним для населення є хвилювання про здоров'я, військово-політичну ситуацію в країні та економічну ситуацію в особистій сім'ї (табл. 1).

В умовах інтенсивного інформаційного впливу 45,7% респондентів (116 осіб) відмітили збільшення потреби в отриманні інформації, а 13,4% (34 особи) зовсім відмовилися від отримання новин, у 40,9% (104 особи) потреба в інформації не змінилася.

Було також вивчено і джерела отримання інформації серед респондентів і встановлено, що найбільш популярними джерелами задоволення інформаційних потреб є використання соціальних мереж 68,1% (173 респонденти), близькі, друзі, колеги 61,4% (156 респондентів), сайти новин Інтернет мережі 56,3% (143 респонденти), телебачення 37% (94 респонденти), преса (газети, журнали) 9,8% (25 респондентів), лікарі 20,5% (52 респонденти). Отже, отримання інформації від фахівців складає п'ята частина вибірки.

Під час дослідження 75,2% респондентів (191 особа) вважали, що мас-медія містять багато вторинної, зайвої, непотрібної інформації. А 79,1% респондентів (201 особа) помічали, що одна і та ж сама інформація представляється по-різному і часто протилежно, в різних джерелах. Саме даний факт є підтвердженням ведення інформаційної війни проти людства, що несе негативні наслідки для психічного здоров'я. Серед загальної вибірки 20,5% респондентів відмітили, що отримана інформація

ЗМІ заважала їм зосереджуватися, 16,5% – інформація заважала визначити головне від другорядного.

Поряд із цим, проявами негативних змін психологічного благополуччя стали незадоволення собою, а також відчуття агресії до себе, близьких та інших людей (рис. 1).

Незадоволення собою та агресія по відношенню до себе є ризиком порушення інстинкту самозбереження та проявом аутоагресивних потягів.

Тенденцію до негативного, песимістичного настрою мали 13,4% (34 особи), а 1,2% (3 особи) характеризували свій стан, як украй негативний. У 12,2% і 6,7% респондентів виражено клінічний рівень тривоги й депресії (відповідно).

Суттєвих змін визначено і серед показників соматичного здоров'я населення (рис. 2). Респонденти відмічали, що інформаційний контент мас-медія

заважає зосередитися, визначити головне від другорядного і відповідно цього встановлений прямий кореляційний зв'язок з порушенням сну ($r=0.72$, $p=0.001$). Скарги на порушення сну є провідниками змін психічного та соматичного станів, а отже виступають ризиком розвитку психосоматичної патології.

Понад 36 % респондентів (93 особи) відмітили, що алкоголь чи паління дозволяє їм зняти напругу, покращити своє самопочуття. Отже, третина вибірки має потяг до шкідливих звичок з метою уявного покращення психоемоційного стану, а також чинником погіршення загального рівня громадського здоров'я.

За загальними результатами дослідження виявлено 14,6% респондентів (37 осіб), які потребували поглибленої медико-психологічної діагностики, корекції, відповідного лікування та реабілітації.

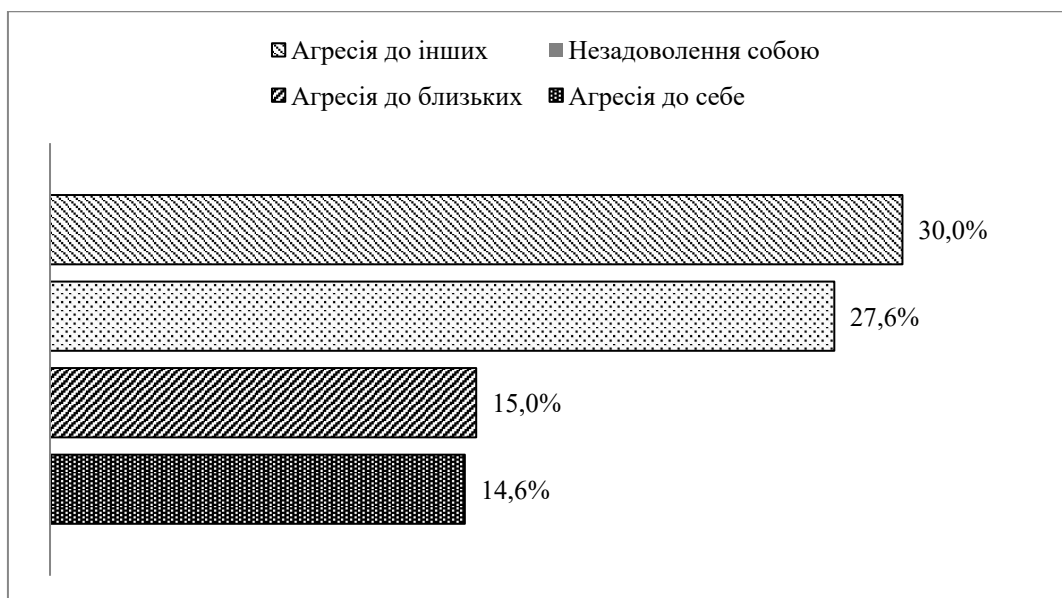


Рис. 1. Ознаки порушення психічного здоров'я і психологічного благополуччя

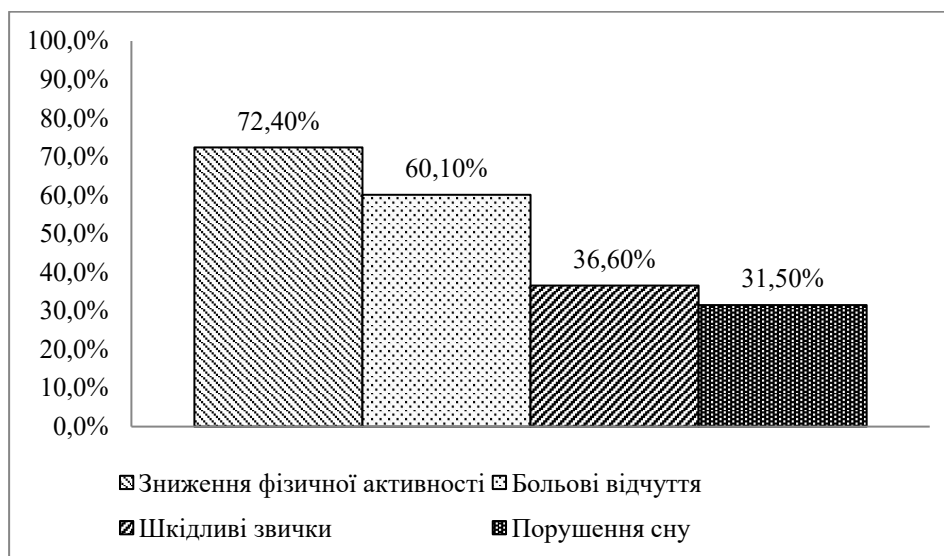


Рис. 2. Прояви змін соматичного здоров'я

Здійснення оцінки громадського здоров'я, зокрема інформаційно-психологічного і психосоматичного аспектів стане запорукою раннього виявлення групи ризику, запобігання розвитку психічної патології, сприятиме зменшенню обсягу витрат на медичне обслуговування та комплексну медико-психологічну допомогу, зміцнення громадського здоров'я населення.

Висновки.

1. Узагальнюючи досвід організації та реалізації скринінг-досліджень, можна відмітити, що дана форма має, як свої переваги, так і недоліки. До першої групи слід віднести високе охоплення населення за якоюсь певною проблемою, зокрема вивчення стану ментального здоров'я, з короткою витратою часу на кожного учасника дослідження. Серед недоліків залишається гіперболізація діагностики, проведення додаткових супутніх обстежень, проходження курсу лікування та реабілітації. А отже, головним критерієм успіху є високоякісна підготовка та впровадження скринінгових досліджень.

2. Запорукою проведення адекватного скринінгу є чітке формулювання головної мети, визначення цільової аудиторії, чітких критеріїв та структурованості дослідження. Основними прин-

ципами скринінгу доцільно вважати об'єктивність, комплексність, специфічність, інформованість, етичність. Дослідження психологічного комфорту, інформаційного навантаження, соматичних скарг надали можливість виявити пряму залежність між зосередженістю уваги та порушеннями сну ($r=0.72$, $p=0.001$) виявити групу ризику розвитку психосоматичної патології (36%) та осіб (14,6%), які потребували поглибленої медико-психологічної діагностики, корекції, відповідного лікування та реабілітації.

3. Задля підвищення якості громадського здоров'я запропонована методологія скринінгу повинна бути реалізована на державному, регіональному та громадському рівнях, що сприятиме вивченню актуальних проблем, пов'язаних зі здоров'ям населення, встановленню причинно-наслідкових зв'язків, виявленню прогалин системи та зміцненню охорони психічного здоров'я, зокрема у секторі профілактики та просвітництва.

4. Перспективними дослідженнями є оцінка рівня громадського здоров'я в умовах збройного конфлікту, виявлення актуальних проблем психічного здоров'я населення та розробка шляхів надання необхідної медико-психологічної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Європейська програма роботи, 2020–2025: Спільні дії для міцнішого здоров'я. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 60 с.
2. Панченко О. А. Інформаційне забезпечення експрес-діагностики актуального стану пацієнтів / О. А. Панченко, А. В. Кабанцева, Д. О. Костін // Медико-психологічні та інформаційні аспекти реабілітації і абілітації людини. Збірник наукових праць за загальною редакцією Заслуженого лікаря України, професора О.А. Панченка. Київ. КВІЦ, 2020. – 344 с. – С. 192-195.
3. Панченко О.А., Кабанцева А.В. Психологічні ресурси особистості в умовах інформаційної турбулентності. Проблеми особистісних ресурсів у навчальній та професійній діяльності: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 27-28 травня 2021 року). С. 71-75.
4. Панченко О.А., Кабанцева А.В., Сердюк І.А. Інформаційно-психологічні виклики турбулентного часу. *Вчені записки Таверійського національного університету ім. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Том 32 (71) № 4. С. 59-64. URL: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.4/10>
5. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 20.04.2022).
6. Скринінг у первинній допомозі клінічна настанова, заснована на доказах. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2018_09_21_kn_scrinning.pdf (дата звернення: 14.04.2022).
7. Chronic Illness in the United States. Vol. I. Prevention of Chronic Illness. Cambridge, 1957. 338 p. URL: <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674497474>
8. McCormick, M.C., Almarino, D.A., & Stoto, M.A. Reducing the odds: preventing perinatal transmission of HIV in the United States. National Academies Press. 1999. URL: <https://doi.org/10.17226/6307>
9. McKeown T. Screening in Medical Care: Reviewing the Evidence. Oxford: Oxford University Press for the Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1968. 256 p.
10. Thorner R.M. Remein Q.R. Principles and Procedures in the Evaluation of Screening for Disease. Washington: Public Health Service, 1961. (PHS publication no. 846. Public Health Monograph no. 67).
11. UK National Screening Committee (UK NSC). URL: <https://nationalscreening.blog.gov.uk/> (дата звернення: 12.05.2022).
12. Wilson J.M.G., Jungner G., Principles and Practice of Screening for Disease. Geneva: World Health Organization. 1968. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37650/WHO_PHP_34.pdf?sequence=17 (дата звернення: 26.04.2022).