

А.А. Фёдорова, В.В. Ванюков, Н.С. Сединина, О.С. Суханова

СКРИНИНГОВОЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера
(Россия, Пермь, ул. Петропавловская, д. 26)

Актуальность. Обсессивно-компульсивное расстройство является довольно распространенной проблемой среди населения. До сих пор не существует единого взгляда на этиологию навязчивых мыслей и действий. Данному расстройству могут быть подвержены люди разного пола и возраста, занимающие различное социально-экономическое положение, представители умственного и физического труда. Большое значение в развитии обсессий и компульсий отводится пролонгированному действию дистресса, психотравмирующим ситуациям. В этой связи интересно изучить вопрос выраженности обсессивно-компульсивного расстройства у студентов-медиков, которые сталкиваются с высокими умственными нагрузками, постоянным дистрессом, нехваткой времени на отдых и сон.

Цель – определить выраженность симптомов обсессивно-компульсивного расстройства у студентов медицинского университета посредством скринингового психодиагностического тестирования.

Методология. Проведено наблюдательное описательное одномоментное исследование с участием 90 студентов 5-го курса ФГБОУ ВО «ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь. Опрошенные были распределены на две группы по половому признаку: первая группа – 52 женщины (57,78 %), средний возраст $22,87 \pm 1,16$ года; вторая группа – 38 мужчин (42,22 %), средний возраст $23,21 \pm 1,21$ года. Психодиагностическая оценка симптомов обсессивно-компульсивного расстройства проводилась посредством клинических опросников: шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли (русскоязычная адаптация: Д.С. Карпов, М.А. Карпова, С.П. Попова, А.Б. Холмогорова, 2022) и опросника обсессивно-компульсивных симптомов (русскоязычная адаптация: psytests.org, 2024. URL: <https://psytests.org.ru/diag/ocir.html> (дата обращения: 20.08.2024 г.)). Вычислены абсолютные показатели в виде среднего арифметического значения (М) и среднеквадратичного отклонения (SD). Статистическая обработка проводилась с использованием программного обе-

Фёдорова Анастасия Андреевна – студентка 6-го курса пед. фак-та, Пермский гос. мед. ун-т им. акад. Е.А. Вагнера (Россия, 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26); e-mail: vedorovanac1994@mail.ru;

✉ Ванюков Владислав Витальевич – студент 5-го курса лечеб. фак-та, каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии, Пермский гос. мед. ун-т им. акад. Е.А. Вагнера; председ. Пермского регионального отделения Совета молодых ученых Росс. общ-ва психиатров (Россия, 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26); e-mail: vladvanuykov@mail.ru;

Сединина Наталья Степановна – д-р мед. наук доц., зав. каф. психиатрии, наркологии и мед. психологии, Пермский гос. мед. ун-т им. акад. Е.А. Вагнера (Россия, 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26); e-mail: nsedinina@mail.ru;

Суханова Оксана Станиславовна – клинич. психолог, преподаватель каф. психиатрии, наркологии и медицинской психологии, Пермский гос. мед. ун-т им. акад. Е.А. Вагнера (Россия, 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26); e-mail: sosperm@yandex.ru

спечения StatSoft Statistica 12.6, использован двухвыборочный t-критерий Стьюдента в связи с тем, что распределение данных не отличалось от нормального. Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и их анализ. На основании полученных данных по шкале обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли у мужчин в процессе психодиагностического исследования не выявлены симптомы вышеозначенного расстройства ($10,79 \pm 4,67$ балла), в то время как у женщин наличие обсессивно-компульсивных проявлений подтверждено высоким показателем ($11,67 \pm 4,41$ балла), однако разница статистически недостоверна ($p = 0,284$). Следовательно, нельзя утверждать, что психическое расстройство имеет определенную корреляцию с гендерной принадлежностью студентов. Согласно данным опросника обсессивно-компульсивных симптомов, у мужчин также выявлено отсутствие обсессивно-компульсивных признаков ($9,29 \pm 6,75$ балла), в то время как у женщин симптомы расстройства оказались выражены ($13,60 \pm 8,11$ балла), что подтверждено статистически ($p = 0,009$). Кроме того, для студенток с обсессивно-компульсивным расстройством наиболее характерны такие симптомы, как мытье ($3,63 \pm 2,58$ балла) и упорядочивание ($4,13 \pm 3,17$ балла).

Заключение. Нельзя с полной уверенностью сказать, что обсессивно-компульсивное расстройство напрямую связано с полом человека, однако полученные данные свидетельствуют о том, что психодиагностические признаки психического расстройства гораздо чаще встречаются у студенток и его симптоматика наиболее выражена в этой гендерной группе. Вероятно, это связано с психологическими и индивидуально-типологическими особенностями представительниц женского пола, для которых характерны эмоциональная лабильность, меньшая стрессоустойчивость, текущая ориентированность на проблемы, повышенная потребность в эмоциональных стимулах. Для женщин характерны симптомы упорядочивания и мытья, а для мужчин – навязчивости.

Ключевые слова: навязчивые действия, навязчивые мысли, обсессивно-компульсивное расстройство, стресс, студенты.

Введение

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – психическое расстройство с характерными проявлениями в виде повторяющихся неконтролируемых навязчивых мыслей и действий, называемых обсессиями и компульсиями [3]. Средний возраст начала манифестации симптомов ОКР – 19–20 лет, а распространенность среди населения составляет около 1,9–3,3 % [5].

Проблема ОКР является актуальной на сегодняшний день в связи с его высокой распространенностью. Наиболее значимыми проявлениями ОКР являются: страх заражения микробами; нежеланные запретные мысли, включающие половое влечение, религиозные мотивы, причинение вреда; агрессивные мысли по отношению к другим или к себе; стремление держать все в идеальном порядке, а также чрезмерное мытье рук, тела; компульсивный счет; постоянная чрезмерная проверка вещей [3].

Отчетливо выявить причины возникновения ОКР сегодня практически невозможно

[9]. Все же следует выделить некоторые из них: семейный анамнез, нарушения переработки импульсов в префронтальной коре больших полушарий, базальных ядрах, лимбической системе [1]. Также имеет место взаимосвязь между обсессивными симптомами, такими как обсессивные мысли и депрессия. У больных с ОКР часто присутствуют депрессивные симптомы [9].

Кроме того, развитию ОКР может способствовать стресс в жизни человека, нестабильное эмоциональное состояние [4]. Данное расстройство напрямую связано с выраженным обсессивным синдромом, который проявляется в специфических чувствах, мыслях, страхах, возникающих помимо желания и воли индивида. Попытки противостоять этому могут привести к внутреннему конфликту, который чаще всего сопровождается беспокойством с последующим развитием тревожности [9]. Уровень тревожности играет большую роль в регуляции эмоций и поведения человека. При высоком уровне тревожности развиваются невротические

состояния, приводящие к психическим расстройствам, в т.ч. к ОКР [4].

Здесь также играет роль интолерантность к неопределенности, которая характеризуется предрасположенностью к неадаптивным эмоциональным и поведенческим реакциям, часто встречающимся при тревожных расстройствах. Данное явление можно обнаружить между симптомами расстройств пищевого поведения и ОКР. К ним относятся: повторяющиеся мысли о худобе, стремление обладать идеальной фигурой. Физические нагрузки, контроль приема пищи, измерение параметров тела выполняют функцию, аналогичную роли навязчивых действий, наблюдаемых в структуре ОКР. Их взаимосвязь указывает на целостность психологического механизма возникновения данных нарушений [8].

Тревожность и стресс среди студентов относятся к основополагающим факторам развития ОКР. Необходимо оказывать психологическую поддержку студентам с целью формирования чувства уверенности, уменьшения уровня тревожности, улучшения социальной адаптации [6]. В противном случае их состояние может привести к развитию невротических расстройств, в первую очередь к ОКР, для которого характерны навязчивые мысли, действия и их совокупность, а именно:

1) навязчивые мысли – идеи, образы, возникающие помимо воли человека, постоянно приходящие ему на ум;

2) навязчивые образы – сцены, имеющие негативный характер (насилие, причинение вреда);

3) навязчивые импульсы – побуждения к совершению отрицательных поступков (ударить кого-либо);

4) навязчивые размышления – идеи, побуждения к действию, причиняющие страдание пациенту; являются незаконченными, связаны с неспособностью принять необходимое решение, касающееся повседневной жизни.

5) обсессивные сомнения – обычно касаются уже совершенных действий;

6) навязчивые фобии;

7) на основе фобий часто развиваются компульсии – навязчивые действия в виде защитных ритуалов, способных предотвратить то или иное негативное событие;

8) навязчивые воспоминания о неприятных событиях, сопровождающиеся ощущением раскаяния.

Описаны также разнообразные варианты обсессий и ритуалов:

- «очищение» – страхи, связанные с загрязнением/заражением, и ритуалы очищения;

- «симметрия» – ритуалы повторного, «правильного» выполнения действий, раскладывания предметов в определенном порядке и счет;

- «причинение вреда» – мысли о причинении вреда самому себе/кому-то другому;

- «хоардинг» – обсессии и компульсии по поводу собирания и накопления различных предметов [7].

Человек не в силах контролировать свои мысли и действия, но после их выполнения присутствует облегчение. Развитие симптомов ОКР постепенное, у некоторых пациентов течение носит эпизодический характер. При ОКР больные часто избегают людей, вещей, мест, наличие которых усиливает обсессии и компульсии. Например, при страхе загрязнения такое поведение распространяется на общественные места (рестораны).

Развитие ОКР приводит к ухудшению качества жизни, может нарушать социальную адаптацию. К сожалению, обращение за помощью в преодолении ОКР является поздним этапом. В среднем пациенты начинают курс лечения только через 7,5 лет после появления первых симптомов [10].

Обсессивно-компульсивное расстройство в настоящее время лечится с трудом, поэтому важна ранняя диагностика заболевания, поскольку прогрессирование симптомов может способствовать вероятному, но не обязательному возникновению шизофрении, социофобии, панических расстройств, биполярного аффективного расстройства.

Диагностика и лечение заключается в работе с психотерапевтом или психиатром [1]. Лечение начинается после подтверждения

диагноза. В терапии выделяют психотерапевтическое и психофармакологическое звенья, направленные на личность, уменьшение выраженности у нее obsessions и compulsions, повышение уровня социальной адаптации и качества жизни [2, 10].

Патогенетическая терапия заключается в усилении серотонинергической нейротрансдачи путем применения селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). Немедикаментозные методы терапии включают электросудорожную терапию, транскраниальную магнитную стимуляцию, стереотаксическую переднюю капсулотомия [10].

С первого дня лечения проводится психологическая информационная работа с пациентом и его семьей с целью осознания сущности болезни и терапевтического процесса, восстановления социального функционирования [7, 10].

Поэтому так важно разобраться в данной теме, чтобы снизить риски возникновения заболевания, исключая всевозможные провоцирующие факторы. В особенности это касается студентов-медиков, которые подвержены повышенной эмоциональной и умственной нагрузке.

Материалы и методы

Проведено наблюдательное описательное одномоментное исследование с участием 90 студентов 5-го курса ФГБОУ ВО «ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь. Опрошенные были распределены на две группы по половому признаку: первая группа – 52 женщины (57,78 %), средний возраст $22,87 \pm 1,16$ года; вторая группа – 38 мужчин (42,22 %), средний возраст $23,21 \pm 1,21$ года. Психодиагностическая оценка симптомов обсессивно-компульсивного расстройства проводилась посредством клинических опросников: шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли (русскоязычная адаптация: Д.С. Карпов, М.А. Карпова, С.П. Попова, А.Б. Холмогорова, 2022), опросника обсессивно-компульсивных симптомов (русско-

язычная адаптация: psytests.org, 2024. URL: <https://psytests.org.ru/diag/ocir.html> (дата обращения: 20.08.2024)).

Вычислены абсолютные показатели в виде среднего арифметического значения (M) и среднеквадратичного отклонения (SD). Статистическая обработка проводилась с использованием программного обеспечения StatSoft Statistica 12.6, использован двухвыборочный t-критерий Стьюдента в связи с тем, что распределение данных не отличалось от нормального. Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

Результаты и их анализ

Согласно показателям по шкале обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли, у мужчин в процессе психодиагностического исследования не выявлены симптомы вышеозначенного расстройства ($10,79 \pm 4,67$ балла), в то время как у женщин наличие симптомов ОКР психодиагностически обнаружено ($11,67 \pm 4,41$ балла), однако разница статистически недостоверна ($p = 0,284$). Следовательно, нельзя с уверенностью утверждать, что ОКР имеет определенную корреляцию с гендерной принадлежностью студентов, согласно данным в табл. 1.

Согласно полученным данным опросника обсессивно-компульсивных симптомов (см. табл. 1), у мужчин также выявлено отсутствие признаков ОКР ($9,29 \pm 6,75$ балла), в то время как у женщин симптомы расстройства наиболее выражены ($13,60 \pm 8,11$ балла), что подтверждено статистически ($p = 0,009$). Кроме того, для студенток с психодиагностически обнаруженным ОКР наиболее характерны такие симптомы, как мытье ($3,63 \pm 2,58$ балла) и упорядочивание ($4,13 \pm 3,17$ балла).

Высокие показатели по шкале обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли более характерны для женщин (57,69 %), нежели для представителей мужского пола (39,47 %), что отражает рис. 1. Высокие показатели свидетельствуют о наличии и значительной выраженности симптомов ОКР среди женщин, а значит, психическое рас-

Таблица 1

**Показатели выраженности обсессивно-компульсивного расстройства
у мужчин и женщин по шкале обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли
и опроснику обсессивно-компульсивных симптомов, ($M \pm SD$) балл**

Показатель	Пол		p <
	Мужской (n = 38)	Женский (n = 52)	
Шкала обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли			
Значение по шкале: — низкий показатель (отсутствие ОКР) – 0–11 баллов — высокий показатель (наличие ОКР) – 12–30 баллов	10,79 ± 4,67	11,67 ± 4,41	–
Опросник обсессивно-компульсивных симптомов			
Шкала ОКР: — норма – 0–11 баллов — возможный диагноз ОКР – 12–60 баллов	9,29 ± 6,75	13,60 ± 8,11	0,01
Мытье	2,24 ± 2,36	3,63 ± 2,58	0,01
Навязчивость	3,13 ± 2,40	2,46 ± 2,44	–
Упорядочивание	2,05 ± 2,39	4,13 ± 3,17	0,01
Проверка	1,00 ± 1,39	2,33 ± 2,14	0,001
Счет	1,10 ± 1,16	1,10 ± 1,21	–
Шкала хоардинга: — норма – 0–5 баллов — высокий показатель – 6–12 баллов	0,82 ± 1,31	2,42 ± 1,85	0,001

стройство, возможно, более распространено в этой гендерной группе.

Согласно опроснику обсессивно-компульсивных симптомов, для студенток 5-го курса медицинского университета наиболее характерны симптомы упорядочива-

ния (26,92 %) и мытья (23,08 %), которые соответственно связаны с необходимостью упорядочивать предметы по определенной схеме и чрезмерным мытьем (рук, тела) из-за ощущения загрязненности, трудностями при прикосновении к предметам, которые тро-

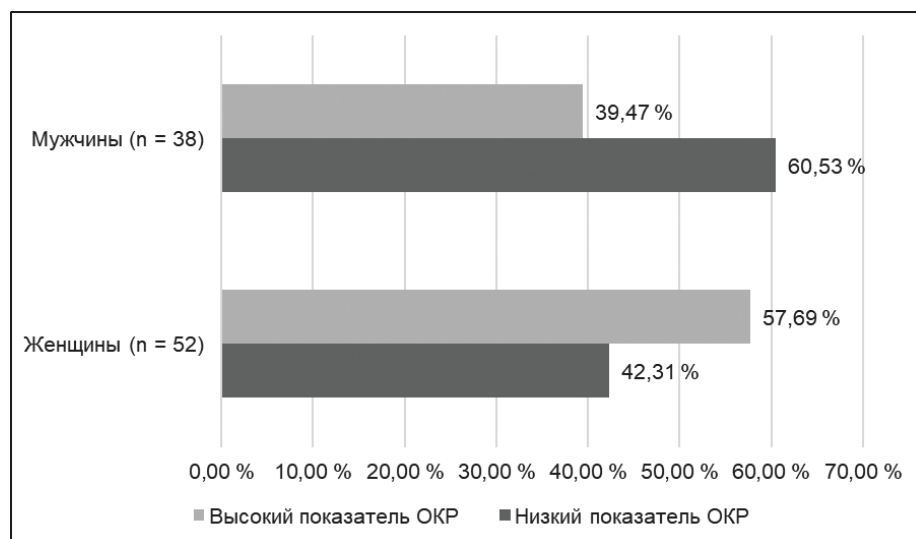


Рис. 1. Доля студентов с высокими и низкими показателями ОКР по шкале обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли, распределенных по полу

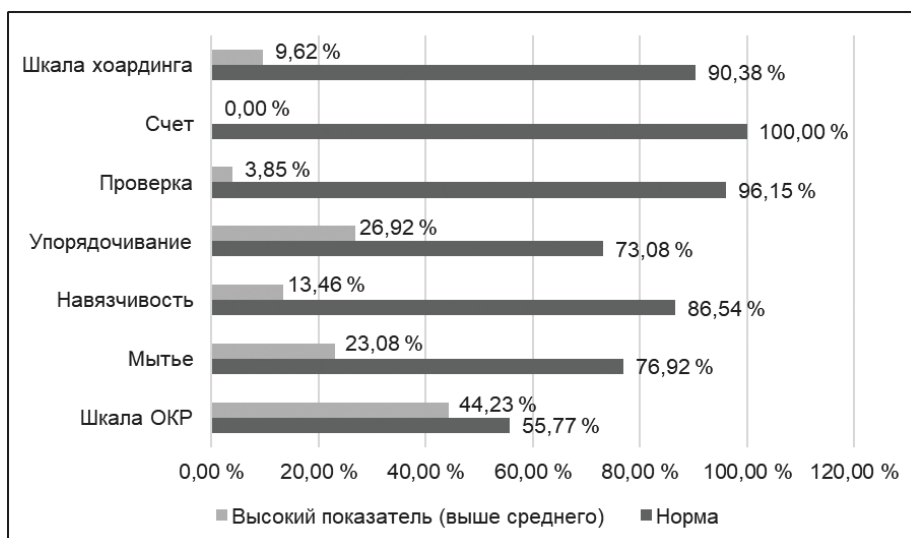


Рис. 2. Процентное соотношение показателей опросника обсессивно-компульсивных симптомов у женщин (n = 52)

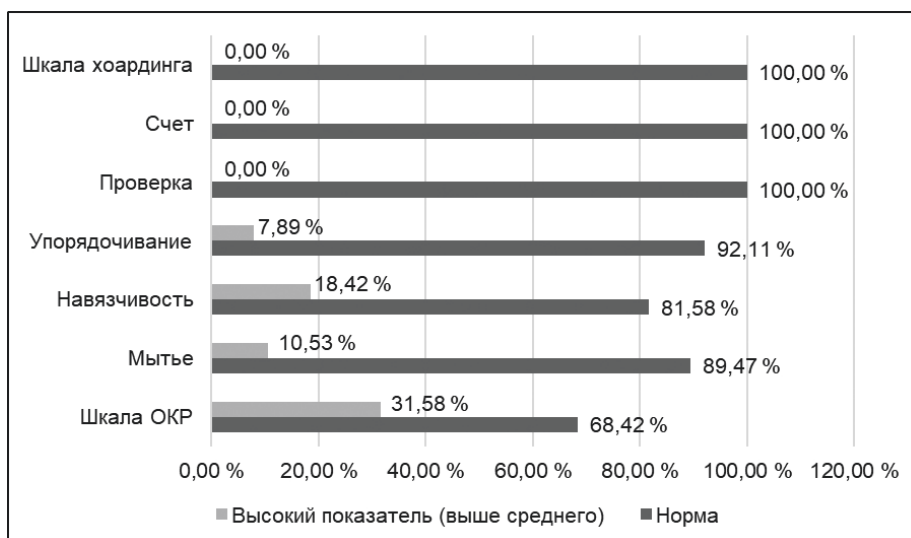


Рис. 3. Процентное соотношение показателей опросника обсессивно-компульсивных симптомов у мужчин (n = 38)

гали другие люди (рис. 2). Реже встречаются симптомы навязчивости (13,46 %), хоардинга (9,62 %) и вовсе отсутствует компульсивный счет (0,00 %).

У мужчин с психодиагностически не характерными для них признаками ОКР присутствует выраженный симптом навязчивости (18,42 %), при котором возникают трудности, связанные с мыслями, включая попытки контролировать их, расстройство из-за неприятных мыслей и ощущение чрезмерного количества неприятных мыслей (рис. 3). Компульсивные мытье (10,53 %) и упорядочивание (7,89 %) также выявлены

у небольшого количества студентов мужского пола. Показатели по шкале хоардинга, счета и проверки равны 0.

Заключение

Нельзя с полной уверенностью сказать, что ОКР напрямую связано с полом человека, однако полученные психодиагностические данные свидетельствуют о том, что признаки психического расстройства гораздо чаще встречаются у студенток и симптоматика ОКР наиболее выражена в этой гендерной группе. Вероятно, это связано с психологи-

ческими и индивидуально-типологическими особенностями представительниц женского пола, для которых характерны эмоциональная лабильность, меньшая стрессоустойчивость, текущая ориентированность на проблемы, повышенная потребность в эмоциональных стимулах.

Для женщин характерны симптомы упорядочивания и мытья, а для мужчин – навязчивости. Данные симптомы, предположительно, связаны с обязательствами социальных ролей, исполняемых студентами согласно своей половой принадлежности.

В связи с тем, что в настоящее время все еще сохраняются традиционные взгляды на семейные ценности, за мужчиной закреплён образ «охотника и добытчика», возлагающий на него обязанности по защите и поддержке семьи, финансовой обеспеченности, решению деловых, семейных и межличностных задач. В поисках решения этих вопросов мужчина постоянно находится в потоке мыслей и раздумий, что, в свою

очередь, при высокой умственной нагрузке, влиянии стресса и повышенной социальной ответственности ведёт к формированию навязчивости, т.е. трудности с контролем над большим потоком мыслей и неприятными ощущениями, которые они вызывают.

Женщинам общество определило роль «домохозяйки и хранительницы очага», следовательно, поддержание чистоты и порядка в доме – одна из их основных социальных обязанностей в семье. С повышением уровня стресса, появлением дополнительных обязанностей: самообеспечения, обучения и работы, недооценкой мужчинами женского труда и компенсаторным желанием соответствовать общественным устоям обычные действия по сохранению чистоты и порядка превращаются в компульсивные, т.е. навязчивые симптомы мытья и упорядочивания.

С целью своевременной диагностики, коррекции и даже профилактики данного состояния у студентов должно проводиться своевременное скрининговое тестирование.

Литература

1. Ганиева Р.Х. Терапия обсессивно-компульсивного расстройства: психология и религия // *Minbar. Islamic Studies*. 2023. Т. 16, № 4. С. 974–998. DOI: 10.31162/2618-9569-2023-16-4-974-998
2. Горшкова А.С., Шистерова А.Д., Казанцева А.Д., Бочкарева С.П. Анализ распространенности обсессивных и компульсивных феноменов среди студенческой молодежи // *Вестник УГМУ*. 2020. № 3. С. 56–59.
3. Исламова Н.Р., Кузаева Г.А., Сединина Н.С. Выраженность обсессивно-компульсивного расстройства у студентов лечебного факультета ПГМУ имени академика Е.В. Вагнера // *Молодой ученый*. 2020. № 50 (340). С. 374–376.
4. Краснов А.В., Поролло Н.А. Взаимосвязь свойств внимания с тревожностью у лиц с признаками обсессивно-компульсивного расстройства // *Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета*. (Серия № 1. Психологические и педагогические науки.) 2023. № 1. С. 58–68. DOI: 10.24412/2308-717X-2023-1-58-68
5. Максимова Н.Е., Прощенко И.В., Маринкова М.А. Тревожность как фактор развития обсессивно-компульсивного расстройства у студентов // *Тверской медицинский журнал*. 2017. № 5. С. 121–125.
6. Маринкова М.А. Тревожность как фактор развития обсессивно-компульсивного расстройства у студентов // *Материалы 63-й всеросс. межвуз. студенч. науч. конф. с межд. участием: «Молодежь, наука, медицина»*. Тверь: Тверская государственная медицинская академия, 2017. С. 239–240.
7. Помосова Е.Н., Замалютдинова А.Д., Толмачев Д.А. Выраженность обсессивно-компульсивного расстройства у студентов ИГМА // *Синергия Наук*. 2017. № 11. С. 646–651.
8. Сагалакова О.А., Подолкина Е.А., Труевцев Д.А. Роль интолерантности к неопределенности в структуре взаимосвязи расстройств пищевого поведения и обсессивно-компульсивного расстройства // *Медицинская психология в России*. 2020. Т. 12, № 3 (62). С. 1–10. DOI: 10.24412/2219-8245-2020-3-5
9. Третьякова В.Ю. Факторы развития обсессивно-компульсивного расстройства // *Международный журнал экспериментального образования*. 2015. № 11, ч. 6. С. 972–975.
10. Шукина С.С., Летова В.Е. Обсессивно-компульсивное расстройство: лечение // *Инновации. Наука. Образование*. 2021. № 27. С. 1705–1711.

Поступила 22.09.2024

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

Участие авторов: А.А. Фёдорова – анализ литературы по теме исследования, разработка программы, дизайн, организация и проведение эмпирического исследования, анализ результатов, написание текста статьи; В.В. Ванюков – первичная и статистическая обработка данных психологических методик, редактирование и оформление текста статьи; Н.С. Сединина – научное и экспертное консультирование, экспертная проверка текста и оценка результатов исследования; О.С. Суханова – научное консультирование, экспертная оценка и корректура текста статьи.

Для цитирования: Фёдорова А.А., Ванюков В.В., Сединина Н.С., Суханова О.С. Скрининговое психодиагностическое тестирование студентов медицинского университета с целью выявления обсессивно-компульсивного расстройства // Вестник психотерапии. 2025. № 93. С. 71–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-71-80

A.A. Fedorova, V.V. Vanyukov, N.S. Sedinina, O.S. Sukhanova

Screening Testing of Medical University Students to Detect Obsessive-Compulsive Disorder

Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner
(26, Petropavlovskaya Str., Perm, Russia)

Anastasia Andreevna Fedorova – 6th year student, Pediatric Faculty, Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner (26, Petropavlovskaya Str., Perm, 614000, Russia); e-mail: vedorovanac1994@mail.ru;

✉ Vladislav Vitalievich Vanyukov – 5th year student, Medicine Faculty, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner; Chairman of the Perm Regional branch of the Council of Young Scientists of the Russian Society of Psychiatrists (26, Petropavlovskaya Str., Perm, 614000, Russia); e-mail: vladvanuykov@mail.ru;

Natalia Stepanovna Sedinina – Dr. Med. Sci., Associate Prof., Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner (26, Petropavlovskaya Str., Perm, 614000, Russia), e-mail: nsedinina@mail.ru;

Oksana Stanislavovna Sukhanova – clinical psychologist, teacher at the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner (26, Petropavlovskaya Str., Perm, 614000, Russia); e-mail: sosperm@yandex.ru

Abstract

Relevance. Obsessive-compulsive disorder is a fairly common problem among the population. There is still no single point of view on the etiology of obsessive thoughts and actions. Consequently, people of different genders and ages, mental and physical labor, and different socio-economic status may be susceptible to this disorder. Great importance in the development of obsessions and compulsions is given to the prolonged effect of distress, traumatic situations. Hence, the issue of studying the severity of obsessive-compulsive disorder in medical students who face high mental stress, constant distress, lack of time to rest and sleep is interesting.

The *aim* is to determine the severity of symptoms of obsessive-compulsive disorder in medical university students through screening testing.

Methodology. An observational descriptive one-stage study was conducted with the participation of 90 5th-year students of the Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner, Perm. The respondents were divided into 2 groups based on gender. The first group consisted of 52 women (57.78 %), with an average age of 22.87 ± 1.16 years. The second group consisted of 38 men

(42.22 %), with an average age of 23.21 ± 1.21 years. Psychodiagnostic assessment of symptoms of obsessive-compulsive disorder was determined using clinical questionnaires: Maudsley Scale of obsessive-compulsive symptoms, MOCI (Russian-language adaptation: D.S. Karpov, M.A. Karpova, S.P. Popova, A.B. Kholmogorova, 2022), Questionnaire of obsessive-compulsive symptoms, OCI-R (Russian-language adaptation: psytests.org, 2024. URL: <https://psytests.org.ru/diag/ocir.html> (date of request: 08/20/2024). The absolute values are calculated in the form of the arithmetic mean (M) and the standard deviation (SD). Statistical processing was carried out using StatSoft Statistica 12.6 software, a two-sample Student T-test was used due to the fact that the data distribution does not differ from normal. The differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results and Discussion. As a result of the data obtained, it was found that according to the Maudsley Scale of obsessive-compulsive symptoms, no symptoms of the above-mentioned disorder were detected in men during the psychodiagnostic study (10.79 ± 4.67 points), while in women the presence of obsessive-compulsive manifestations was confirmed by a high indicator (11.67 ± 4.41 points), however, the difference is statistically unreliable ($p = 0.284$). Therefore, it cannot be argued that mental disorder has a definite correlation with the gender of students. According to the data from the Obsessive-Compulsive Symptoms Questionnaire, men also showed no obsessive-compulsive symptoms (9.29 ± 6.75 points), while women had the most pronounced symptoms of the disorder (13.60 ± 8.11 points), which was statistically confirmed ($p = 0.009$). In addition, female students with obsessive-compulsive disorder are most characterized by symptoms such as washing (3.63 ± 2.58 points) and arranging (4.13 ± 3.17 points).

Conclusion. It is impossible to say with certainty that obsessive-compulsive disorder is directly related to a person's gender, however, the data obtained indicate that psychodiagnostic signs of mental disorder are much more common in female students and its symptoms are most pronounced in their gender group. This is probably due to the psychological and individual typological characteristics of female representatives, who are characterized by emotional lability, lower stress tolerance, current problem orientation, and an increased need for emotional stimuli. Women are characterized by symptoms of ordering and washing, while men are characterized by obsessions.

Keywords: obsessive actions, obsessive thoughts, obsessive-compulsive disorder, stress, students.

References

1. Ganieva R.Kh. Terapiya obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva: psikhologiya i religiya [Therapy of obsessive-compulsive disorder: psychology and religion]. *Minbar. Islamic Studies*. 2023; 16(4): 974–998. DOI 10.31162/2618-9569-2023-16-4-974-998 (In Russ.)
2. Gorshkova A.S., Shisterova A.D., Kazantseva A.D., Bochkareva S.P. Analiz rasprostranennosti obsessivnykh i kompul'sivnykh fenomenov sredi studencheskoi molodezhi [Analysis of the prevalence of obsessive and compulsive phenomena among students]. *Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* [Bulletin of the Ural State Medical University]. 2020; (3): 56–59. (In Russ.)
3. Islamova N.R., Kuzaeva G.A., Sedinina N.S. Vyrashennost' obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva u studentov lechebnogo fakul'teta PGMU imeni akademika E. V. Vagnera [The severity of obsessive-compulsive disorder in students of the Medical Faculty of Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner]. *Molodoi uchenyi* [Young scientist]. 2020; (50): 374–376. (In Russ.)
4. Krasnov A.V., Porollo N.A. Vzaimosvyaz' svoistv vnimaniya s trevozhnost'yu u lits s priznakami obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva [The relationship between the properties of attention and anxiety in people with signs of obsessive-compulsive disorder]. *Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya № 1. Psikhologicheskie i pedagogicheskie nauki* [Bulletin of the Perm State Humanitarian Pedagogical University. Series N 1. Psychological and pedagogical sciences]. 2023; (1): 58–68. DOI 10.24412/2308-717X-2023-1-58-68. (In Russ.)
5. Maksimova N.E., Proshchenko I.V., Marinkova M.A. Trevozhnost' kak faktor razvitiya obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva u studentov [Anxiety as a factor in the development of obsessive-compulsive disorder in students]. *Tverskoi meditsinskii zhurnal* [Tver Medical Journal]. 2017; (5): 121–125. (In Russ.)
6. Marinkova M.A. Trevozhnost' kak faktor razvitiya obsessivno – kompul'sivnogo rasstroistva u studentov [Anxiety as a factor in the development of obsessive-compulsive disorder in students]. *Materialy 63-i vs Rossiiskoi mezhvuzovskoi studencheskoi nauchnoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem: "Molodezh', nauka, meditsina"* [Materials of the 63rd All-Russian interuniversity student scientific conference with international participation: "Youth, science, medicine"]. Tver', 2017; 239–240. (In Russ.)

7. Pomosova E.N., Zamalyutdinova A.D., Tolmachev D.A. Vyrazhennost' obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva u studentov IGMA [The severity of obsessive-compulsive disorder of Izhevsk State Medical University students]. *Sinergiya nauk* [Synergy of sciences]. 2017; (11): 646–651. (In Russ.)
 8. Sagalakova O.A., Podolkina E.A., Truevtsev D.A. Rol' intolerantnosti k neopredelennosti v strukture vzaimosvyazi rasstroistv pishchevogo povedeniya i obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva [The role of tolerance to uncertainty in the structure of the relationship between eating disorders and obsessive-compulsive disorder]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2020; 12(3): 1–10. DOI 10.24412/2219-8245-2020-3-5. (In Russ.)
 9. Tret'yakova V.Yu. Faktory razvitiya obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva [Factors in the development of obsessive-compulsive disorder]. *Mezhdunarodnyi zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education]. 2015; (11-6): 972–975. (In Russ.)
 10. Shchukina S.S., Letova V.E. Obsessivno-kompul'sivnoe rasstroistvo: lechenie [Obsessive-compulsive disorder: treatment]. *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie* [Innovation. Science. Education]. 2021; (27): 1705–1711. (In Russ.)
-

Received 22.09.2024

For citing: Fedorova A.A., Vanyukov V.V., Sedinina N.S., Sukhanova O.S. Skriningovoe psikhodiagnosticheskoe testirovanie studentov meditsinskogo universiteta s tsel'yu vyyavleniya obsessivno-kompul'sivnogo rasstroistva. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (93): 71–80. (In Russ.)

Fedorova A.A., Vanyukov V.V., Sedinina N.S., Sukhanova O.S. Screening testing of medical university students to detect obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (93): 71–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-93-71-80
