

В данном исследовании было обнаружено, что 47% участников имеют высокий уровень интернальности, однако 53% участников имели средний уровень.

Из исследования также следует, что 35% участников проявили высокий уровень стремления к доминированию, в то время как 59% имели средний уровень и только 6% имели низкий уровень стремления к доминированию.

Однако большинство участников (56%) имели средний уровень эскапизма, что может указывать на то, что они сталкиваются с проблемами, но ищут способы отвлечься от них. Оставшиеся 44% участников имели низкий уровень эскапизма.

Выводы

Таким образом, в процессе нашего исследования мы обнаружили, что среди студентов доминируют низкий и средний уровень тревожности, а социальная адаптация находится на высоком уровне. Также в ходе анализа было выявлено, что среди подростков преобладает высокий уровень комфортности и стремление к доминированию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сатир, В. Как строить себя и свою семью / В. Сатир. – М. : Педагогика-Пресс, 2018. – 190 с.
2. Налчаджян, А. А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии / А. А. Налчаджян. – М. : Эксмо, 2010. – С.368.
3. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / ред.-сост. Д. Я. Райгородский – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 2019. – С.672.

УДК 616.8-008.64:378.6-057.875]:159.963.27

А. С. Норик, Е. А. Ревенкова

Научный руководитель: профессор кафедры, д.м.н., доцент, И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА НАЛИЧИЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЦИРКАДНОЙ ДИЗРИТМИЕЙ У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Человеческий организм является сложной саморегулирующейся системой, организованной иерархически, где взаимодействие различных ритмов обеспечивает хронологическую согласованность физиологических процессов, что является признаком здорового состояния. Согласованность и закономерность одного и того же состояния через определенные промежутки времени называется биологическим ритмом [1].

Студенты медицинских ВУЗов на протяжении длительного времени сталкиваются с необходимостью усваивать значительные объемы учебного материала и выполнять обширные учебные нагрузки, что негативно сказывается на их распорядке дня и приводит к рассогласованию и сбою биоритма. Следствием чего является развитие адаптационного стресса, то есть выхода за границы физиологической нормы и возникновения психосоциального стресса [2].

У студентов и молодых специалистов в области медицины, обладающих различным уровнем профессионального стажа, наблюдаются проблемы с соматическим и психологическим здоровьем. В частности, у них могут развиваться депрессии, тревожные расстройства, апатия, нервозность и эмоциональное истощение. Эти проблемы оказывают влияние как на профессиональную, так и на личную сферы жизни [3].

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) была разработана в 1983 году с целью определения и оценки тяжести симптомов депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. HADS относится к субъективным методикам с преимуществами, которые заключаются в простоте применения и обработки, что позволяет рекомендовать ее к использованию для первичного выявления (скрининга) тревоги и депрессии [4].

Цель

1. Определить наличие профессиональной дизритмии, и как следствие, возникновение тревоги и депрессии у студентов медицинского университета.
2. Сравнить психоэмоциональное состояние студентов-медиков, имеющих в своем рабочем графике ночные смены, и не работающих во время учебного года.

Материал и методы исследования

Было проведен опрос среди студентов Гомельского государственного медицинского университета.

За основу опроса для выявления психоэмоционального была взята госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Она состоит из двух частей: часть А – «тревога» (anxiety) и часть D – «депрессия» (depression). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие степень нарастания симптоматики – градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4 (максимальная выраженность).

Для интерпретации необходимо суммировать баллы по каждой части в отдельности:

0–7 баллов норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии),

8–10 баллов субклинически выраженная тревога/депрессия,

11 баллов и выше клинически выраженная тревога/депрессия.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняло участие 98 человек. Была отобрана группа студентов в количестве 54 (55,1%) человека, которые утверждают, что ухудшение психоэмоционального состояния, в виде ощущения внутреннего напряжения, беспокойных мыслей, частого ухудшения настроения, усталости, волнения, нарушения сна, появились в процессе обучения. Из них 28 (51,8%) парней и 26 (48,2%) девушек. Учащиеся I курса составили 2 (3,7%) человека, учащиеся II курса составили 2 (3,7%) человека, учащиеся III курса – 12 (22,3%) человек, учащиеся IV курса – 13 (24%) человек, учащиеся V курса – 25 (46,3%) человек.

Регулярное ухудшение самочувствия (усталость, сонливость, периодические головные боли) за учебный год испытывают 36 (66,6%) человек, остальные 18 (33,4%) студентов чувствуют себя обычно.

Бессонница и нарушения сна наблюдаются у 20 (37%) студентов, остальные 34 (63%) человека на сон не жалуются.

Из 54 человек – 19 (35,2%) студентов трудоустроены и имеют ночные и суточные смены, 35 (64,8%) студентов не работают.

По госпитальной шкале HADS при оценке уровня тревоги из числа студентов, которые не работают, у 22 (62,9%) человек сумма баллов составила от 0 до 7, у 11 (31,4%) студентов сумма баллов по шкале тревоги равна 8–10 баллам, у 2 (5,7%) студентов – 11 баллов и более.

Из группы студентов, которые работают, результаты следующие: 6 (31,6%) человек набрали 0–7 баллов, 9 (47,4%) человек – 8–10 баллов, 4 (21%) человека – 11 баллов и более.

При оценке уровня депрессии было выявлено, что у 33 (94,3%) человек, которые не работают, нет клинических признаков депрессии. 2 (5,7%) человек имеют в сумме 8–10 баллов.

Из группы студентов, работающих в ночные смены 17 (89,5%) человек не имеют клинических признаков депрессии по шкале HADS, 2 (10,5%) человека набрали баллы от 8 до 10.

Также была отмечена закономерность, что у студентов, которые имеют проблемы со сном, баллы оценки тревоги и депрессии 8 и более.

Выводы

19 (35,2%) студентов из 54 имеют в графике ночные смены и, следовательно, предрасположенность к нарушениям ритма сна-бодрствования, бессоннице и сонливости в течение дня.

При прохождении госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), субклинические и клинические признаки тревожности наблюдаются у 13 (37,1%) из 35 неработающих студентов, и у 13 (68,4%) из 19 студентов, которые работают; признаки депрессии наблюдаются у 2 (5,7%) из 35 человек, которые не работают, у 2 (10,5%) из 19 человек, которые работают.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акмаев, И. Г. Современные представления о взаимодействиях регулирующих систем: нервной, эндокринной и иммунной // Успехи физиологических наук. – 1996. – С. 3–19.
2. Анрющенко, А. В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общей медицинской практике / А. В. Анрющенко, М. Ю. Дробижев, А. В. Добровольский // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – № 5. – С. 11–17.
3. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) / С. А. Шальнова [и др.] // Терапевт. арх. – 2014. – Т. 86, № 12. – С. 53–60.
4. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review / I. Bjelland, A. A. Dahl, T. T. Haug [et al.] // Journal of Psychosomatic Research. – 2002. – Vol. 52 (2). P. 69–77.

УДК 616.89:355.211.1

К. В. Ривкина, Д. И. Бондарович

Научный руководитель: профессор кафедры, д.м.н., доцент И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ВЫЯВЛЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ПСИХИКИ ПРИЗЫВНИКОВ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ВОЕНКОМАТА Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ВЕСЕННИЙ ПРИЗЫВ 2024 ГОДА

Введение

Не вызывает сомнений, что состояние здоровья и, в том числе, психическое здоровье военнослужащих – важный аспект боеготовности и боеспособности армий стран мира в повседневной деятельности и особенно при ведении боевых действий [1].

В ряде исследований доказано, что основными причинами, оказывающими негативное влияние на уровень психического здоровья военнослужащих, являются: низкая психологическая устойчивость призывников, трудности адаптации к военной службе и личные проблемы. Существующая тенденция увеличения доли нервно-психических расстройств в общей структуре заболеваемости военнослужащих, проходящих военную