

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пузанкова, И. Е. К вопросу о связи эмоционального стресса и психосоматических расстройств / И. Е. Пузанкова // Вестник Прикамского социального института. – 2015. – № 3 (71). – С. 14–17.
2. Бобровская, Е. Ф. Стресс и копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолкман / Е. Ф. Бобровская // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2020. – № 7. – С. 48.
3. Човдырова, Г. С. Копинг-стратегии личности при адаптации к стрессу / Г. С. Човдырова, О. А. Пяткина // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2021. – Т 26, № 1 (84). – С. 41–47.

УДК 159.944:614.2]:378.6-057.875(476.2)

У. В. Козленко

Научный руководитель: к.пс.н. Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СТРЕССОМ, У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 75 % заболеваний связаны с хроническим стрессом. Это определяет изучение влияния стресса на здоровье одной из наиболее актуальных задач современной медицины и психологии.

Особенно неблагоприятно воздействуют на организм длительные хронические стрессы, которые испытывает человек на протяжении своей жизни, более того психические травмы, полученные в раннем детском возрасте, снижающие стрессоустойчивость организма и способствующие развитию различных нервно-психических и психосоматических заболеваний [1].

Каждый человек иногда испытывает соматические симптомы: например, увеличение частоты сердечных сокращений при испуге, стискивание зубов или напряжение мышц, при смущении, прилив крови к лицу. Соматизация или образование телесных симптомов возникает, когда эмоциональное расстройство выражается различными ощущениями в нашем теле. Когда физические симптомы становятся постоянными, это называется психосоматическим расстройством, и это может указывать на возникновение трудностей в жизни человека. Если симптомы не связаны с каким-либо физическим отклонением, то они часто являются результатом того или иного стресса [2].

Цель

Проанализировать преобладающие соматические симптомы и оценить общий показатель соматизации среди студентов разных курсов медицинского университета.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в декабре 2024 года на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие 360 студентов Гомельского государственного медицинского университета с 1 по 6 курс в возрасте от 17 до 41 года, из них 76,29 % девушки и 23,71 % юноши. Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15) К. Кроенке был переведен на русский язык двумя билингвальными экспертами в соответствии с психометрическими стандартами, допускающими прямой перевод диагностических инструментов. Опросник предназначен для оценки общего показателя соматизации и 15 специфических соматических симптомов (например, боль в животе, боль в спине, головная боль, головокружение, обморок,

ощущение сильного сердцебиения, проблемы со сном и т.д.). PHQ-15 является краткой версией опросника PHQ, оценивающего восемь расстройств в соответствии с критериями DSM-IV: большое депрессивное расстройство, паническое расстройство, нервную булимию, другое депрессивное расстройство, другое тревожное расстройство, алкогольную зависимость, расстройство пищевого поведения и соматоформное расстройство. Способность PHQ-15 диагностировать соматоформное расстройство была подтверждена как в общей популяции, так и в группах респондентов с психическими и соматическими заболеваниями [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение выраженности соматических симптомов среди участников исследования демонстрирует, что почти половина респондентов (45,28%) имеют признаки соматоформного расстройства: умеренная соматическая нагрузка 27,78% (100 случаев), высокая соматическая нагрузка 17,5% (63 случая). При этом у 54,72% респондентов соматическая нагрузка находится на низком (34,44% – 124 случая) или на минимальном уровне (20,28% – 73 случая).

В ходе исследования было установлено, что 84,44% студентов испытывало чувство усталости или недостаток энергии, головную боль – 75%, проблемы со сном – 67,23%, боль в спине – 61,94%, боль в руках, ногах или суставах – 53,34%, боль в животе – 51,11%, ощущение сильного сердцебиения – 42,72%, головокружение – 39,45%, тошноту, метеоризм или расстройство желудка – 38,33%, запор или диарею – 36,39%, одышку – 30,83%, боль в грудной клетке – 20,55%, обморок – 7,23%, боль или дискомфорт во время полового акта – 7,22%. Среди девушек 76,26 % отметили, что испытывали менструальные боли. Подробная информация о частоте и выраженности соматических симптомов представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Частота встречаемости соматических симптомов в группе респондентов

Важно обратить внимание на некоторые особенности среди студентов разных курсов. Среди студентов 1 курса в контексте выраженности соматических симптомов

данные показывают наличие минимального уровня соматизации у 18,18% (n=16) и низкого – у 39,77% (n=35), при этом умеренный уровень соматизации встречается в 26,14% (n=23) случаев, высокий уровень – в 15,91% (n=14) случаев.

Среди студентов 2 курса уровни соматизации среди участников распределены практически равномерно. Так, минимальный уровень соматизации наблюдается у 22 человек (22,68%), низкий уровень – у 27 (27,84%), умеренный уровень – у 28 (28,87%), а высокий уровень – у 20 (20,62%). Возможным объяснением такого распределения данных может быть наличие различных индивидуальных реакций на стрессовые факторы, разные этапы адаптации к учебному процессу.

Среди студентов 3 курса минимальный уровень выраженности соматических симптомов наблюдается у 21,95% (n=9) респондентов, низкая – у 31,71% (n=13), при этом соматоформное расстройство зафиксировано у 46,34 %, из которых умеренная соматическая нагрузка встречается в 26,83% (n=11) случаев, высокая соматическая нагрузка – в 19,51% (n=8) случаев. При сравнении с первым и вторым курсами, наблюдается тенденция к снижению уровня стресса, однако высокая частота возникновения соматоформных расстройств указывает на необходимость к повышенному вниманию к психоэмоциональному здоровью студентов.

Среди студентов 4 курса результаты распределились следующим образом. Минимальный уровень соматизации встречается в 16,67% (n=7) случаев, низкий уровень – в 28,57% (n=12). Однако 38,1% участников имеют умеренную соматическую нагрузку, указывая на наличие соматоформных расстройств, что является причиной для беспокойства. Кроме того, 16,67% (n=7) студентов демонстрируют высокую соматическую нагрузку.

Среди студентов 5 курса 20 студентов (38,46%) демонстрируют низкую соматическую нагрузку и 12 студентов (23,08%) имеют минимальную соматическую нагрузку, что является положительным показателем. Однако 12 студентов (23,08%) испытывают умеренную соматическую нагрузку, а 8 студентов (15,38%) отмечают высокую соматическую нагрузку.

Среди студентов 6 курса 17 студентов (42,5%) демонстрируют низкую соматическую нагрузку, 7 студентов (17,5%) имеют минимальную соматическую нагрузку, что говорит о хорошем общем состоянии здоровья. В то же время 10 студентов (25%) испытывают умеренную соматическую нагрузку, что может указывать на наличие соматоформных расстройств, и 6 студентов (15%) имеют высокую соматическую нагрузку.

Выводы

Анализ данных показал, что встречаемость соматоформных расстройств среди студентов велика, поскольку почти половина (45,28%) опрошенных испытывают умеренную или высокую соматическую нагрузку. Среди студентов первых курсов количество респондентов, у которых преобладает минимальный уровень соматизации, больше, однако этот показатель уменьшается с увеличением курса обучения. Это может быть связано с усилением учебной нагрузки, накоплением стресса и усталости с каждым годом обучения, что может стать причиной повышения проявления соматических симптомов у студентов. Наиболее часто встречаются жалобы на головные боли, усталость, нарушения сна. Эти данные могут свидетельствовать о необходимости разработки программ профилактики и поддержки психоэмоционального здоровья студентов, чтобы снизить влияние стресса на организм.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исаченкова, О. А. Развитие психосоматического подхода в клинике внутренних болезней исследовательского медицинского университета / О. А. Исаченкова. 2021. – С. 112–117.

2. Российский трансперсональный проект: итоги 30 лет развития: сб. материалов, г. Ярославль, 1–3 октября 2021 г. / МАПН; редкол. В. В. Козлов, В. В. Майков, В. Ф. Петренко – Ярославль, МАПН, 2021. – С. 160.

3. Золотарева, А. А. Оценка соматических симптомов в общей популяции: стандартизация русскоязычной версии РНҚ-15 / А. А. Золотарева // Культурно-историческая психология. – 2022. – Т. 18, № 4. – С. 38–46.

УДК 159.944.4:378.6-057.875(476.2)

У. В. Козленко

Научный руководитель: к.п.с.н. Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ВОСПРИЯТИЯ СТРЕССА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Актуальность исследования стресса в образовательной среде не вызывает сомнений, поскольку обусловлена возрастающей напряженностью и высокой академической нагрузкой, с которой сталкиваются студенты в процессе обучения. Понимание уровней стресса, а также факторов, способствующих его возникновению, имеют приоритетное значение для разработки эффективных стратегий поддержки и адаптации студентов.

Стресс представляет собой неспецифическую реакцию организма на чрезвычайное воздействие различных факторов – стрессоров. В качестве стрессоров могут выступать эмоциональные, социальные, физические, информационные и другие факторы. Стресс проявляется как общий адаптационный синдром, активизирует защитные реакции организма для поддержания гомеостаза [1].

Стрессовая ситуация – это детерминант, который вызывает чрезмерную нагрузку на систему психологической саморегуляции и, в большинстве случаев, вызывает у человека психоэмоциональное напряжение, беспокойство или тревогу [2].

Р. Лазарус выдвинул концепцию, согласно которой выделил виды стресса. По его мнению, существует физиологический стресс, связанный с реальным раздражителем, и психический стресс, который предшествует ситуации [3].

С точки зрения теории стресса, не имеет значения качество раздражителя, действующего на организм. Раздражителем может являться неожиданная радость, конфликтная или угрожающая жизни ситуация, удивление и многое другое. Как положительные, так и отрицательные эмоции могут вызвать одинаковую ответную реакцию организма. Решающим фактором в развитии стресс-реакции является сила раздражителя. Если раздражитель предъявляет повышенные требования к организму, вызывает потребность в адаптации, включении новых приспособительных механизмов, то этот фактор становится стрессором. Кроме того, интенсивность стресс-реакции будет определяться потенциалом самого организма, его приспособительных возможностей [4].

Набор психических стрессоров и характер реакций на них зависят от особенностей и личного опыта каждого человека, поэтому они могут иметь значительные различия. Одно и то же воздействие может оказаться стрессогенным, непереносимым для одного человека, в то время как для другого – незначительным или даже желаемым [4].

Цель

Провести анализ уровня воспринимаемого стресса среди студентов медицинского университета.