

## *Секция «Психиатрии и наркологии»*

алкоголя и подтверждает отсутствие у подавляющего большинства студентов каких-либо расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

По тесту AUDIT выявлена закономерная динамика (у подавляющего большинства студентов не выходящая за рамки умеренного употребления алкоголя) со статистически значимым количественным ростом среднего уровня потребления алкоголя от первого курса ( $1,61\pm3,69$  балла) к пятому курсу ( $5,25\pm6,14$  балла) обучения ( $p<0,05$ ).

Подтверждены данные других исследователей (В.А. Перевезев, 2015) в том, что употребление алкоголя снижает уровень успеваемости и учащает процент пересдач экзаменов у студентов, что означает отсутствие безопасного порога употребления алкоголя для молодежи.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Кирпиченко, А. А. Злоупотребление алкоголем девочками-подростками: монография / А. А. Кирпиченко, А. В. Копытов, В. А. Мужиченко. – Витебск : ВГМУ, 2017. – 251 с.
2. Результаты двухлетнего мониторинга потребления алкоголя подростками г. Екатеринбурга / Е. А. Елисеев, С. М. Панков [и др.] // Вопросы наркологии. – 2023. – Т. 35, № 2. – С. 74–83.
3. Белова, Ю. Ю. К вопросу о профилактике употребления алкоголя студенческой молодежью / Ю. Ю. Белова // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 2014. – № 5 – С. 46–48.
4. Копытов, А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография / А. В. Копытов. – Минск : Изд. Центр БГУ, 2012. – 400 с.
5. Nehring, S. M. Alcohol use disorder / S.M. Nehring, A.M. Freeman // Stat Pearls Trasure Island (Florida): Stat Pearls Publishing, 2022. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436003> (дата обращения: 20.08.2025).

**УДК 616.891.6:378.6-057.875**

**И. М. Сквира, Б. Э. Абрамов, К. В. Сергеенко, Д. Н. Пинчук**

*Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ДЛЯ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ**

#### ***Введение***

Человек живет в сложном мире и ко всему окружающему выражает свое субъективное отношение, что проявляется в эмоциях [1]. Тревога – важнейшее эмоциональное состояние, чувство, лежащее в основе адаптации организма, – состоит из комплекса отрицательных эмоций и является спутником любого важного события для человека. Она защищает нас от опасности, либо помогает подготовиться к борьбе с ней. Она влияет на все в нашем организме: на мысли, на действия и поступки [2].

Тревожность, как черта характера, склонность реагировать тревогой, может мобилизовать человека, помочь адаптации, но при чрезмерно высоком уровне такая черта характера может привести к чувству неуверенности в себе, предчувствию неудачи и привести к психогенериям с адаптационными расстройствами [2].

Тревожность у студентов тесно связана с поведением, направленным в процессе многолетнего обучения на приспособление к меняющимся обстоятельствам обучения и необходимостью собственного приспособления и изменения при столкновении с различными трудностями, информационными, интеллектуальными и эмоциональными нагрузками и меняется с годами обучения по мере успешной адаптации студентов [3].

В то же время динамика изменения этой чрезвычайно важной черты характера студентов в процессе многолетнего обучения и адаптации остается недостаточно изученной.

### Цель

Изучить взаимосвязь тревожности как черты характера с адаптацией у студентов медицинского университета в процессе шестилетнего обучения.

### Материал и методы исследования

С помощью клинического и экспериментально-психологического методов на базе учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (УО «ГомГМУ») проведено сравнительное исследование взаимосвязи личностной тревожности (ЛТ) с адаптацией у 60 студентов (34 женского и 26 мужского пола без статистически значимых отличий по курсам,  $p>0,05$ ) 1–6 курсов в возрасте от 18 до 24 лет (средний возраст  $20,18 \pm 2,2$  года). Общим критерием включения было информированное согласие студентов на участие в исследовании. С целью объективизации и возможности сравнения у 60 студентов (по 10 от первого до шестого курса включительно) был применен интегративный тест тревожности (ИТТ), с помощью которой, кроме оценки выраженности интегральной тревожности (ИТ) были изучены 5 дополнительных компонентов (субшкал) тревожности, раскрывающих содержательных характер самооценки аффективного состояния, определяемого тестом: эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенический компонент тревоги (АСТ), фобический компонент (ФОБ), тревожная оценка перспектив (ОП) и социальная защита (СЗ). Уровень тревожности определяется как высокий при 7 и более баллах, умеренный от 4 до 6 баллов и низкий при менее 4 баллах [4]. С целью сравнения уровня тревожности с успеваемостью была применена анкета «Зависимость уровня тревожности от среднего балла» [5].

Статистическая обработка данных (в частности, дисперсионный анализ, вычисление средних значений  $M$ , стандартного отклонения  $\sigma$ , достоверности различия по критерию Стьюдента и критерию согласия  $\chi^2$  при отклонении от нормального распределения показателей) проводилась с помощью компьютерной программы Excel 2021. Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ( $\alpha=0,05$ ).

### Результаты исследования и обсуждение

Средний показатель ИТ всей группы из 60 студентов оказался чуть выше среднего уровня ( $6,07 \pm 2,41$  баллов). Сравнительная картина среднего уровня ИТ в подгруппах сравнения (курсах) представлена рисунком 1.

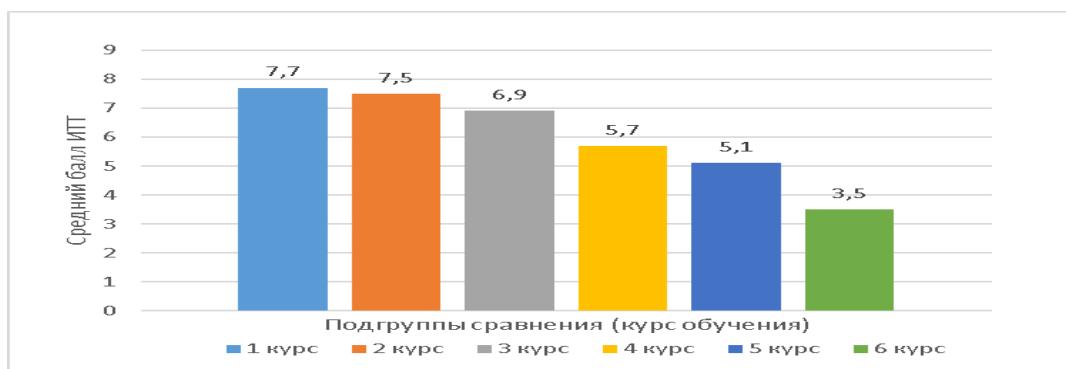


Рисунок 1 – Сравнительная выраженность интегральной тревожности у студентов

Как следует из рисунка, ИТ студентов медицинского вуза, будучи высокой на первом курсе, постепенно снижалась до умеренной на четвертом курсе ( $5,70 \pm 1,83$ ,  $p=0,029$ ) и низкой ( $3,5 \pm 1,58$ ,  $p < 0,05$ ) на шестом курсе, что, на наш взгляд, свидетельствовало об успешной адаптации подавляющего большинства студентов к учёбе в медицинском университете.

## Секция «Психиатрии и наркологии»

По среднему значению компонента ЭД всех 60 студентов показатель соответствовал умеренной (нормальной) тревожности ( $4,47 \pm 2,60$  балла). ЛТ по ЭД с  $6,1 \pm 2,6$  баллов у первокурсников статистически значимо снизилась, как и ИТ, только к четвертому курсу ( $3,80 \pm 2,49$ ,  $p < 0,05$ ) и, особенно заметно, – к 6-му курсу ( $1,80 \pm 1,03$ ,  $p < 0,05$ ).

Среднее значение компонента АСТ всей группы из 60 студентов, как и ЭД, соответствовало умеренной тревожности ( $5,82 \pm 2,82$  баллов) и также самым высоким у первокурсников ( $7,30 \pm 2,45$  балла), медленно снижалось на втором-третьем курсах ( $p > 0,05$ ), достигая уровня умеренной тревожности к четвертому курсу ( $5,7 \pm 2,75$ ,  $p < 0,05$ ) и низкого уровня на 6-ом курсе ( $3,7 \pm 2,87$ ,  $p < 0,05$ ).

Среднее значение ФОБ у всех 60 студентов, в отличие от всех остальных четырех вспомогательных показателей, было высокого уровня выраженности ( $6,33 \pm 2,01$  баллов) и, как другие компоненты, ФОБ также был самым высоким у первокурсников ( $7,30 \pm 2,45$  балла), медленно снижался до умеренного уровня на 4–5 курсах ( $p < 0,05$ ). А вот у студентов 6-го курса ЛТ по компоненту ФОБ вновь поднимался до высокого уровня, причем, у всех 10 (100 %) шестикурсников будучи в диапазоне от 5 до 7 баллов включительно (в среднем  $6,6 \pm 0,52$  баллов,  $p < 0,05$ ).

Среднее значение ЛТ по компоненту ОП всей группы студентов также было умеренно выраженным ( $5,62 \pm 2,26$  баллов) и колебалось от курса к курсу незначительно ( $p > 0,05$ ), статистически значимо снижаясь только к 6-му курсу ( $4,5 \pm 1,35$  балла,  $p < 0,05$ ).

Компонент СЗ в среднем у всех студентов был умеренно выраженным ( $4,57 \pm 2,62$  баллов), высоким ( $6,3 \pm 3,16$  баллов) у первокурсников, умеренным у студентов 2–4 курсов и низким у студентов 5–6 курсов ( $p < 0,05$ ).

Изучение взаимосвязи уровня ЛТ и успеваемости показало, что среди студентов со средним баллом ИТ 4 и выше (умеренная и высокая тревожность) средний балл успеваемости 7 и выше был у 44 (91,5 %), а ниже 7 только у 4 (8,5 %) из 47 человек, в отличие от студентов с низким ИТ (менее 4 баллов), у которых балл 7 и выше был только у 7 (53,85 %), а балл ниже 7 – у 6 (46,15 %) из 13 человек ( $p < 0,001$ ) (рис. 2).

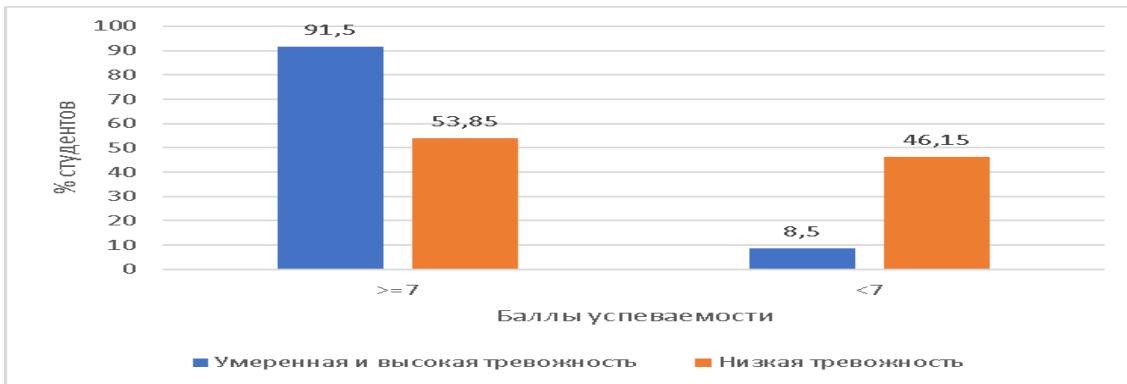


Рисунок 2 – Взаимосвязь уровня тревожности и успеваемости

В клинических интервью сами студенты объясняли свою высокую тревожность на младших курсах вполне понятными причинами, связанными с адаптацией к новым, сложным вопросам бытия. Со временем большинство студентов научились их успешно решать, становились более уверенными в себе и спокойными. И все же, и на более старших курсах еще оставались студенты, не поборовшие проблемы тревожности, что иногда приводило к эмоциональным нарушениям, острой реакции на стресс и/или расстройствам адаптации, сопровождавшихся ростом тревоги, что требовало помощи

## *Секция «Психиатрии и наркологии»*

значимых близких, а иногда и специалистов помогающих профессий (психологов, психотерапевтов).

### **Ограничения в исследовании**

В исследовании участвовало только по 10 студентов каждого курса, что, по нашему мнению, является ограничением в исследовании, но, все же, позволяет сделать предварительные выводы, отражающие наблюдающуюся на практике, тенденцию.

### **Выводы**

У студентов медицинского университета личностная тревожность постепенного снижалась от высокого уровня у первокурсников до низкого уровня у шестикурсников, что отражало динамику успешной адаптации в социуме и реализацию программы высшего образования ( $p < 0,05$ ). Периодический мониторинг личностной тревожности у студентов с помощью дифференциальной шкалы тревожности может помогать решать не только возникающие медицинские проблемы, но и педагогические вопросы (кураторам групп, педагогам, наставникам) по формированию здоровой, социально значимой личности будущего специалиста помогающих профессий и достойного гражданина своей страны.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Скугаревская, Е. И. Эмоции и алкоголизм / Е. И. Скугаревская. – Минск : «Вышайшая школа», 1987. – 121 с.
2. Гаджиева, Г. И. Регуляция эмоций: психофизиологический обзор / Г. И. Гаджиева, В. В. Косоногов // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2023. – Т. 14, № 1. – С. 58–69.
3. Петросянц, В. Р. Особенности жизнестойкости студентов-психологов в зависимости от курса обучения / В. Р. Петросянц // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22 (6). – С. 109–117. – DOI: 10.17759/pse.2017220610.
4. Бизюк, А. П. Применение интегративного теста тревожности / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. Р. Иовлев. Методические рекомендации. – СПб., 1997. – 23 с.
5. Зависимость уровня тревожности от среднего балла. – URL : [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ucWvdWX6mKTSk6P9PstOerbshvhPOu1-B2o80GBT\\_c/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ucWvdWX6mKTSk6P9PstOerbshvhPOu1-B2o80GBT_c/edit?usp=sharing) (дата обращения: 28.11.2023).

**УДК: 616.891.6:616.89-008.441.13**

**М. И. Сквира, И. М. Сквира, Б. Э. Абрамов**

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь,*

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИАГНОСТИКА ТРЕВОГИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ В РЕМИССИИ ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА**

### ***Введение***

Алкогольная зависимость (АЗ) является одной из самых социально значимых проблем для нашего государства, в связи с чем считается крайне важным найти способы объективной оценки эффективности ее лечения и качества ремиссии [1]. Изучение состояния пациентов с АЗ показало, что на всех этапах лечения этого заболевания значимым фактором дестабилизации ремиссии АЗ является тревога [2]. Она лежит в основе многих, так называемых, рецидивоопасных клинических ситуаций (РОКС), таких как острая реакция на стресс, расстройства адаптации с тревожными, тревожно-депрес-