

Установлена взаимосвязь между наличием алекситимии при отсутствии профессионального выгорания. Алекситимики не предъявляют жалобы в психологической сфере, игнорируют сигналы о психическом неблагополучии. С психоаналитической точки зрения алекситимия рассматривается как группа защитных механизмов, препятствующих осознанному контакту человека со своей эмоциональной сферой, и может возникать как реакция организма на воздействие профессиональных факторов [6].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психология управления персоналом. Психическое выгорание: учеб. пособие для академического бакалавриата / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 299 с. – (Серия: Бакалавр. Академический курс. Модуль).
2. Терентьева, Т. А. Профессиональное выгорание сотрудников в современных организациях / Т. А. Терентьева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2020. – № 18 (308). – С. 147–150.
3. Акентьев, П. В. Влияние экстремальных ситуаций профессиональной деятельности на работоспособность и заболеваемость водителей оперативного транспорта: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2005. – 18 с.
4. Евлампиев, С. Ю. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания у работников современного автомобильного транспорта / С. Ю. Евлампиев, М. Н. Махонько, Н. В. Шкробова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2013. – ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра профпатологии и гематологии: 2013. – С. 1166–1167.
5. Брель, Е. Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях / Е. Ю. Брель // Вестник КемГУ. – 2012. – № 3 (51). – С. 173–176.
6. Трухан, Е.А. Взаимосвязь алекситимии с профессиональным выгоранием у социальных работников / Е. А. Трухан. Текст: непосредственный // Психология здоровья. – 2020. – № 18 (308). – С. 59–53.

УДК 616.891.6-037-057.875(476.2-25)

Е. В. Зубрицкая, В. Я. Голик, В. В. Крилович

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ ГомГМУ

Введение

Актуальность проблемы тревожных расстройств у студентов медицинского вуза определяется их разнообразием, затяжным течением и формированием психосоматических заболеваний на протяжении шести лет обучения.

Обучение в медицинском вузе больше, чем в любом другом, требует высокой степени физического, умственного и психоэмоционального напряжения. Связано это с необходимостью воспринимать и перерабатывать большое количество информации, высокой интенсификацией труда, внедрением в учебный процесс новых технических средств. Компенсаторные механизмы психики студентов не всегда справляются с новыми условиями жизни, требованиями высшей школы, что приводит к возникновению стресса, психологическим и социальным конфликтам.

Кроме того, студенты медицинского вуза и врачи реже, чем другие, обращаются за медицинской помощью, в том числе по поводу психологических проблем со здоровьем. Именно поэтому весьма актуально еще на этапе обучения выявить распространенность тревожных расстройств в студенческой среде.

Цель

Оценить распространенность, а также риски развития тревожных расстройств у студентов Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 109 студентов 1–6 курсов ГомГМУ: 32 (29,36 %) юношей и 77 (70,64 %) девушек.

Оценку уровня тревоги и депрессии проводили с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Опросник позволяет оценить уровень тревоги с помощью 7 пунктов по 4 утверждения в каждом, для оценки уровня депрессии также необходимо ответить на 7 вопросов с 4 утверждениями в каждом.

Значения от 0 до 7 баллов свидетельствуют об отсутствии достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии. Значения от 8 до 10 балла свидетельствуют о субклинической выраженной тревоги/депрессии. Значения от 11 баллов и выше соответствуют клинически выраженной тревоги/депрессии.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Office 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди опрошенных студентов чувство напряжения отмечают у себя 43 человека (39,45 %). Ощущение предстоящей неприятности испытывают 46 студентов (42,20 %). Число студентов, которые не могут расслабиться в свободное время, составило 30 (27,52 %). Студенты, которые отметили у себя неуверенность и желание постоянно находиться в движении – 47 (43,12 %). Довольно часто испытывают внезапное чувство паники 21 студент (19,27 %). Количество студентов, которые отмечают, что привычные им радости не приносят удовольствие – 31 (28,44 %). Практически не испытывают бодрость 28 человек (25,69 %).

Отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии наблюдалось у 47 студентов (42,80 %), которые набрали менее 7 баллов по результатам опроса с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Значения от 8 до 10 баллов были зафиксированы у 24 студентов (22,02 %), что свидетельствует о субклинически выраженной тревоги/депрессии.

Клинически выраженная тревога/депрессия (более 11 баллов) отмечалась у 38 студентов (35,18 %).

В результате опроса исследуемых студентов 1 курса оказалось 14 человек (12,84 %), со 2 курса – 17 студентов (15,60 %), студентов 3 курса – 16 человек (14,68 %), 4 курса – 27 (24,77 %), 5 курса – 18 (16,50 %), с 6 курса – 17 студентов (15,61 %).

С целью проведения сравнительного исследования были сформированы 4 группы в зависимости от возраста: студенты в возрасте 17–19 лет составляют 1 группу, от 20–22 лет – 2 группу, от 23–24 лет – 3 группу, от 25 и старше – 5 группу.

К первой группе относятся 35 (32,11 %) студентов, из которых 14 студентов были подвержены тревоге/депрессии. Вторую группу составили 50 студентов (45,87 %), в числе которых 12 студентов отмечают у себя симптомы тревоги/депрессии. В третьей группе – 13 человек (11,93 %), 9 человек из которой предполагают у себя наличие тревоги/депрессии. 3 человека из 4 группы, общее количество которой составило 11 человек, склонны к тревоге/депрессии.

Выводы

По результатам исследований были сделаны следующие выводы:

1. Среди всех студентов клинически выраженная тревога/депрессия отмечалась у 38 (35,18 % от общего количества), у 24 студентов (22,02 %) были выявлены симптомы тревоги/депрессии, отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии наблюдалось у 47 студентов (42,80 %).

2. Риски развития тревоги/депрессии преобладали в 3 группе с возрастным диапазоном в 23–24 года.

3. Таким образом, клинически тревога/депрессия чаще всего проявлялась следующими симптомами: ощущением предстоящей неприятности, отсутствием удовольствия от привычных радостей, неусидчивостью, чувством напряжения и невозможностью расслабиться в свободное время.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Менделевич, В. Д. Психиатрия и наркология: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 367 с.
2. Ковалев Ю. В., Золотухина О. Н. Депрессия: клинический аспект. – Н. Новгород: Издательство НГМА, 2001. – 144 с. – (Библиотека практического врача. Психиатрия). – Библиогр.: с. 136–139.
3. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия: Учебное пособие. В 2 т. – Т. 1. – М.: Медицина, 2002. – 672 с. – (Допущено Министерством образования Респ. Беларусь).
4. Краснов, В. Н. Расстройства аффективного спектра / В. Н. Краснов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 894 с.
5. Ющенко, А. И. Лекции по психиатрии / А. И. Ющенко. – М.: Прибой, 1992. – 118 с.

УДК 616.89-008.441-07-057.875

А. Н. Карabanов, Е. Д. Романенко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СКРИНИНГ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАСТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ

Введение

На сегодняшний день, актуальным остаётся вопрос сохранения здоровья студенческой молодежи, как одной из самых уязвимых категорий любого общества в связи со стрессами, часто возникающими в этот период жизни. Психические заболевания в юношеском возрасте, в частности невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (МКБ-10, блок F40-F48), оказывают непосредственное влияние на учебную и общественную жизнь студентов, а также на сферу их личной жизни и ведут к значительной социальной дезадаптации, что требует тщательного подхода медико-социальных и психологических служб к их выявлению, лечению и профилактике [1].

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется повторяющимися навязчивыми мыслями, образами, импульсами или идеями (обсессиями), обычно вызывающими беспокойство или страдание (дистресс), а также повторяющимися идеаторными (мыслительными) или поведенческими феноменами (компульсиями), сопровождающимися ощущением необходимости их выполнить либо в соответствии с обсессиями, либо согласно определенным правилам, которые необходимо соблюсти для достижения чувства «завершённости действия» [2].

На современном этапе существует множество шкал для оценки риска и тяжести ОКР, одной из которых является пересмотренная шкала OCI-R (Obsessive Compulsive Inventory – Revised), с упрощенными формулировками вопросов [4]. «Золотым стандартом» для психометрической оценки тяжести ОКР является Шкала обсессивно-компульсивных расстройств Йела – Брауна. Шкала состоит из контрольного списка навязчивых идей и компульсий, а также шкалы, которая оценивает их тяжесть. Предполагается проведение базовой оценки до начала терапии и последующей для объективной оценки динамики симптомов [3].