

34% (22 чел.) – тревога отсутствует. Подавляющее большинство пациентов отметили отсутствие тревоги или ее незначительный уровень.

Средний уровень тревожности в исследуемой группе составил 22,7, среди мужчин – 16,09, среди женщин – 11,3. Из приведенных данных можно сделать вывод, что тревога более выражена у мужчин, чем у женщин.

Выводы

1. При оценке по шкале Спилбергера и Ханина уровень реактивной тревожности в среднем был выше, чем уровень личностной тревожности, что говорит о том, что большинство исследуемых пациентов находятся в состоянии стресса.

2. Пациенты оценивали свою тревогу по шкале Спилбергера и Ханина выше, чем по шкале Бека, что может говорить о том, что пациенты больше внимания придают психологическим аспектам тревожности, нежели соматическим.

3. Уровень тревоги в целом был выше у пациентов, занятых в системах образования и здравоохранения, чем в контрольной группе, что позволяет определить данные сферы деятельности как группы риска.

4. Тревога больше выражена у мужчин, чем у женщин.

5. Данные, полученные в результате выполнения данной научной работы, позволяют врачам-специалистам всех специальностей более осознанно подходить к вопросу раннего выявления и своевременного лечения тревожных расстройств в группах риска.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations/ S. F. Javaid [et al.] // Middle East Curr Psychiatry. – 2023. – P. 30–44.

2. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-F48) [Электронный ресурс] // Международная статистическая классификация болезней 10-го пересмотра. – Режим доступа: <https://mkb-10.com/index.php?rid=4237>. – Дата доступа: 05.02.2024.

3. Вельтищев, Д. Ю. Диагностика и лечение генерализованного тревожного расстройства / Д. Ю. Вельтищев // Современная Терапия Психических Расстройств. – 2018. – С. 26–37.

4. Эбзеева, О. А. Стресс и стресс-индуцированные расстройства / Е. Ю. Эбзеева, О. А. Полякова // Медицинский совет. – 2022. – № 16 (2). – С. 127–133.

5. Генерализованное тревожное расстройство : клин. рек. / Т. А. Караваева [и др.]. – 2019. – 83 с.

6. Левин, О. С. Генерализованное тревожное расстройство: диагностика, коморбидность и лечение / О. С. Левин // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2016. – № 2. – С. 4–10.

УДК 159.944.4:613.2]:378.6-057.875

П. В. Пинчук, П. Н. Дедков

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСТРЕССА И ЖИЗНЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПИТАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

«Психологический дистресс» (ПД) – означает «состояние эмоционального болезненного переживания, которое обычно сопровождается признаками депрессии и тревожности». Психологический дистресс характеризуется тем, что человек испытывает стрессовую ситуацию, которая угрожает его физическому или психическому здоровью, не может эффективно противостоять стрессору и переживает эмоциональные нарушения из-за не-

удачной попытки справиться с проблемой [1]. Жизнестойкость – это комплексное свойство личности, которое помогает успешно справляться со стрессом, не теряя при этом оптимальной производительности и внутренней гармонии. Жизнестойкость состоит из трех компонентов, а именно: вовлеченность; контроль и принятие риска [2]. Рациональное питание – это важный компонент здоровья студентов. Их образ жизни отличается дефицитом свободного времени, быстрым темпом жизни, стрессом для нервной системы, что приводит к нарушениям режима, качества и условий питания. Это повышает риск многих заболеваний. Здоровое питание – это одна из самых важных составляющих для сохранения здоровья студенческой молодежи. Из-за нехватки времени студенты не могут придерживаться правильного режима питания. В сочетании с плохим рационом питания это негативно сказывается на здоровье в целом. Образ жизни студентов очень специфичен, он характеризуется периодическим перенапряжением нервной системы. Хроническая нехватка сна, нарушение режима дня и отдыха, неправильное питание и большая информационная нагрузка, иногда приводят к нервно-психическому срыву [3].

Цель

Определить связь между психологическим дистрессом, жизненной устойчивостью и особенностями питания среди студентов мужского и женского пола.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были проанализированы анкеты 64 студентов «Гомельского государственного медицинского университета» (ГГМУ), из них составили 46,9% девушек и 53,1% мужчин. Потребление пищи оценивалось с помощью коротких диетических вопросов из Исследования здоровья взрослого населения Нового Южного Уэльса. В этом исследовании были проанализированы пять вопросов о рационе питания: количество порций фруктов в день, где одна порция была определена как 100 грамм; количество порций овощей в день, где одна порция была определена как 80 граммов; частота употребления безалкогольных напитков, бодрящих или спортивных напитков, при этом 1 чашка определена как 250 мл; блюда навынос или перекусы; и завтрак. Психологический дистресс оценивался с использованием шкалы психологического дистресса Кесслера (К-10). Участников попросили оценить частоту, с которой они испытывали каждый из 10 пунктов. Баллы по каждому вопросу суммируются в общий балл от 10 до 50, что соответствует следующим категориям неспецифического психологического стресса: низкий (10–15), умеренный (16–21), высокий (22–29) или очень высокий (30–50) риск. Жизнестойкость оценивалась с использованием Краткой шкалы жизнестойкости (BRS). Ответы оцениваются от 1 до 5 баллов, причем более высокий балл указывает на более высокую устойчивость. Был рассчитан средний балл участников по всем пунктам и проведено сравнение со следующими категориями: низкая (1,00–2,00), средний (2,00–2,5), высокая (2,5–3,0) или очень высокая (3–4) жизнестойкость. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень дистресса среди лиц мужского и женского пола показал: среди мужского пола 6,67% с низким, 20% с умеренным, 40% с высоким, 33,33% с очень высоким; среди женского пола 20% с низким, 26,67% с умеренным, 20% с высоким и 33,33% с очень высоким. Уровень жизнестойкости среди двух групп: среди мужского 6,67% низкий, 24,44% средний, 42,22% высокий и 15,56% очень высокий; среди женского низкий 0%, средний 18,33%, высокий 46,67%, очень высокий 18,33%.

Средний показатель уровня дистресса среди лиц мужского пола составляет 24,89 баллов, что соответствует высокому уровню дистресса (22–29). Среди женского пола сред-

ний показатель дистресса составляет 20,94 балла, что соответствует умеренному уровню дистресса (16–21).

Согласно таблице 1 большинство мужчин и женщин употребляют 1–2 порции фруктов в день, но женщины чаще, чем мужчины, не едят фруктов вообще. Также женщины чаще, чем мужчины, употребляют 3–4 порции овощей в день, в то время как мужчины чаще выбирают варианты <1 или 1–2 порции. Только один мужчина сказал, что ест 5 и более порций овощей в день, а никто не сказал так про фрукты. 2. Женщины чаще, чем мужчины, завтракают каждый день (40% против 13,33%). Мужчины чаще, чем женщины, завтракают 3–4 раза в неделю (33,33% против 13,33%). Примерно одинаковая доля мужчин и женщин завтракает 1–2 раза в неделю (20%) или 5–6 раз в неделю (26,67 и 23,33% соответственно).

Исходя из таблицы 2 женщины чаще, чем мужчины, завтракают каждый день (40% против 13,33%). Мужчины чаще, чем женщины, завтракают 3–4 раза в неделю (33,33% против 13,33%). Примерно одинаковая доля мужчин и женщин завтракает 1–2 раза в неделю (20%) или 5–6 раз в неделю (26,67 и 23,33% соответственно).

В таблице 3 можно увидеть, что женщины значительно реже, чем мужчины, употребляют фастфуд и еду на вынос. Ни одна женщина не выбрала варианты 3–4, 5–6 или каждый день, в то время как у мужчин эти варианты составили 23,07%. Большинство мужчин и женщин употребляют фастфуд и еду на вынос реже одного раза в неделю (53,85% и 82,35% соответственно).

Таблица 1 – Частота употребления фастфуда и еды на вынос в неделю

Пол	а) Реже одного раза в неделю	б) 1–2 раза в неделю	в) 3–4 раза в неделю	г) 5–6 раз в неделю	д) Каждый день
Мужской	53,85%	23,08%	15,38%	2,56%	5,13%
Женский	82,35%	17,65%	0,00%	0,00%	0,00%

Таблица 2 – Частота завтраков в неделю

Пол	а) Реже одного раза в неделю	б) 1–2 раза в неделю	в) 3–4 раза в неделю	г) 5–6 раз в неделю	д) Каждый день
Мужской	6,67%	20%	33,33%	26,67%	13,33%
Женский	3,33%	20%	13,33%	23,33%	40%

Таблица 3 – Частота употребления фруктов и овощей в неделю

Мужской	а) 0: 6,67%	а) 0: 6,67%
	б) <1: 33,33%	б) <1: 33,33%
	в) 1–2: 46,67%	в) 1–2: 40%
	г) 3–4: 13,33%	г) 3–4: 20%
Женский	д) 5 и более: 0%	д) 5 и более: 0%
	а) 0: 10,53%	а) 0: 2,63%
	б) <1: 28,95%	б) <1: 26,32%
	в) 1–2: 47,37%	в) 1–2: 50%
	г) 3–4: 13,16%	г) 3–4: 21,05%
	д) 5 и более: 0%	д) 5 и более: 0%

Выводы

1. Среди мужчин наблюдается более высокий уровень дистресса, чем среди женщин. Большинство мужчин имеют высокий или очень высокий уровень дистресса, в то время как большинство женщин имеют низкий или умеренный уровень дистресса.

2. Среди женщин наблюдается более высокий уровень жизнестойкости, чем среди мужчин. Большинство женщин имеют высокий или очень высокий уровень жизнестойкости, в то время как большинство мужчин имеют средний или низкий уровень жизнестойкости.

3. Женщины значительно реже, чем мужчины, употребляют фастфуд и еду на вынос. Ни одна женщина не выбрала варианты 3–4, 5–6 или каждый день, в то время как у мужчин эти варианты составили 23,07%. Большинство мужчин и женщин употребляют фастфуд и еду на вынос реже одного раза в неделю (53,85 и 82,35% соответственно).

4. Женщины более здорово питаются, чем мужчины. Женщины чаще употребляют овощи, а также завтракают каждый день. Мужчины чаще употребляют фастфуд и еду на вынос, а также завтракают реже.

5. Существует отрицательная корреляция между уровнем дистресса и уровнем жизнестойкости у обоих полов. Эти результаты могут иметь важные импликации для разработки программ по улучшению психического и физического здоровья населения.

Таким образом, можно предположить, что существует связь между уровнем дистресса, жизнестойкости и пищевыми привычками. Чем более здорово питается человек, тем более он жизнестоек и тем меньше он подвержен дистрессу. Однако, для подтверждения этой гипотезы необходимо провести дополнительные исследования с большей выборкой и более сложными методами анализа данных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психологический дистресс среди профессорско-преподавательского состава медицинских университетов / А. К. Уристева [и др.] // Наука и здравоохранение. – 2021. – № 23(6). – С. 214–223.
2. *Евтушенко, Е. А.* Жизнестойкость личности как психологический феномен / Е. А. Евтушенко // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2016. – № 1(58). – С. 72–78.
3. Особенности питания студентов медицинского вуза / П. И. Мельниченко [и др.] // Сеченовский вестник. – 2015. – № 4(22). – С. 45–48.

УДК 159.923.3:378.6-057.875

Ю. А. Праведная, М. А. Антонова

Научный руководитель: старший преподаватель Т. П. Пицко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА

Введение

Изменения в обществе затрагивают все сферы жизни людей и переводят на другой уровень их взаимодействия друг с другом, в связи с этим увеличилось количество стрессовых ситуаций и сократились сроки адаптации к ним, что усложняет возможность личности приспособиваться для сохранения психологического равновесия, в подобных обстоятельствах люди часто используют психологические защиты, которые ограждают сознание от травмирующих переживаний [3], «защита» и «сопротивление» – особые механизмы психики, позволяющие ему освободиться от неприятных чувств и воспоминаний, держать их вне своего сознания, что обеспечивает бессознательную компенса-