

В сочетании с когнитивными нарушениями постинсультная депрессия (ПД) препятствует проведению реабилитации пациентов и увеличивает период госпитализации, снижает их социальную и бытовую активность, способствует росту инвалидизации, что ухудшает качество жизни больных и их родственников [1–3].

На основании этих данных признано, что ПД является фактором, оказывающим отрицательное влияние на реабилитацию постинсультных больных, что позволяет выделять эту проблему как отдельный раздел нейрореабилитации, имеющий важное медико-социальное значение.

Цель

Изучить степень выраженности депрессии у пациентов отделения постинсультной реабилитации.

Материал и методы исследования

Обследование проводилось на базе отделения реабилитации постинсультных пациентов учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Обследованы 39 пациентов в восстановительном периоде ОНМК. Средний возраст пациентов составил $59,3 \pm 11,8$ лет, из них 27 женщин и 12 мужчин. У всех пациентов был диагностирован инфаркт головного мозга.

Сумма баллов по шкале Бека делает возможным выявить наличие или отсутствие депрессии у пациента. Сумма баллов менее 9 говорит об отсутствии признаков депрессии, 10–15 — наличие легкой депрессии (субдепрессии), 16–19 — умеренная депрессия, 20–29 — выраженная депрессия (средней тяжести), 30–63 балла — тяжелая депрессия.

У всех пациентов было взято информированное согласие. Информацию о пациентах заносили в электронную базу данных, после чего осуществляли ее статистическую обработку с помощью программы «Statistica» 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень депрессии по шкале Бека равнялся 10 (4; 19) баллов, что свидетельствовало о наличии легкой депрессии. При этом у 18 (47,4 %) пациентов депрессии не выявлено. В 8 (21,1 %) случаях наблюдалась депрессия легкой степени, в 4 (10,5 %) — умеренной, 7 (18,4 %) — выраженной и у 1 пациента выявлена тяжелая депрессия (2,6 %).

Выводы

Таким образом, более чем в половине случаев пациентов с инфарктом головного мозга, обследованных в отделении постинсультной реабилитации, наблюдалась депрессия различной степени выраженности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн, А. М. Депрессия в неврологической практике / А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. А. Голубев. — 3-е изд. — М.: МИА, 2007. — 197 с.
2. Парфенов, В. А. Ишемический инсульт / В. А. Парфенов, Д. Р. Хасанов. — М.: МИА, 2012. — 312 с.
3. Грищенко, Ю. С. Терапия постинсультной депрессии как фактор улучшения качества жизни пациентов на реабилитационном этапе / Ю. С. Грищенко // Якутский медицинский журнал. — 2013. — № 3 (43). — С. 46–49.

УДК 159.942:61-057.875(476)

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ БЕЛАРУСИ

Скоблик В. Р.

**Научные руководители: д.м.н., профессор В. Я. Латышева;
к.м.н., доцент Н. Н. Усова**

Учреждение образования

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

Введение

Эмоциональное состояние в значительной степени определяет поведенческое, психоэмоциональное и физическое здоровье студента, поскольку является

одним из весомых оснований деятельности и различных форм взаимоотношений с окружающими, а также влияет на успеваемость в образовательном процессе и, в конечном итоге, на становление будущего специалиста. Это особенно актуально для будущего врача.

Большинство исследователей отмечают, что психоэмоциональное состояние следует рассматривать с учетом возрастных периодов, так как психические состояния имеют специфику, соответствующую различным этапам развития. Общими тенденциями изменения психических состояний в различные возрастные периоды являются: увеличение числа и сложности переживаемых психических состояний, осознанности, усложнения саморегуляции (С. В. Велиева, А. Б. Леонова, А. О. Прохоров и др.) [2].

Цель

Изучить психоэмоциональные состояния в различных образовательных ситуациях у студентов первого курса медицинских вузов и в дальнейшем разработать мероприятия по улучшению психического, эмоционального и поведенческого здоровья молодых.

Материал и методы исследования

Обследовано 489 студентов первого курса всех белорусских медицинских университетов (БГМУ — 131; ВГМУ — 101; ГГМУ — 158; ГрГМУ — 99). Среди них было 322 девушки и 167 юношей (средний возраст респондентов — $18,1 \pm 1,4$ года). Предметом исследования являлся анализ (по результатам анкетирования) психического и эмоционального состояния студентов. Использовались исследовательский, статистический и аналитический методы исследования.

Для изучения эмоционального состояния студентов мы применяли шкалу тревожности Спилбергера — Ханина [4], опросник по Беку [3] и Госпитальную шкалу тревоги и депрессии [1]. Оценка эмоционального и психического состояния производилась с учетом суммарного показателя, набранного респондентами в ходе опроса.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно шкале Бека, 0–9 баллов выражает отсутствие депрессивного состояния, 10–15 баллов — легкая депрессия, 16–19 баллов — умеренная депрессия, 20–29 — наличие выраженной депрессии, а состояние тяжелой депрессии наблюдается при 30–63 баллах [3].

Проанализировав ответы респондентов по этой шкале, следует указать, что у 72 % опрошенных отсутствуют депрессионные симптомы. Легкая депрессия присутствует у 17,1 % студентов. Умеренное и выраженное состояние депрессии определено в группах по 20 человек, что составило по 4,1 % каждая. Состояние тяжелой депрессии испытывают 2,7 % респондентов. Данные опроса представлены на рисунке 1, А.

Личностная и реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями и возникает в качестве ответной реакции на стрессовую ситуацию. Она может быть разной по интенсивности и длительности. Данные характеристики можно определить с помощью шкалы Спилбергера-Ханина. Она интерпретируется следующим образом: до 30 баллов — низкий уровень тревожности, от 31 до 44 — умеренная тревожность, выше 45 баллов — показатель высокой тревожности [4]. Опросник, позволяющий идентифицировать состояние респондентов в данный момент, условно обозначим «А», а опросник, с помощью которого можно выявить обычное состояние для респондентов — «Б» (рисунок 1, Б).

Анализ ситуативной, или реактивной, тревожности (как человек себя чувствует в данный момент) показал, что из всех опрошенных у 72,2 % присутствует умеренная тревожность, у остальных (27,8 %) выявляется наличие высокой тревожности.

Что касается личностной тревоги, то есть привычного состояния для студентов, то по результатам опроса у подавляющего большинства (85,2 %) нами выявлена умеренная тревожность, а у 14,8 % респондентов наблюдается высокий уровень тревожности.

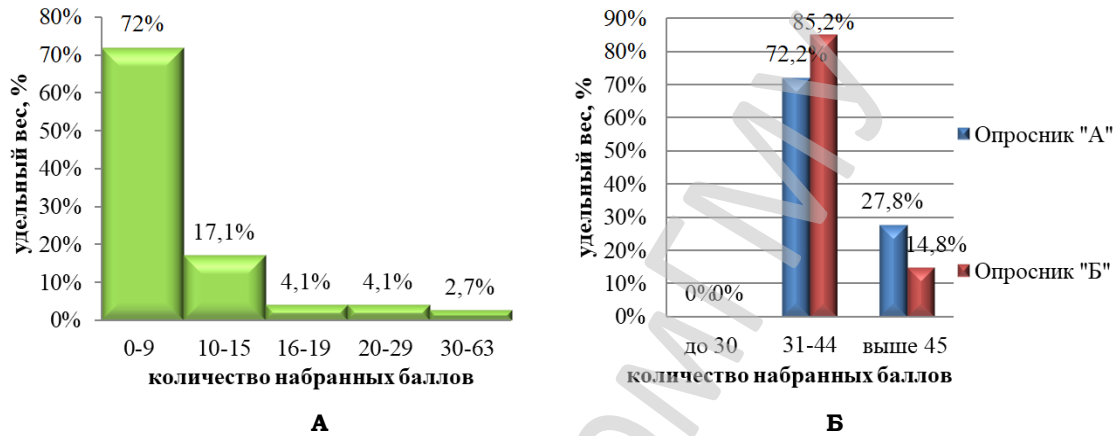


Рисунок 1 — Шкалы тревожности по Беку (А) и личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру-Ханину (Б)

Следует заметить, что респондентов, набравших в ходе опроса до 30 баллов, не выявлено при анализе как личностной, так и реактивной тревожности. Это позволяет сделать вывод о том, что наличие умеренной тревожности является естественной реакцией человека на раздражители и не вызывает опасений.

С помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии мы выяснили, что более половины (71,3 %) респондентов способны увидеть в том или ином событии смешное, 23,6 % опрошенных стараются извлечь позитив из любой ситуации, 3,9 % могут лишь в малой степени найти положительные моменты, а незначительное число (1,2 %) участников анкетирования вообще не способны увидеть в любом событии хорошее, что может указывать на характерологические особенности личности.

Подавляющее большинство (95,6 %) — получают удовольствие от книг, радио- и телепередач, что свидетельствует о возможности отдыха в свободное время и высоком уровне заинтересованности в интеллектуальном развитии. Всего лишь (4,4 %) опрошенных заявили обратное, что может говорить о нехватке личного времени или неспособности им распоряжаться. Немаловажно, что более половины (62,1 %) студентов чувствуют себя отдохнувшими после выходных, нежели чем уставшими (37,9 %).

Выявлено, что большинство (79 %) студентов выполняют поставленные задачи в прежнем темпе, а 21 % — реализуют дела медленнее, чем раньше, что может говорить о возможной усталости.

Отдельное внимание мы решили уделить вопросу о суициде. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно более 800 тыс. человек кончают жизнь самоубийством. Самоубийства являются третьей по значимости ведущей причиной смертности в возрастной группе 15–25 лет [2]. Особую актуальность приобретают исследования суицидального поведения и психологических особенностей лиц данной возрастной категории, поэтому мы поставили цель более углубленно проанализировать отношение студентов первого курса к проблеме суицида. По данным ответов на вопросы теста получены следующие результаты.

У 80,2 % респондентов даже не возникали мысли о суициде, 17,8 % ответили, что их иногда посещают мысли о самоубийстве в критических жизненных ситуациях, но они этого делать не будут. Тем не менее, 1,3 % студентов ответи-

ли, что им лучше было бы умереть, а также 0,7 % выбрали ответ «я чувствую, что моей семье было бы легче, если бы я умер».

Следует отметить, что ответы, указывающие на редкое возникновение мыслей о суициде, являются, по нашему мнению, ситуационными для молодых людей и не вызывают тревоги, в отличие от ответов, выражающих желание уйти из жизни.

Выводы

Проведенный углубленный анализ полученных результатов позволил сделать основной вывод: эмоциональное состояние подавляющего большинства респондентов, за исключением единичных случаев, является устойчивым, целенаправленным. Это свидетельствует о позитивной и жизненно утверждающей установке на решение жизненных вопросов студентов. Установлено, что 1) излишних переживаний, непонимания, одиночества, отчужденности и обид в коллективе нет; 2) чувства вины, стыда, оскорбленного самолюбия не установлено; 3) депрессивные состояния у отдельных студентов носят эпизодический характер и существенно не влияют на учебный процесс на фоне жизнеутверждающих и позитивных установок.

Таким образом, анализ психоэмоционального состояния студентов показал, что, несмотря на трудности, возникающие в процессе адаптации к обучению в вузе, большинство из них уверенно себя чувствуют в новом коллективе. Они могут сконцентрироваться на достижении поставленных целей, самокритично относиться к своим действиям, а также найти положительные моменты в любой ситуации, следовательно, способны к моральной поддержке, что немаловажно в профессиональной деятельности врача.

Дальнейшие исследования в этой сфере актуальны и будут направлены на разработку мероприятий по укреплению психического здоровья студентов медицинских университетов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акарачкова, Е. С. К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике / Е. С. Акарачкова // лечащий врач. — 2010. — № 10 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.lvgtach.ru. (дата обращения: 10.12.2020).
2. Васильева, А. Н. О суицидальном риске у студентов-медиков / А. Н. Васильева, С. С. Щепеткова // ИСОМ. — 2015. — Т. 7, № 3. — С. 179–180.
3. Елисеев, О. П. Конструктивная типология и психодиагностика личностей / О. П. Елисеев // Издательство Псковского областного института усовершенствования учителей. — 1994. — С. 63–69.
4. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. — СПб., 2001. — С. 505–507.

УДК [616.89-008.441.1-045.72:616-053.9-009.7-036.12]:159.942.5

КИНЕЗИОФОБИЯ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Ходькова Ю. В., Абдуллаева Д. Т., Никитенко Е. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Кинезиофобия (КФ) — чрезмерный, иррациональный и ослабляющий личность страх движения, обусловленный чувством собственной хрупкости и уязвимости, а также предрасположенности к травматизации [1].

Как правило, кинезиофобия связана не столько с болью, сколько со страхом нанести себе повреждение и спровоцировать очередное обострение болезни. Описанный феномен исследовался на различных контингентах больных: с ишемической болезнью сердца, с острым нарушением мозгового кровообращения, с