

Д. И. Нилова, Е. Д. Ковалёва

ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЕЙ ТРЕВОГИ И ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ БГМУ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В. И. Власенко

Кафедра нормальной физиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D. I. Nilova, E. D. Kovaliova

PILOT ANXIETY LEVELS RESEARCH AMONG BSMU STUDENTS

Tutor: Candidate of Sciences in Medicine, associate professor V. I. Vlasenko

Department of Normal Physiology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Фактор тревожности является инициатором стресс-реакций и предиктором психосоматических расстройств. В ходе работы был произведен опрос 200 студентов БГМУ, который был сопоставлен с опросами студентов БГМУ 1990-х годов и 2000-х годов. Как результат, был выявлен рост как уровней реактивной тревожности, так и уровней личностной тревоги.

Ключевые слова: тревога, тревожность, студенты, хронический, анализ.

Resume. The factor of anxiety is the initiator of the stress reactions and predictor of psychosomatic disorders. During the process two hundreds of students were interviewed and the results of the survey were compared with the results of the BSMU students survey in the 90's and 2000s. Eventually, we are looking on increase of student's anxiety levels.

Keywords: anxiety, students, chronic, analysis.

Актуальность. Распространенность психических заболеваний в мире возрастает с каждым годом. По данным различных исследований, распространённость генерализованных тревожных расстройств (ГТР) колеблется от 0,1% до 8,5% населения. Более 260 млн человек живет с тревожными расстройствами. Тяжелый социально-экономический ущерб от этой патологии. Тревожные нарушения влияют на работоспособность и социальную активность населения. Этиология тревоги и тревожности связана с ускоренным темпом жизни, нестабильным материальным положением, обилием негативной информации, ухудшением состояния экологической системы, психическими травмами (перенесенными особенно в детском возрасте), вредными привычками, несбалансированное питание, недостаток физических нагрузок. Количество низкотревожных людей очень мало.

Цель: изучение уровня тревоги и тревожности у студентов УО «БГМУ», установление взаимосвязи имеющихся заболеваний у студентов с наличием стрессовых и тревожных ситуаций, оценка риска развития психических и психосоматических расстройств, сравнение нынешних показателей со значениями предыдущих лет

Задачи:

1. Раскрыть сущность метода «Шкала самооценки по Спилбергеру-Ханину».
2. Сравнить показатели РТ и ЛТ последних 30 лет.
3. Установить взаимосвязь развития заболеваний с пребыванием в состоянии продолжительной тревожности.

Материал и методы. С помощью методики «Шкала самооценки Спилберге-ра-Ханина» проведено скрининговое обследование 200 студентов 2-го курса лечеб-

ного факультета УО «БГМУ». Исследование проведено в осеннем семестре (октябрь-декабрь месяцы) при помощи современного метода «онлайн-опроса в интернете». В состав изученной группы вошли 46 юношей и 154 девушки в возрасте около 18-19 лет.

Данная шкала оценки является доступным субъективным методом для выявления уровней тревоги и тревожности на начальных этапах их развития.

Она содержит две подшкалы:

- посредством 20 первых высказываний определяется реактивная (ситуативная) тревога (РТ) как острая психическая реакция на ситуацию в настоящий момент времени;

- при помощи последних 20 вопросов, оценивают личностную тревожность (ЛТ) как состояние, черта характера, которая показывает склонность личности к восприятию различных ситуаций, как угрожающих, а также свойство реагировать на них повышением реактивной тревоги (РТ).

Как правило, показатели ЛТ и РТ взаимосвязаны: у людей с высоким показателем РТ повышается риск развития ЛТ.

Высокие показатели (более 46 баллов) могут свидетельствовать о наличии невротического конфликта, эмоциональных срывов и психосоматических расстройств.

Низкие показатели (менее 30 баллов), наоборот, характеризует состояние как депрессивное, апатичное, неактивное.

С помощью специальных ключей была проведена статистическая обработка результатов ручным методом. Обработка первичных данных (сырых баллов) предполагает: подсчет числа студентов, получивших определенный балл, расчёт «нарастающего итога» и перцентилей (P%), перевод P% в шкалу St (стенов) и выявление групп «риска». В соответствии с положением Власенко В.И. (2005 г.) шкала РТ считается «централизованной»: благополучными можно считать только лиц, отнесённых к I и II группам риска, III группа – риск высокий, IV – очень высокий. Шкала ЛТ – «обратная»: благополучные I и II группы, III и IV – риск очень высокий.

Результаты и их обсуждение. При обработке табличных данных с результатами уровней реактивной тревоги было установлено следующее процентное соотношение студентов к группам риска (таблица 1):

- к первой и второй группам риска относится 61% студентов;
- к третьей и четвертой группам – 39%.

Табл. 1. Результаты уровня реактивной тревоги

Сырой балл	St	Группа риска
28-29	1	IV
30-35	2	III
36-37	3	II
40-42	4	I
43-48	5	I
49-50	6	I
51-52	8	III
53	9	IV
54-55	10	IV

В таблице 1 мы видим минимальные значения РТ – 28-29, средние значения – 43-48, максимальные значения – 54-55.

В процессе обработки табличных данных с результатами уровней личностной тревожности было установлено следующее процентное соотношение студентов к группам риска (таблица 2):

- к первой и второй группам риска относится 43,5 % студентов;
- к третьей и четвёртой группам – 56,5%.

Табл. 2. Результаты уровня личностной тревожности

Сырой балл	St	Группа риска
33-36	1	I
37-38	2	
38-40	3	
41-46	4	II
49-50	5	
51	6	III
52	7	
53	8	IV
54-57	9	
60-66	10	

В таблице 2 мы видим минимальные значения ЛТ – 33-35, средние значения – 49-50, максимальные значения – 60-66.

Для сравнительного анализа ЛТ и РТ мы использовали данные из таблиц 3-4. В таблице 3 представлены данные за 1990-е года.

Табл. 3. Уровни ЛТ и РТ за 1990-е года

ШС (n=381)					
РТ			ЛТ		
24-27	1	IV	29-35	1	I
28-29	2	III	36-37	2	
30-31	3	II	38-39	3	
32-34	4	I	40-41	4	II
35-37	5	I	42-43	5	
38-39	6	I	44	5,5	
40-43	7	II	45-46	6	III
44-45	8	III	47-49	7	
46-48	9	IV	50-51	8	IV
49-52	10	IV	52-55	9	
			56-70	10	

В данной таблице мы видим минимальные значения РТ - 24-27, ЛТ – 29-35, средние значения РТ – 35-37, ЛТ – 42-44, максимальные значения РТ – 49-52, ЛТ- 56-70.

В таблице 4 представлены данные за 2000-е года. В данной таблице мы видим минимальные значения РТ – 26-28, ЛТ – 31-36, средние значения РТ – 36-38, ЛТ – 43-45, максимальные значения РТ – 49-57, ЛТ- 58-65.

Табл. 4. Уровни ЛТ и РТ за 2000-е года

ШС (n=712)					
РТ			ЛТ		
26-28	1	IV	31-36	1	I
29-31	2	III	37-38	2	
32	3	III	39-40	3	
33-35	4	I	41-42	4	II
36-37	5	I	43-44	5	
38	5,5	I	45	5,5	III
39-40	6	I	46-47	6	
41-43	7	II	48-50	7	
44-45	8	III	51-53	8	IV
46-48	9	IV	54-57	9	
49-57	10	IV	58-65	10	

На основе результатов анализа табличных данных мы наблюдаем постоянный рост показателей как РТ, так и ЛТ, что, в следствие, указывает на рост уровней тревоги и тревожности у студентов. Результаты исследований свидетельствуют о высокой актуальности рассматриваемой проблемы и необходимости проведения дальнейших наблюдений за уровнем тревожности.

Полученные данные показывают тенденцию к ухудшению как психического, так и физического состояния студентов.

Стадии влияния стрессовых ситуаций на человека:

- стадия тревоги – на этой стадии формируется ответная реакция на выделившиеся гормоны стресса в организме (красный отрезок);
- стадия устойчивости наступает в том случае, когда приспособительные способности организма равносильны с влиянием стрессового агента на организм (зелёный отрезок);
- стадия истощения: после длительного влияния стрессового агента, наступает момент, когда адаптационная возможность организма исчерпывается. На этой стадии развиваются соматические и психологические расстройства (жёлтый отрезок).



Рис. 1 – Стадии развития стресса

По данным нашего исследования, большинство студентов, у которых повышен уровень развития личностной тревожности, имеют признаки пребывания в состоянии хронического стресса и симптомы разной выраженности. Среди них отмечают:

- вегетососудистые симптомы (у 12% опрошиваемых студентов выявлена ВСД, у 2 людей – АГ);

- заболевания ЖКТ (у 12% испытуемых присутствует гастрит, у 1 человека анорексия, а у 3 отмечается ожирение);
- подавленный иммунитет (большинство опрошиваемых имеют жалобы на частые простудные болезни и наличие хронических инфекционных заболеваний);
- эндокринные заболевания (отмечалось наличие у опрошиваемых студентов сахарного диабета 2 типа).

Выводы: в данном исследовании наблюдается постоянный рост показателей РТ и ЛТ за последние 30 лет и увеличение количества студентов, входящих в группы риска с высокими и очень высокими показателями.

Исходя из проделанной работы, можно судить, что низкотревожных людей среди студентов БГМУ не выявлено. Чтобы предотвратить рост показателей следует проводить профилактические мероприятия.

Профилактика всех психоэмоциональных или тревожных расстройств одинаковая, и заключается она в правильной экологии жизни - нормальный режим сна, режим питания, разумные нагрузки и правильное распределение своих сил.

Литература

1. Власенко, В. И. Психофизиология: методологические принципы профессионального психологического отбора: монография / В. И. Власенко; под ред. В. А. Переверзева. – Минск: БГМУ, 2005. – 244 с.
2. Ассанович, М. А. Применение золофта в лечении тревожных расстройств / М. А. Ассанович // Здоровоохранение. – 2006. – №10. – С. 34-36.
3. Евсегнеев, Р. А. Генерализованное тревожное расстройство – что нового? / Р. А. Евсегнеев // Психиатрия. – 2009. - №2. – С. 1-4.
4. Максимович, Н. А. Роль дисфункции эндотелия в патогенезе высокого нормального артериального давления и клинических признаков вегетативных расстройств у детей и подростков с различным уровнем факторов риска / Н. А. Максимович // Медицинский журнал. – 2009. – №4 (30). – С. 57-61.
5. Практикум по физиологии военного труда / под ред. проф. В. И. Шостака. – Л.: ВМедА, 1990. – 116с.
6. Селье, Г. Стресс без дистресса. / Г. Селье; пер. с англ. – М.: Прогресс, 1982. – 126с.
7. Spielberger, C. D. Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory / C. D. Spielberger, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene. – Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologist Press, 1970.