

Л. Ю. Шпаковская, А. В. Копытов, И. А. Хрущ, А. В. Ходжаев

ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ БГМУ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Обучение в медицинском университете требует мобилизации студентов, что не может не отражаться на их психическом и поведенческом статусе. По мере увеличения учебной нагрузки, что происходит от курса к курсу, а также не всегда наличия условий и возможностей вести здоровый образ жизни, возрастает риск формирования нарушений не только соматического, но и психического здоровья. Выявление закономерностей психо-эмоциональных расстройств окажет помощь в разработке рекомендаций по их профилактике.

Цель: оценить состояние психических и поведенческих дисфункций у студентов БГМУ в динамике в процессе обучения для оптимизации психопрофилактических мероприятий.

Материалы и методы. Изучена динамика психо-эмоциональных, вегетативных и соматических симптомов у студентов лечебного факультета БГМУ в трех группах: 1 группа – студенты первого курса (возраст 17–18 лет), 2 группа – студенты третьего курса (возраст 19–20 лет), 3 группа – студенты пятого курса (возраст 21–22 года). Исследование проводилось путем анкетирования. Анкеты были разработаны в 2020 году и включали 100 вопросов, затрагивающих социальную сферу жизни студентов, их психическое и соматическое здоровье. Определены изменения в аффективной сфере, вегетативной и соматической в процессе обучения студентов.

Результаты. Выявление психо-эмоциональных расстройств, а также изучение динамики аффективных, вегетативных и соматических симптомов позволяет в более короткие сроки направить студентов к профильным специалистам за получением высококвалифицированной помощи.

Заключение. Изученная динамика психо-эмоциональных расстройств, выявление вегетативных и соматических симптомов у студентов БГМУ в зависимости от количества лет обучения, могут быть использованы для разработки рекомендаций по профилактике данных расстройств.

Ключевые слова: психо-эмоциональное расстройство, вегетативные и соматические симптомы, этапы обучения.

L. Yu. Shpakovskaya, A. V. Kopytov, I. A. Khrushch, A. V. Khodzhaev

DYNAMICS OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN BSMU STUDENTS AT DIFFERENT STAGES OF LEARNING

Introduction. Studying at a medical university requires the mobilization of students, which cannot but affect their mental and behavioral status. As the study load increases, which occurs from course to course, and also, not always the availability of conditions and opportunities to lead a healthy lifestyle, the risk of the formation of disorders of not only somatic, but also mental health increases. Identifying the patterns of psycho-emotional disorders will help in developing recommendations for their prevention.

Purpose: to assess the state of mental and behavioral dysfunctions in BSMU students in dynamics in the learning process to optimize psycho-preventive measures.

Materials and methods. The dynamics of psycho-emotional, vegetative and somatic symptoms in students of the medical faculty of BSMU was studied in three groups: group 1 – first year students (age 17–18 years), group 2 – third year students (age 19–20 years), group 3 – fifth year students (age 21–22). The research was carried out by means of questionnaires. The questionnaires were developed in 2020 and included 100 questions affecting the social sphere of students' life, their mental and somatic health. Changes in the affective sphere, vegetative and somatic, in the process of teaching students are determined.

Results. The identification of psycho-emotional disorders, as well as the study of the dynamics of affective, autonomic and somatic symptoms, allows in a shorter time to send students to specialized specialists for highly qualified assistance.

Conclusion. The studied dynamics of psycho-emotional disorders, the identification of vegetative and somatic symptoms in BSMU students, depending on the number of years of study, can be used to develop recommendations for the prevention of these disorders.

Key words: psycho-emotional disorder, autonomic and somatic symptoms, stages of learning.

Обучение в медицинском университете требует значительных усилий у студентов, что не может не отражаться на их психическом и поведенческом статусе. При поступлении в вуз студент испытывает стресс, который связан с изменением условий социального функционирования и уклада жизни. Однако сам процесс обучения в вузе является сложным периодом для студентов, так как в это время происходит наиболее активное формирование устойчивых личностных характеристик, которые в последующем определяют основные психические и поведенческие паттерны на протяжении всей жизни. Нерегулярное питание, недостаточный сон, чрезмерные нагрузки, отсутствие времени на отдых, потребление психоактивных веществ – всё это может привести к серьёзным изменениям в организме студентов и повлиять на качество их жизни, обучения и дальнейшей самореализации. Эти изменения отражаются на профессиональных навыках, на желании заниматься медициной, на эмпатию к будущим пациентам, на коммуникативные отношения с окружающими и самим собой.

По мере получения образования на различных этапах обучения могут наблюдаться изменения психического и соматического статуса у студентов. Имеют место частые походы к специалистам, увеличение количества соматических и психических заболеваний, жалоб на своё самочувствие, изменения общения с окружающими и близкими людьми, изменения поведения студентов и снижение их успехов в учебном процессе. Увеличение информационной и учебной нагрузки, вопросов самоорганизации повышается с последующими годами обучения.

Всемирная организация здравоохранения: «Характерными признаками психического или поведенческого расстройства являются нарушения мышления, настроения или поведения, которые выходят за рамки существующих культурных убеждений и норм. В большинстве случаев эти симптомы связаны с угнетённым состоянием человека и препятствуют выполнению им своих функций» [1].

Анализ полученной информации о психо-эмоциональном и поведенческом статусе студентов может помочь в оптимизации

процесса обучения на различных его этапах и в дальнейшей профилактике психических расстройств.

Так, в Саратовском государственном медицинском университете имени В. И. Разумовского были представлены данные о том, что тяжёлый уровень депрессии выявлен у студентов в возрасте от 23 до 25 лет в количестве 3,85%, а лёгкий уровень депрессии у 11,5%. В возрасте 17–19 лет у студентов обнаружена депрессия лёгкой степени 12,8%. Также имеются данные, что 22,4% студентов 6 курса спит менее 7–8 часов в сутки [2]. Возраст 23–25 лет соответствует последним курсам обучения, а именно 5 и 6 курсы, 17–19 лет соответствует 1 и 2 курсам обучения. Данное исследование ещё раз подтверждает изменение психосоматического статуса у студентов в зависимости от курса.

Исследования Тартуского университета показали, что невротические расстройства были диагностированы у 6,7% первокурсников, у 10,4% студентов третьих курсов и у 19,4% студентов выпускных курсов. Также у 51,6% обследованных страдали от расстройств невротического уровня (повышенная раздражительность, аффективность, эмоциональная лабильность, конфликтность, трудности в концентрации внимания, плохой сон и др.) [3].

В Российском университете дружбы народов города Москвы определили, что 43% студента имеют психастенические черты личности. У 13% обследуемых наблюдалось сочетание астении с ипохондрическими расстройствами [4].

Таким образом, проблемы изменения психических и поведенческих особенностей студентов являются актуальными в разных странах, городах, вузах и по сей день. В данном случае рассматривается Белорусский государственный медицинский университет, который является одним из самых сложных и требовательных высших учреж-

дений в стране. И при увеличении учебной нагрузки, количества проведенных лет в обучении, высокой требовательности и ответственности возрастает риск формирования нарушений со стороны психической сферы, а в последующем психосоматических и аддиктивных нарушений.

Цель: оценить состояние психических и поведенческих дисфункций у студентов БГМУ в динамике в процессе обучения для оптимизации психопрофилактических мероприятий.

Задачи исследования:

- 1) выявить наличие психо-эмоциональных расстройств у студентов БГМУ;
- 2) изучить вегетативные и соматические расстройства у студентов БГМУ;
- 3) изучить динамику психо-эмоциональных, вегетативных и соматоформных расстройств у студентов БГМУ в зависимости от количества лет, проведенных в обучении;
- 4) обосновать необходимость применения мер профилактики.

Материалы и методы

Всего было исследовано 210 студентов лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета. Выборка состояла из 3-х групп студентов по 70 человек в каждой. В каждую из групп вошли студенты различных курсов обучения в БГМУ: группа 1 – 1 курс, группа 2 – 3 курс, группа 3 – 5 курс. Средний возраст студентов в исследуемых группах составил, соответственно: группа 1 – 17–18 лет, группа 2 – 19–20 лет, 3 – 21–22 года. В исследуемой выборке 28,7% было лиц мужского пола, 71,3% женского. Это соотношение пропорционально гендерному соотношению учащихся в вузе. Уроженцами г. Минска являлись 46,7% респондентов, областных центров – 11,3%, районных центров – 34%, сельских населенных пунктов – 8%. Во время обучения проживали с родителями

ми 32,7% студентов, в общежитии – 53,3%, самостоятельно в квартире – 14%. Работали во время обучения: в государственных лечебных учреждениях – 22,7% субъектов, в негосударственных медучреждениях – 2,7%, в негосударственных не медицинских – 5,3%.

В работе исследовании принимали участие отечественные студенты, отобранные случайным образом при рандомной раздаче бумажных анкет. Каждый студент индивидуально заполнял анкетные данные в присутствии исследователя. Участие в анкетировании являлось добровольным и анонимным. Исследование проводилось с помощью специализированных бумажных анкет, которые были специально разработаны исключительно для данного исследования в 2020 году.

Анкеты включали в себя 100 вопросов с несколькими вариантами ответов. Их тематика затрагивала социальную сферу жизни, психическое и соматическое здоровье студентов. В вводной части анкеты имели место традиционные вопросы, касающиеся биографических данных. Во второй части анкеты-опросника тематика вопросов была более специфической и ассоциировалась с заявленной темой, целью и задачами исследования. В некоторых случаях имело место документальное подтверждение имеющихся нарушений состояния здоровья. Для изучения социальной сферы жизни были созданы вопросы о воспитании в семье, составе семьи, наличии вредных привычек и время их возникновения. Также были вопросы, касающиеся текущих проблем в аффективной сфере, сфере физического и психического здоровья. Соматический статус определялся наличием жалоб, которые студенты указывали в анкетах.

Критериями исключения из исследования являлись: отказ от участия в исследовании, неполное и/или неправильное заполнение анкеты.

Все данные из анкет были проанализированы и занесены в статистическую таблицу. Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи программы IBM SPSS Statistics 23 for Windows, предназначенной для статистического анализа и обработки данных.

Результаты исследования. По результатам проведенной статистической обработки данных за медицинской помощью из общей когорты исследуемых 27,3% обращались к различным специалистам психо-неврологического профиля. В том числе: 14,7% к неврологам («подлечить нервы»), к психиатрам – 1,3%, к психотерапевтам – 4,7%, психологам – 6,7%. В студенческую поликлинику обращались – 6,7% исследуемых, в поликлинику по месту жительства – 2,0%, проходили лечение в стационаре – 4,7%, посещали частные медицинские центры – 11,3%. Среди студентов 1-го курса обращались к неврологу – 6% студентов, к психологу – 2%. К специалистам другого профиля не обращались. Во время обучения на 3 курсе обращались: к неврологу – 8%, к психотерапевту – 4%, к психологу – 16% студентов. Среди пятикурсников обращения выглядели следующим образом: к неврологу – 30%, к психотерапевту – 10%, к психологу – 2% студентов, психиатру – 4%.

Анализируя данные таблицы 1, следует отметить, что у достаточно большого количества студентов всех курсов имеются проблемы со стороны психо-эмоциональной сферы. Кроме того, имеется определенная специфика динамики данной категории расстройств в зависимости от курса, а точнее от количества проведенных лет обучения в медицинском вузе. Представленные в таблице 1 симптомы можно отнести к некоторым более общим группам, свидетельствующим об определенных проблемах.

Симптомы нарушения засыпания, зачастую являющиеся свидетельством высокой

тревожности и напряженности, к пятому курсу имеют место у 56% процентов респондентов по сравнению с 28% респондентов на первом курсе ($p < 0,05$). По мере увеличения срока обучения в университете количество студентов с такими симптомами становится больше. В подтверждение этому также свидетельствует аналогичная динамика увеличения количества лиц, имеющих постоянную высокую напряженность (38% респондентов первого курса, 60% респондентов пятого курса, $p < 0,05$), неспособность расслабиться (38% респондентов первого курса, 58% респондентов пятого курса, $p < 0,05$) и нарушение концентрации внимания (8% респондентов первого курса, 34% респондентов пятого курса, $p < 0,05$). Причиной чему могут служить высокие умственные и стрессовые нагрузки, следствием чего является формирова-

ние тревожного состояния как эквивалент первой стадии эмоционального выгорания.

Вторая группа симптомов может свидетельствовать о наличии аффективного компонента. Об этом свидетельствуют такие симптомы, как «потеря интереса к занятиям, ранее приносившим удовольствие», озабоченность своим здоровьем, раздражение. Количество студентов с такими симптомами статистически значимо не отличается на каждом из курсов и имеет тенденцию к увеличению у студентов более старших курсов (таблица 1). Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении более «глубоких» симптомов аффективных нарушений, которыми являются ранние пробуждения и чувство подавленности. Следует отметить, что их количество несколько меньше, но абсолютные цифры являются очень высокими для студенческой когорты.

Таблица 1. Встречаемость различных психо-эмоциональных и вегетативных симптомов (%) у студентов различных курсов

Симптомы	Курсы			p
	1	3	5	
Нарушение засыпания	28%	56%	56%	$p < 0,05$
Неспособность расслабиться	38%	54%	58%	$p < 0,05$
Постоянное напряжение	38%	48%	60%	$p < 0,05$
Нарушение концентрации внимания	8%	26%	34%	$p < 0,05$
Озабоченность своим здоровьем	46%	50%	58%	-
Потеря интереса к занятиям, ранее приносившим удовольствие	56%	72%	70%	$p < 0,05$
Раздражение	56%	70%	72%	$p < 0,05$
Ранние пробуждения	20%	30%	44%	$p < 0,05$
Чувство подавленности	18%	38%	40%	$p < 0,05$
Снижение аппетита и веса	12%	20%	10%	-
Головные боли напряжения	38%	46%	44%	-
Боли в области сердца	14%	40%	26%	-
Болезненные, неприятные ощущения в животе	20%	50%	32%	$p < 0,05$
Ощущение кома в горле	12%	16%	22%	-
Головокружение	18%	38%	30%	$p < 0,05$
Тахикардия	36%	48%	32%	$p < 0,05$

Еще одной группой симптомов являются вегетативные нарушения и соматические расстройства, к которым относятся снижение аппетита и веса, головные боли напряжения, боли в области сердца, болез-

ненные, неприятные ощущения в животе, ощущение кома в горле, головокружение, тахикардия. В отношении этих симптомов имеет место несколько другая тенденция по сравнению с аффективными и симпто-

мами напряжения. Если в отношении последних имеется тенденция к увеличению количества лиц со старшинством курсов, то максимальное количество лиц с наличием сомато-вегетативных нарушений приходится на период обучения на 3 курсе. Таким образом, можно отметить общую тенденцию, что на проявление психо-эмоциональных нарушений может оказывать влияние специфика процесса обучения. Практически на 3-м курсе отмечается максимальная умственная нагрузка в обучении по теоретическим дисциплинам, что сопровождается вегетативным реагированием на фоне напряжения. К пятому курсу приоритет в изучении отводится клиническим дисциплинам, и на первый план выступают аффективные нарушения, которые могут быть связаны с различными причинами (при длительном существовании вегетативных нарушений происходит их трансформация в аффективные, относительное разочарование в выбранной профессии, дополнительная подработка, неустроенность в межличностных коммуникациях и т.д.).

Выводы

1. Психо-эмоциональные нарушения у студентов БГМУ возрастают в зависимости от количества лет, проведенных в обучении.

2. Нарушения касаются эмоционального компонента (тревога, напряжение, неспособность расслабиться), аффективной сферы (депрессивные состояния, как легкой,

так и более умеренной степени) с тенденцией к увеличению их количества на более старших курсах), вегетативных и соматических симптомов (с их более выраженной актуализацией, приходящейся на середину обучения).

3. Увеличение количества обращений на старших курсах к специалистам психиатрического профиля, преимущественно негосударственной формы собственности.

4. Выявленные закономерности в процессе исследования данной проблемы требуют дальнейшего изучения и разработки рекомендаций по их профилактике.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранение, 2006 // Режим доступа: <https://www.who.int/features/qa/38/ru/>

2. Самедов С. В., Беляева Ю. Н., Шеметова Г. Н. / Депрессия у студентов медицинского вуза: миф или реальность? // Режим доступа: <https://medconfer.com/node/14404>

3. Каазик А.-Т. М. Психосоматическое состояние студентов и функциональные изменения в их организме в течение экзаменационной сессии // Тартуский университет. Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/psihomosomaticheskoe-sostoyanie-studentov-i-funktsionalnye-izmeneniya-v-ih-organizme-v-techenie-ekzamenatsionnoy-sessii>

4. Цивилько М. А., Ильина М. А. Клинические особенности пограничных психических нарушений у студентов // Москва 2003. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobennosti-pogranichnyh-psihicheskikh-narusheniy-u-studentov/viewer>

Поступила 23.07.2020 г.