

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-1-24

УДК 616.895.4-036.12:616.12-008.46-082.6

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГОРОДА КРАСНОЯРСКА

**Каскаева Д.С., Теппер Е.А.,  
Зорина Е.В., Крылова Е.Ю.**

*Психологи рассматривают здоровье как ценность для человека, необходимую предпосылку для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности.*

*Психическое здоровье человека, его критерии, пути формирования изучаются психологами и клиницистами.*

*Нарушения соматического и психического здоровья студентов проявляются, прежде всего, в формировании психосоматических расстройств: вегето-сосудистой дистонии, артериальной гипертензии, функциональных нарушений сердечно-сосудистой деятельности, функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта.*

*Одним из высокоинформативных и чувствительных методов, позволяющих оценить здоровье молодежи, является исследование качества жизни. По определению ВОЗ, качество жизни (КЖ), связанное со здоровьем, выделяется среди ключевых понятий современной медицины, так как позволяет дать глубокий многоаспектный анализ важных составляющих здоровья человека. Результаты изучения КЖ позволяют сравнивать эффективность различных методов лечения и различных реабилитационных программ. КЖ – основной критерий оценки эффективности терапии в тех случаях, когда не выявлены существенные различия в клинико-лабораторных показателях между группами больных, включенных в протокол многоцентрового рандомизированного исследования. КЖ широко используется в эпидемиологических исследованиях для оценки состояния здоровья.*

**Ключевые слова:** *психолог; психическое здоровье; психосоматические расстройства; качество жизни.*

## PSYCHOLOGICAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF STUDENTS

**Kaskaeva D.S., Tepper E.A.,  
Zorina E.V., Krylova E.Y.**

*Psychologists consider health as a value for human prerequisite for a full life, the satisfaction of his material and spiritual needs, participation in work and social life, in the economic, scientific, cultural and other activities.*

*Mental health, his criteria, ways of formation are studied by psychologists and clinicians.*

*Violations of physical and mental health of students manifested primarily in the formation of psychosomatic disorders: vegetative-vascular dystonia, hypertension, functional disorders of the cardiovascular activity, functional disorders of the gastrointestinal tract.*

*One of the highly informative and sensitive methods to assess the health of young people, is to study the quality of life. The WHO defines quality of life (QOL), health-related, stands out among the key concepts of modern medicine, as it allows to give a deep multidimensional analysis of the important components of human health. The results of the study of QOL allow you to compare the effectiveness of different treatments and different rehabilitation programs. QL - the main criterion for assessing the effectiveness of therapy in cases where not revealed significant differences in clinical and laboratory parameters between the groups of patients included in the minutes of a multicenter randomized trial. QOL is widely used in epidemiological studies to assess the state of health.*

**Keywords:** *psychology; mental health; psychosomatic disorders; quality of life.*

### **Введение**

Психологи рассматривают здоровье как ценность для человека, необходимую предпосылку для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности.

Психическое здоровье человека, его критерии, пути формирования изучаются психологами и клиницистами. Современное его понимание сводится к следующему: психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей среды регуляцию поведения и деятельности [70, 73].

Нарушения соматического и психического здоровья студентов проявляются, прежде всего, в формировании психосоматических расстройств: вегето-сосудистой дистонии, артериальной гипертензии, функциональных нарушений сердечно-сосудистой деятельности, функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта [71].

### **Исследования психосоматического статуса студентов**

Психосоматическое состояние пациентов оценивали с помощью экспериментально-психологического исследования с определением шкалы депрессии «Center for Epidemiology Studies-Depression scale» (CES-D), среднеоценочного балла по госпитальной шкале тревоги и депрессии «Hospital Anxiety and Depression Scale» (HADS), опроснику депрессии Бека, по шкале реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина.

Обследовано 418 студентов КрасГМУ (из них 198 мужчины и 220 девушек), 414 студентов СибЮИ (из них 253 мужчины и 161 девушки) и 439 студентов КМФК (из них 156 мужчины и 252 девушки).

В результате проведенного скринингового исследования с использованием опросника Center of Epidemiological Studies-Depression scale» (CES-D) на выявление депрессии все пациенты были подразделены на две группы в зависимости от полученного суммарного показателя оценочной шкалы в баллах, соответствующих уровню депрессии.

По данным опросника среди 1271 обследуемых у  $57,5 \pm 1,3\%$  (735) выявлены депрессивные расстройства. Из них у  $14,0 \pm 1,3\%$  депрессивные расстройства, соответствующие высоким показателям оценочной шкалы депрессии от 19 до 28 баллов. Результаты оценочной шкалы CES-D явились основанием для проведения дополнительного исследования и уточнения уровня депрессии с помощью Шкалы Гамильтона (HDRS).

При анализе госпитальной шкалы тревоги и депрессии «Hospital Anxiety and Depression Scale» (HADS) наблюдается высокий процент опрошенных с субклиническими проявлениями тревоги и депрессии во всех группах обследуемых, которые набрали 8-10 баллов (табл. 1).

Таблица 1

**Показатели госпитальной шкалы тревоги и депрессии  
 «Hospital Anxiety and Depression Scale» (HADS) в обследуемых группах**

		КрасГМУ	СибЮИ	КМФК	р
<b>Тревога</b>	<i>мужчины</i>				
	0-7 баллов	37,4±3,4% (74)	40,3±3,1% (102)	60,3±3,9% (94)	p <sub>1-2</sub> =0,6 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,04
	8-10 баллов	48,5±3,5% (96)	38,7±3,1% (98)	28,2±3,6% (44)	p <sub>1-2</sub> =0,05 p <sub>1-3</sub> =0,04 p <sub>2-3</sub> =0,03
	11 баллов	14,1±2,5% (28)	21,0±2,6% (53)	11,5±2,5% (18)	p <sub>1-2</sub> =0,05 p <sub>1-3</sub> =0,8 p <sub>2-3</sub> =0,04
	<i>женщины</i>				
	0-7 баллов	29,1±3,1%(64)	27,3±3,5% (44)	39,3±3,1% (99)	p <sub>1-2</sub> =0,6 p <sub>1-3</sub> =0,05 p <sub>2-3</sub> =0,04
	8-10 баллов	50,4±3,4% (111)	59,6±3,8% (96)	46,0±3,1% (116)	p <sub>1-2</sub> =0,04 p <sub>1-3</sub> =0,06 p <sub>2-3</sub> =0,03
	11 баллов	20,5±2,7% (45)	13,1±2,7% (21)	14,6±22% (37)	p <sub>1-2</sub> =0,04 p <sub>1-3</sub> =0,04 p <sub>2-3</sub> =0,8
<b>Депрессия</b>	<i>мужчины</i>				
	0-7 баллов	43,4,4±3,5% (86)	46,6±3,1% (118)	65,4±3,8% (102)	p <sub>1-2</sub> =0,6 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,03
	8-10 баллов	47,5±3,6% (94)	35,2±3,0% (89)	28,9±3,6% (45)	p <sub>1-2</sub> =0,08 p <sub>1-3</sub> =0,07 p <sub>2-3</sub> =0,05
	11 баллов	9,1±2,0% (18)	18,2±2,4% (46)	5,7±1,9% (9)	p <sub>1-2</sub> =0,03 p <sub>1-3</sub> =0,02 p <sub>2-3</sub> =0,01

Депрессия	<i>женщины</i>				
	0-7 баллов	39,1±3,3% (86)	14,3±2,8% (23)	48,0±3,1% (121)	$p_{1-2}=0,02$ $p_{1-3}=0,04$ $p_{2-3}=0,01$
	8-10 баллов	50,0±3,4% (110)	55,3±3,9% (89)	40,1±3,1% (101)	$p_{1-2}=0,6$ $p_{1-3}=0,03$ $p_{2-3}=0,04$
	11 баллов	10,9±2,1% (24)	30,4±3,6% (49)	11,9±2,0% (30)	$p_{1-2}=0,009$ $p_{1-3}=0,8$ $p_{2-3}=0,04$

**Примечание:** значимость различий по исследуемым показателям рассчитана с помощью критерия  $\chi^2$ .

При анализе опросника Бека выявляли различные уровни депрессии у обследуемых (табл. 2), которые оценивали:

- 0-9 – отсутствие депрессивных симптомов,
- 10-15 – легкая депрессия (субдепрессия),
- 16-19 – умеренная депрессия,
- 20-29 – выраженная депрессия (средней тяжести),
- 30-63 – тяжёлая депрессия.

Таблица 2

**Показатели опросника Бека у обследуемых групп**

	КрасГМУ	СибЮИ	Фарм колледж	p	
Депрессия	<i>мужчины</i>				
	0-9 баллов	58,1±3,5% (115)	49,0±3,1% (124)	71,8±3,6% (112)	$p_{1-2}=0,05$ $p_{1-3}=0,03$ $p_{2-3}=0,01$
	10-15 баллов	25,8±3,1 (51)	29,6±2,9% (75)	24,4±3,4% (38)	$p_{1-2}=0,7$ $p_{1-3}=0,06$ $p_{2-3}=0,09$
	16-19 баллов	16,1±2,6% (32)	21,4±2,6% (54)	3,8±1,5% (6)	$p_{1-2}=0,1$ $p_{1-3}=0,03$ $p_{2-3}=0,04$

<b>Депрессия</b>	20-29 баллов	0	0	0	
	30-63 баллов	0	0	0	
	<i>женщины</i>				
	0-9 баллов	46,8±3,7% (103)	46,0±3,9% (74)	63,9±3,0% (161)	$p_{1-2}=0,9$ $p_{1-3}=0,03$ $p_{2-3}=0,04$
	10-15 баллов	35,5±3,2% (78)	34,8±3,7% (56)	30,2±2,9% (76)	$p_{1-2}=0,8$ $p_{1-3}=0,03$ $p_{2-3}=0,04$
	16-19 баллов	17,7±2,6% (39)	19,2±3,1% (31)	5,9±1,5% (15)	$p_{1-2}=0,09$ $p_{1-3}=0,05$ $p_{2-3}=0,04$
	20-29 баллов	0	0	0	
	30-63 баллов	0	0	0	

**Примечание:** значимость различий по исследуемым показателям рассчитана с помощью критерия  $\chi^2$ .

### Показатели опросника реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина у обследуемых групп

Исследование личностной и реактивной тревожности проводилось по тесту Спилбергера. Шкала самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина состоит из двух частей, отдельно оценивающих реактивную и личностную тревожность.

Личностная тревожность относительно стабильна и не связана с ситуацией, поскольку является свойством личности. Реактивная тревожность, наоборот, бывает вызвана какой-либо конкретной ситуацией.

При интерпретации результат можно оценивать следующим образом: до 30 – низкая тревожность; 31-45 – умеренная тревожность; 46 и более – высокая тревожность.

		<b>КрасГМУ</b>	<b>СибЮИ</b>	<b>КМФК</b>	<b>p</b>
<b>РТ</b>	<i>мужчины</i>				
	< 30 баллов	37,4±3,4% (74)	40,3±3,1% (102)	60,3±3,9% (94)	
	31-45 баллов	48,5±3,5% (96)	38,7±3,1% (98)	28,2±3,6% (44)	
	>46	14,1±2,5% (28)	21,0±2,6% (53)	11,5±2,5% (18)	
	<i>женщины</i>				
	< 30 баллов	29,1±3,1% (64)	27,3±3,5% (44)	39,3±3,1% (99)	
	31-45 баллов	50,4±3,4% (111)	59,6±3,8% (96)	46,0±3,1% (116)	
>46	20,5±2,7% (45)	13,1±2,7% (21)	14,6±2,2% (37)		

ЛТ	<i>мужчины</i>			
	< 30 баллов	43,4±3,5% (86)	46,6±3,1% (118)	65,4±3,8% (102)
	31-45 баллов	47,5±3,6% (94)	35,2±3,0% (89)	28,9±3,6% (45)
	>46	9,1±2,0% (18)	18,2±2,4% (46)	5,7±1,9% (9)
	<i>женщины</i>			
	< 30 баллов	39,1±3,3% (86)	14,3±2,8% (23)	48,0±3,1% (121)
	31-45 баллов	50,0±3,4% (110)	55,3±3,9% (89)	40,1±3,1% (101)
>46	10,9±2,1% (24)	30,4±3,6% (49)	11,9±2,0% (30)	

В ходе анализа полученных по этой методике данных выявлено, что средние значения личностной (ЛТ) и ситуативной тревожности (РТ) студентов на протяжении всего периода обучения в вузе в целом относятся к категории «умеренный уровень».

Высокие уровни РТ и ЛТ у студентов КрасГМУ и СибЮИ, можно расценивать как психологические детерминанты профессиональной дезадаптации, что может быть обусловлено нечетким представлением о предстоящей профессиональной деятельности и отсутствием психологической готовности к ней.

### **Исследование качества жизни у исследуемых групп**

КЖ студентов исследовалось с помощью общепринятого в международной практике опросника SF-36 (Short Form Health Survey) в соответствии с требованиями Международного проекта IQOLA, разработанного для проведения популяционных исследований качества жизни. Сбор данных осуществляли методом анкетирования на основе использования прямого опроса респондентов.

Опросник SF-36 состоит из 36 вопросов, которые формируют 8 шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), интенсивность боли (ИБ), общее состояние здоровья (ОЗ), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ), жизненная активность (жизнеспособность) (Ж). Первые четыре шкалы (ФФ, РФФ, Б, ОЗ) отражают физический компонент здоровья (ФКЗ) и имеют с ним высокий уровень корреляции. Последние четыре шкалы (СФ, РЭФ, ПЗ, Ж) измеряют психический компонент здоровья (ПКЗ) и имеют с ним высокий уровень корреляции. Количество вопросов в каждой из шкал опросника варьирует от 2 до 10, на каждый вопрос предлагаются разные варианты ответов. Ответы на вопросы представлены в виде шкал Ликерта. После проведения шкалирования результаты исследования выражаются в балах от 0 до 100 по каждой из восьми шкал. Чем выше балл по шкале опросника SF-36, тем лучше показатель качества жизни [53].

Обследовано 418 студентов КрасГМУ (из них 198 мужчины и 220 девушек), 414 студентов СибЮОИ (из них 253 мужчины и 161 девушки) и 439 студентов Фарм колледжа (из них 252 мужчины и 156 девушки).

Согласно полученным результатам, наибольшие значения были определены по шкале ФФ; при этом юноши были значимо более благополучны, девушки. В большей мере девушки и юноши были ограничены проблемами, связанными со здоровьем, в выполнении работы (учебы) и повседневных обязанностей (шкала РФФ). Согласно показателям шкалы ИБ, также незначительно, но в несколько большей степени девушки и юноши были ограничены в повседневной деятельности субъективными болевыми ощущениями, которые испытывали за последние четыре недели. Значимо выше оценивали юноши состояние своего здоровья – шкала ОЗ по сравнению с девушками. Шкала ОЗ показывает, как респондент оценивает состояние своего здоровья на момент обследования. Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о преобладании позитивного настроения в отношении своего здоровья у студентов. У респондентов, считающих себя здоровыми и у тех, кто болен, но получают адекватное лечение выявлена высокая жизнестойкость.

### Список литературы

1. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Манухина Е.А., Костина В.В. Анализ заболеваемости студентов первого курса в ходе углубленного медицинского осмотра в 2011 году КрасГМУ // В мире научных открытий. 2012 № 9.1(33). С. 52-66.
2. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Евсюков А.А., Ларионов А.А. Комплексная оценка состояния здоровья студентов Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития в 2011 году // Приволжский научный вестник. 2012. № 2. С. 65-71.
3. Артюхов И.П., Каскаева Д.С., Манухина Е.А. Динамическое исследование состояния здоровья студентов КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого за период 2011-2013 // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). № 6 (26). С. 101-108.
4. Артюхов И.П., Каскаева Д.С., Манухина Е.А. Оценка состояния здоровья студентов в городе Красноярске (обзор литературы) // Здоровье семьи – 21 век (электронный журнал). № 3. С. 6-12.

5. Попов И.А. Пути формирования здорового образа жизни // Вестник новых медицинских технологий. 2005. Т. XII, № 3-4. С. 13.
6. Сивас Н.В. Инновационная деятельность по формированию ЗОЖ в образовательном учреждении // Ученые записки. 2011. № 4(74). С. 166-170.

### References

1. Kaskaeva D.S., Petrova M.M., Manukhina E.A., Kostina V.V. *V mire nauchnykh otkrytiy*. 2012. № 9.1(33.) Pp. 52-66.
2. Kaskaeva D.S., Petrova M.M., Evsyukov A.A., Larionov A.A. *Privolzhskiy nauchnyy vestnik*. 2012. № 2. Pp. 65-71.
3. Artyukhov I.P., Kaskaeva D.S., Manukhina E.A. *Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem*. № 6 (26). Pp. 101-108.
4. Artyukhov I.P., Kaskaeva D.S., Manukhina E.A. *Zdorov'e sem'i – 21 vek*. № 3. Pp. 6-12.
5. Popov I.A. Puti formirovaniya zdorovogo obraza zhizni // Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2005. Vol. XII, № 3-4. P. 13.
6. Sivas N.V. *Uchenye zapiski*. 2011. № 4(74). Pp. 166-170.

### ДАнные ОБ АВТОРАХ

**Каскаева Дарья Сергеевна**, доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, руководитель Отделения общей врачебной практики, к.м.н.

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*ул. Партизана Железняка, 1, 660021, Россия*

[dashakas.ru@mail.ru](mailto:dashakas.ru@mail.ru)

**Теппер Елена Александровна**, доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, д.м.н.

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*ул. Партизана Железняка, 1, 660021, Россия*

**Зорина Екатерина Вячеславовна**, доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, к.м.н.

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*ул. Партизана Железняка, 1, 660021, Россия*

**Крылова Екатерина Юрьевна**, ординатор кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, к.м.н.

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого*

*ул. Партизана Железняка, 1, 660021, Россия*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Kaskaeva Daria Sergeevna**, Associate Professor of outpatient therapy, family medicine, and healthy lifestyles with the course software, head of the Department of General Practice

*Krasnoyarsk State Medical University*

*1, Partizan Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660021, Russia*

[dashakas.ru@mail.ru](mailto:dashakas.ru@mail.ru)

**Tepper Elena Aleksandrovna**, assistant professor of outpatient therapy, family medicine and healthy lifestyle with the course software

*Krasnoyarsk State Medical University*

*1, Partizan Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660021, Russia*

**Zorina Ekaterina Vyacheslavovna**, assistant professor of outpatient therapy, family medicine and healthy lifestyle with the course software, Ph.D.

*Krasnoyarsk State Medical University*

*1, Partizan Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660021, Russia*

**Krylova Ekaterina Yurevna**, ordinator of the Department of outpatient therapy, family medicine and healthy lifestyle with the course software, Ph.D.

*Krasnoyarsk State Medical University*

*1, Partizan Zheleznyaka st., Krasnoyarsk, 660021, Russia*

#### **Рецензент:**

**Демко И.В.**, д.м.н., профессор, врач аллерголог, пульмонолог, Краевая клиническая больница