

<http://www.bulletennauki.com>

УДК 616.895.4-036.12:616.12-008.46-082.6

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ  
КРАСНОЯРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**PSYCHOLOGICAL STATUS AND QUALITY OF LIFE OF STUDENTS  
OF KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY**

©*Каскаева Д. С.*

*канд. мед. наук*

*Красноярский государственный медицинский университет*

*г. Красноярск, Россия*

*dashakas.ru@mail.ru*

©*Kaskaeva D.*

*MD*

*Krasnoyarsk state medical University*

*Krasnoyarsk, Russia*

*dashakas.ru@mail.ru*

*Аннотация.* 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.

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.

*Abstract.* Psychologists consider health as a value for man, a necessary prerequisite for a full life, satisfying his material and spiritual needs, participation in work and social life, in economic, scientific, cultural and other activities.

Mental health of a person, his criteria towards the formation being studied by psychologists and clinicians.

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

The results of the QOL studies allow us to compare the effectiveness of various methods of treatment and different rehabilitation programs. QOL is the main criterion for evaluating the effectiveness of therapy in cases where no significant differences in clinical and laboratory

<http://www.bulletennauki.com>

parameters between the groups of patients included in the Protocol of a multicenter randomized trial. QOL is widely used in epidemiological studies to assess health status.

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

*Keywords:* psychologist, mental health, psychosomatic disorders, quality of life.

*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 мужчин и 220 девушек), 414 студентов СибЮИ (из них 253 мужчины и 161 девушка) и 439 студентов КМФК (из них 156 мужчин 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±1,3% (735) выявлены депрессивные расстройства. Из них у 14,0±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 (Таблица 1).

Таблица 1.

ПОКАЗАТЕЛИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКАЛЫ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ “HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE” (HADS) В ОБСЛЕДУЕМЫХ ГРУППАХ

		<i>КрасГМУ</i>	<i>СибЮИ</i>	<i>КМФК</i>	<i>p</i>
<i>Тревога</i>	мужчины				
	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
	женщины				
	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

<http://www.bulletennauki.com>

Продолжение Таблицы 1.

	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±2,2% (37)	p <sub>1-2</sub> =0,04 p <sub>1-3</sub> =0,04 p <sub>2-3</sub> =0,8
Депрессия	мужчины				
	0–7 баллов	43,4±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
	женщины				
	0–7 баллов	39,1±3,3% (86)	14,3±2,8% (23)	48,0±3,1% (121)	p <sub>1-2</sub> =0,02 p <sub>1-3</sub> =0,04 p <sub>2-3</sub> =0,01
	8–10 баллов	50,0±3,4% (110)	55,3±3,9% (89)	40,1±3,1% (101)	p <sub>1-2</sub> =0,6 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,04
	11 баллов	10,9±2,1% (24)	30,4±3,6% (49)	11,9±2,0% (30)	p <sub>1-2</sub> =0,009 p <sub>1-3</sub> =0,8 p <sub>2-3</sub> =0,04

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

При анализе опросника Бека выявляли различные уровни депрессии у обследуемых (Таблица 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 — тяжелая депрессия.

Таблица 2.

ПОКАЗАТЕЛИ ОПРОСНИКА БЕКА У ОБСЛЕДУЕМЫХ ГРУПП

		КрасГМУ	СибЮИ	Фарм колледж	p
Депрессия	мужчины				
	0–9 баллов	58,1±3,5% (115)	49,0±3,1% (124)	71,8±3,6% (112)	p <sub>1-2</sub> =0,05 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,01
	10–15 баллов	25,8±3,1 (51)	29,6±2,9% (75)	24,4±3,4% (38)	p <sub>1-2</sub> =0,7 p <sub>1-3</sub> =0,06 p <sub>2-3</sub> =0,09

<http://www.bulletennauki.com>

Продолжение Таблицы 2.

	16–19 баллов	16,1±2,6% (32)	21,4±2,6% (54)	3,8±1,5% (6)	p <sub>1-2</sub> =0,1 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,04
	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 <sub>1-2</sub> =0,9 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,04
	10–15 баллов	35,5±3,2% (78)	34,8±3,7% (56)	30,2±2,9% (76)	p <sub>1-2</sub> =0,8 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,04
	16–19 баллов	17,7±2,6% (39)	19,2±3,1% (31)	5,9±1,5% (15)	p <sub>1-2</sub> =0,09 p <sub>1-3</sub> =0,05 p <sub>2-3</sub> =0,04
	20–29 баллов	0	0	0	
	30–63 баллов	0	0	0	

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

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.

Таблица 3.

ПОКАЗАТЕЛИ ОПРОСНИКА РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СПИЛБЕРГА–ХАНИНА У ОБСЛЕДУЕМЫХ ГРУПП

		<i>КрасГМУ</i>	<i>СибЮИ</i>	<i>КМФК</i>	<i>p</i>
РТ	мужчины				
	<30 баллов	37,4±3,4% (74)	40,3±3,1% (102)	60,3±3,9% (94)	p <sub>1-2</sub> =0,9 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,04
	31–45 баллов	48,5±3,5% (96)	38,7±3,1% (98)	28,2±3,6% (44)	p <sub>1-2</sub> =0,07 p <sub>1-3</sub> =0,03 p <sub>2-3</sub> =0,04
	>46 баллов	14,1±2,5% (28)	21,0±2,6% (53)	11,5±2,5% (18)	p <sub>1-2</sub> =0,02 p <sub>1-3</sub> =0,04 p <sub>2-3</sub> =0,01
	женщины				
<30 баллов	29,1±3,1%(64)	27,3±3,5% (44)	39,3±3,1% (99)	p <sub>1-2</sub> =0,03 p <sub>1-3</sub> =0,05 p <sub>2-3</sub> =0,02	

<http://www.bulletennauki.com>

Продолжение Таблицы 3.

	31–45 баллов	50,4±3,4% (111)	59,6±3,8% (96)	46,0±3,1% (116)	p1-2=0,02 p1-3=0,04 p2-3=0,01
	>46 баллов	20,5±2,7% (45)	13,1±2,7% (21)	14,6±2,2% (37)	p1-2=0,8 p1-3=0,05 p2-3=0,02
ЛТ	мужчины				
	<30 баллов	43,4,4±3,5% (86)	46,6±3,1% (118)	65,4±3,8% (102)	p1-2=0,9 p1-3=0,03 p2-3=0,04
	31–45 баллов	47,5±3,6% (94)	35,2±3,0% (89)	28,9±3,6% (45)	p1-2=0,8 p1-3=0,05 p2-3=0,03
	>46 баллов	9,1±2,0% (18)	18,2±2,4% (46)	5,7±1,9% (9)	p1-2=0,07 p1-3=0,03 p2-3=0,04
	женщины				
	<30 баллов	39,1±3,3% (86)	14,3±2,8% (23)	48,0±3,1% (121)	p1-2=0,03 p1-3=0,02 p2-3=0,06
	31–45 баллов	50,0±3,4% (110)	55,3±3,9% (89)	40,1±3,1% (101)	p1-2=0,5 p1-3=0,04 p2-3=0,06
	>46 баллов	10,9±2,1% (24)	30,4±3,6% (49)	11,9±2,0% (30)	p1-2=0,7 p1-3=0,06 p2-3=0,04

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 [1, 2].

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

<http://www.bulletennauki.com>

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 [3, 4, 5, 6].

Обследовано 418 студентов КрасГМУ (из них 198 мужчины и 220 девушек), 414 студентов СибЮИ (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., Данилова Л. К. Пути формирования здорового образа жизни (на примере студенческой молодежи) // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2014. Т. 16. №5–2. С. 883–885.
2. Артюхов И. П., Каскаева Д. С. Оценка состояния здоровья студентов высших учебных заведений города Красноярск // Сибирское медицинское обозрение. 2014. №6 (90). С. 61–64.
3. Каскаева Д. С., Петрова М. М., Евсюков А. А., Манухина Е. А., Костина В. В. Результаты работы отделения общей врачебной практики Красноярского государственного медицинского университета, оценка здоровья студентов 2 курса по результатам углубленного медицинского осмотра // В мире научных открытий. 2012. №9–2 (33). С. 160–173.
4. Каскаева Д. С., Петрова М. М., Манухина Е. А. Анализ заболеваемости студентов 1 курса в ходе углубленного медицинского осмотра 2011 года в Красноярском государственном медицинском университете // В мире научных открытий. 2012. №9–1. С. 52–65.
5. Каскаева Д. С., Петрова М. М., Ларионов А. А., Евсюков А. А., Манухина Е. А. Мониторинг состояния здоровья студентов первого курса Красноярского государственного медицинского университета в ходе углубленного медицинского осмотра 2011 года // Современные исследования социальных проблем. Электрон. научный журнал. 2012. №8. С. 31.
6. 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 России в 2011 году // Приволжский научный вестник. 2012. №5 (9). С. 65–70.

<http://www.bulletennauki.com>

*References:*

1. Kaskaeva D. S., Petrova M. M., Danilova L. K. The ways of forming of healthy lifestyle (for example Studenski youth) Izvestiya Samara scientific centre of Russian Academy of Sciences. 2014. T. 16. No. 5-2. P. 883-885.
2. Artyukhov I. P., Kaskaeva D. S. Evaluation of the health status of students of higher educational institutions of Krasnoyarsk city. Siberian medical review. 2014. No. 6 (90). P. 61-64.
3. Kaskaeva D. S., Petrova M. M., Evsyukov A. A., Manukhina E. A., Kostina V. V. The results of the Department of General practice Krasnoyarsk state medical University, health evaluation of 2nd year students on results of profound medical examination In the world of scientific discoveries. 2012. No. 9.2 (33). P. 160-173.
4. Kaskaeva D. S., Petrova M. M., Manukhina E. A. Analysis of morbidity of students of 1 course the in-depth medical examination of 2011 in Krasnoyarsk state medical University. In the world of scientific discoveries. 2012. No. 9.1. S. 52-65.
5. Kaskaeva D. S., Petrova M. M., Larionov A. A., Evsyukov A. A., Manukhina E. A. Monitoring the health status of first-year students of the Krasnoyarsk state medical University in-depth medical examination 2011. Modern research of social problems (electronic scientific journal). 2012. No. 8. S. 31.
6. Kaskaeva D. S., Petrova M. M., Evsyukov A. A., Larionov A. A. Comprehensive evaluation of the state of health of students of Krasnoyarsk state medical University named after Professor V. F. Voyno-Yasenetsky Ministry of health of Russia in 2011. The Privolzhsky scientific journal. 2012. No. 5 (9). S. 65-70.

*Работа поступила в редакцию  
04.03.2016 г.*

*Принята к публикации  
10.03.2016 г.*