

УДК 616.895.4-036.12:616.12-008.46-082.6

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

© 2014 Д.С. Каскаева, И.П. Артюхов, М.М. Петрова, Л.К. Данилова

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

Поступила в редакцию 11.11.2014

Обследованы студенты разных Красноярских вузов по определению их психосоматического состояния и качества жизни. Выявлены причины, оказывающие влияние на качество жизни студентов.

Ключевые слова: *студенты, здоровый образ жизни*

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 [2, 3]. Нарушения соматического и психического здоровья студентов проявляются, прежде всего, в формировании психосоматических расстройств: вегетососудистой дистонии, артериальной гипертензии, функциональных нарушений сердечно-сосудистой деятельности, функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта [1].

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»

Каскаева Дарья Сергеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом последипломного образования. E-mail: dashakas.ru@mail.ru

Артюхов Иван Павлович, ректор, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой управления в здравоохранении. E-mail: rector@yandex.ru

Петрова Марина Михайловна, проректор по научной работе, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом последипломного образования. E-mail: stk99@yandex.ru

Данилова Людмила Кальевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом последипломного образования

(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 ходе исследования была проведена предварительная скрининговая оценка наличия депрессивного расстройства обследуемых пациентов с использованием психодиагностической шкалы опросника Center of Epidemiological Studies-Depression scale» (CES-D). В результате все пациенты были подразделены на две группы в зависимости от полученного суммарного показателя оценочной шкалы в баллах, соответствующих уровню депрессии. Суммарные показатели оценочной шкалы уровня депрессии являлись основанием для подразделения больных на группы наблюдения. Так, 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 (табл. 1).

Чаще всего субклинические проявления тревоги наблюдались у студентов КрасГМУ среди мужчин (48,5±3,5%) и женщин СибЮИ (59,6±3,8%). Реже всего у студентов КМФК, как

мужчин, так и женщин (28,2±3,6% и 46,0±3,1% соответственно). Клинические проявления тревоги наблюдались у опрошенных, набравших 11 баллов: 14,1±2,5% мужчин и 20,5±2,7% женщин КрасГМУ, 21,0±2,6% мужчин и 13,1±2,7% женщин СибЮИ, 11,5±2,5% мужчин и 14,6±2,2%

женщин КМФК. Не испытывали тревогу 37,4±3,4% мужчин и 29,1±3,1% женщин КрасГМУ, 40,3±3,1% мужчин и 27,3±3,5% женщин СибЮИ, 60,3±3,9% мужчин и 39,3±3,1% женщин КМФК.

Таблица 1. Показатели госпитальной шкалы тревоги и депрессии «Hospital Anxiety and Depression Scale» (HADS) в обследуемых группах

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

Субклинические проявления депрессии чаще наблюдались у студентов КрасГМУ среди мужчин (47,5±3,6%) и женщин СибЮИ (55,3±3,9%). Реже всего у студентов КМФК, как мужчин так и женщин (28,9±3,6% и 40,1±3,1% соответственно). Клинические проявления депрессии чаще наблюдались у 18,2±2,4% мужчин и 30,4±3,6% женщин СибЮИ. Не испытывали депрессию 43,4±3,5% мужчин и 39,1±3,3% женщин КрасГМУ, 46,6±3,1% мужчин и

14,3±2,8% женщин СибЮИ, 65,4±3,8% мужчин и 48,0±3,1% женщин КМФК.

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

ВУЗ	КрасГМУ	СибЮИ	Фарм колледж	р	
Депрессия	мужчины				
	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
	20-29 баллов	0	0	0	
	30-63 баллов	0	0	0	
	женщины				
	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 χ^2 .

Согласно оценке опросника депрессии Бека нами выявлено, что депрессивные тенденции встречались среди студентов довольно часто. Легкая депрессия наблюдались у студентов КрасГМУ среди мужчин 25,8±3,1% и 35,5±3,2% женщин, СибЮИ у 29,6±2,9% мужчин и 34,8±3,7% женщин, КМФК у 24,4±3,4% мужчин и 30,2±2,9% женщин. Умеренная депрессия чаще наблюдалась среди мужчин СибЮИ – 21,4±2,6%. Выраженной и тяжелой депрессии не наблюдалось ни в одной из исследуемых групп.

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. [6]. ВОЗ определяет качество жизни как: «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами и определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение, и на него влияющими» [4]. 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 пока-

зателях между группами больных, включенных в протокол многоцентрового рандомизированного исследования. КЖ широко используется в эпидемиологических исследованиях для оценки состояния здоровья [5].

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. 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, чем 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 срав-

нению 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 больны, но получают адекватное лечение, выявлена высокая жизнестойкость.

Существенное влияние на перечисленные параметры оказывают несколько факторов: более ответственное отношение к учёбе, связанное с более высоким уровнем мотивации, а так же с сформированным ранее стереотипом поведения в общеобразовательной школе; рациональная организация режима дня, которая устраняет дискомфорт, связанный с дефицитом времени, оказывающий значительное влияние на эмоциональное состояние студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Артюхов, И.П.* Динамическое исследование состояния здоровья студентов КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого за период 2011-2013 гг. / *И.П. Артюхов, Е.А. Манухина, Д.С. Каскаева* // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал) №6(26). С.101-108.
2. *Артюхов, И.П.* Методические подходы к оценке факторов риска здоровья населения / *И.П. Артюхов, С.А. Сульдин, Н.П. Протасова* // Сибирское медицинское обозрение. 2012. 6 (78). С. 80-85.
3. *Давыдов, С.В.* Медицинские аспекты качества жизни у больных гипертонической болезнью // *Казанск. мед. журн.* 2001. Т. 82, №1. С. 35-37.
4. *Каскаева, Д.С.* Мониторинг состояния здоровья студентов первого курса Красноярского государственного медицинского университета в ходе углубленного медицинского осмотра 2011 года / *Д.С. Каскаева, М.М. Петрова, А.А. Евсюков* и др. // Современные исследования социальных проблем. №8(16). С.101-110. <http://www.sisp.nkras.ru>
5. *Печорина, Е.А.* Оценка качества жизни у больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией напряжения: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. 146 с.
6. *Тополянский, В.Д.* Психосоматические расстройства / *В.Д. Тополянский, М.Ф. Струковская.* – М.: Медицина, 1986. 383 с.

PSYCHOLOGICAL STATUS AND LIFE QUALITY OF STUDENT'S YOUTH IN KRASNOYARSK KRAI

© 2014 D.S. Kaskayeva, I.P. Artyukhov, M.M. Petrova, L.K. Danilova

Krasnoyarsk State Medical University named after professor V.F. Voyno-Yasenetskiy

Students of different Krasnoyarsk higher education institutions by definition of their psychosomatic state and life quality are examined. The reasons having impact on life quality of students are established.

Key words: *students, healthy lifestyle*

Dariya Kaskaeva, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Polyclinic Therapy, Family Medicine and Healthy Lifestyle with the Course of Postdegree Education. E-mail: dashakas.ru@mail.ru

Ivan Artyukhov, Rector, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Management in the Healthcare Department. E-mail: rector@yandex.ru
Marina Petrova, Deputy Rector on Scientific Work, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Polyclinic Therapy, Family Medicine and Healthy Lifestyle with the Course of Postdegree Education. E-mail: stk99@yandex.ru

Lyudmila Danilova, Candidate of Medicine, Assistant at the Department of Polyclinic Therapy, Family Medicine and Healthy Lifestyle with the Course of Postdegree Education