

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ В ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ПЕРИОД У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мищенчук М. А.

Моргуль Е. В., канд. биол. наук, доц.

*Ростовский государственный медицинский университет,
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация*

Аннотация. В экзаменационный период большинство обучающихся испытывают значительное влияние стресса, особенно студенты-медики. На данный момент недостаточно изучено влияние экзаменационной сессии на организм обучающихся. Выявлены некоторые умеренные статистически значимые корреляционные связи между тревожностью и частотой возникновения головной боли, боли в животе, мигрени и диареи.

Ключевые слова: тревожность, психосоматика, ситуационная тревожность, личностная тревожность, экзаменационная сессия.

Актуальность. Тревожность среди студентов медицинских ВУЗов в настоящее время является распространенной проблемой. У них чувство тревожности возникает чаще, чем у большинства сверстников, обучающихся в других вузах. Многие студенты-медики в процессе освоения образовательных программ испытывают тревожность перед экзаменами [4]. Однако в настоящее время недостаточно изучено влияние тревожности во время экзаменационного периода на состояние здоровья обучающихся.

По сути, возникновение тревожности связано со страхом и проявляется как ориентированное на будущее состояние, обусловленное подготовкой личности к вероятной или минимой угрозе, которую могут представлять ожидаемые события или обстоятельства [2]. Тревога имеет как положительное значение, адаптируя организм к стрессу, так и отрицательное, способствуя развитию страха, тревожных расстройств, что негативно отражается на здоровье.

Чарльз Спилбергер, американский клинический психолог, под «тревожностью» понимал эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагополучного развития событий. Он выделил следующие виды тревожности: ситуационную (ситуативную), личностную. Под ситуационной тревожностью он понимал эмоцию, возникающую на определенную внешнюю ситуацию. Для нее характерно нервное возбуждение вегетативной нервной системы, чувство

страха, опасения и субъективные ощущения напряжения. Личностная тревожность — устойчивое восприятие индивидом различных внешних стимулов как угрозы и не зависит от характера ситуации [3]. Продолжительная ситуационная тревожность может привести к формированию личностной тревожности (росту числа ситуаций, тревожащих личность).

Организация и методы исследования. В исследовании приняли участие 34 обучающихся 1 курса лечебно-профилактического факультета РостГМУ, в том числе 8 юношей (23,5%) и 26 девушек (76,5%). Возраст участников варьировал от 17 до 24 лет (таблица).

Таблица. – Возраст участников исследования

Возраст участников исследования					
		Частота	Проценты	Валидный процент	Накопленный процент
Валидные	17	3	8.8	8.8	8.8
	18	24	70.6	70.6	79.4
	19	3	8.8	8.8	88.2
	20	3	8.8	8.8	97.1
	24	1	2.9	2.9	100.0
	Всего	34	100.0	100.0	

Уровень ситуационной и личностной тревожности студентов определяли по шкале STAI (State-Trait Anxiety Inventory) Ч. Спилбергера, адаптированной и модифицированной Ю.Л. Ханиным. Тестирование проводилось в онлайн формате на платформе Google Forms. Ответы респондентов ранжировались в зависимости от характера вопроса: соответствует ли он состоянию тревожности или спокойствия. Вопросы, направленные на выявление тревожности, ранжировались от 1 до 4, а спокойствия, наоборот, от 4 до 1. Суммированные баллы переведены в стэны по таблице перевода, согласно рестандартизации Ю.А. Зайцева [1].

Через 2 недели после окончания экзаменацационной сессии участникам исследования была предоставлена онлайн-анкета (Google Forms) для выявления некоторых психосоматических проявлений тревожности (повышенная температура тела (вопросы №1, 2), головные боли (вопрос №3), боли в животе (вопрос №4), диарея (вопрос №5), мигрень (вопрос №7) и другие симптомы (вопрос №6)), которые испытывали студенты во время экзаменацационной сессии и на протяжении первых двух недель после нее. Также участники отмечали хронические заболевания и их обострение в этот период (вопросы №8, 9).

Варианты ответов на вопросы №1, 3–5, 7 ранжировались от 1 до 5 в зависимости от частоты появления симптома (1 — отсутствие симптома,

5 — симптом возникал ежедневно). Ответ на вопрос №2, относящийся к повышению температуры, ранжировали идентично ответу на вопрос №1, но он содержал информацию о степени повышения с возможностью указания индивидуальных значений. Ответу на вопрос №6 присваивались ранговые значения 1 или 2, где цифра 1 соответствовала отсутствию других симптомов, кроме перечисленных выше, а 2 — наличие любого другого. Эти же значения присваивались ответам на вопросы №8 (1 — нет, 2 — да) и №9 (1 — отсутствие обострения хронических заболеваний, 2 — наличие обострения хронических заболеваний).

Статистический анализ осуществлялся с помощью программы IBM SPSS Statistics 27. Полученные в результате анкетирования данные анализировали с применением методов описательной статистики. Для выявления влияния ситуационной и личностной тревожности во время экзаменацационной сессии на возникновение исследуемых психосоматических симптомов использовали коэффициент корреляции Спирмана (ДИ = 95%, $p \leq 0,05$).

Результаты исследования. Наиболее часто встречающимся значением стена для уровня ситуационной тревожности являлось 10 ($Q_1 = 8$, $Q_3 = 10$, $\bar{x} = 10$), а личной тревожности — 8 ($Q_1 = 4$, $Q_3 = 8$, $\bar{x} = 7$), что указывает на высокий уровень данных видов тревожности. Значения асимметрии (As) и эксцесса (Ex) составили -1,577 ($SE = 0,403$) и -1,708 ($SE = 0,788$) для ситуационной тревожности, и -0,196 ($SE = 0,403$) и -1,142 ($SE = 0,788$) для личностной тревожности соответственно.

В течение первых двух недель после экзаменацационной сессии наиболее часто встречающимся симптомом являлась головная боль. Данный симптом отмечали 85,3% респондентов. Также многие анкетируемые указывали возникновение мигрени (52,9%) и болей в животе (38,2%). Повышение температуры отмечали 26,5% респондентов, из них у 78,8% температура была не выше 38,0°C, у 22,2% — от 38,0 до 38,5°C. Симптомы диареи испытывали 17,6% студентов. Практически четверть опрошенных (23,5%) указали появление других симптомов, не представленных в анкете. Они отмечали сонливость, усталость разной продолжительности и интенсивности, нарушение сна и отсутствие аппетита. Практически каждый третий анкетируемый отмечал наличие хронических заболеваний (26,5%), из них у 44,4% в этот период возникало обострение.

Корреляционный анализ показал высокую статистически значимую связь между уровнями ситуационной и личностной тревожности ($\rho = 0,750$ (ДИ = 95%: 0,545–0,871), $p < 0,001$). Заметная статистически значимая корреляция

выявлена между уровнем ситуационной тревожности и частотой возникновения головных болей ($\rho = 0,547$ (ДИ = 95%: 0,246–0,752), $p < 0,001$) и мигрени ($\rho = 0,533$ (ДИ = 95%: 0,228–0,743), $p < 0,001$). Умеренная статистически значимая корреляция отмечена между уровнем ситуативной тревожности и болью в животе ($\rho = 0,393$ (ДИ = 95%: 0,053–0,652), $p = 0,021$), диареей ($\rho = 0,369$ (ДИ = 95%: -0,326–0,425), $p < 0,032$) и другими симптомами ($\rho = 0,393$ (ДИ = 95%: 0,040–0,658), $p < 0,026$). Не установлена корреляционная связь с частотой и степенью повышения температуры, а также обострением хронических заболеваний ($\rho = 0,474$ (ДИ = 95%: -0,299–0,872), $p = 0,197$).

Уровень личностной тревожности имеет умеренную корреляционную связь с головной болью ($\rho = 0,385$ (ДИ = 95%: 0,043–0,646), $p < 0,025$) и диареей ($\rho = 0,360$ (ДИ = 95%: 0,015–0,629), $p < 0,036$), а также статистически значимые данные с другими симптомами ($\rho = 0,400$ (ДИ = 95%: 0,048–0,663), $p < 0,023$).

Гендерных и возрастных различий в ходе исследования обнаружить не удалось вследствие однородности участников.

Заключение. Проанализировав полученные результаты анкетирования, установили взаимосвязь между уровнем ситуационной тревожности и некоторыми психосоматическими проявлениями у студентов-медиков в течение экзаменационного периода и первых двух недель после воздействия внешнего негативного фактора (экзаменов). У обучающихся с высоким уровнем ситуационной тревожности чаще возникали головные боли, боли в животе, диарея. У студентов с высоким уровнем личностной тревожности – головные боли и диарея.

Список использованной литературы

1. Зайцев Ю.А. Стандартизация методик диагностики тревожности Спилберга-Ханина и Дж.Тейлор / Ю.А. Зайцев, А.А. Хван // Психологическая диагностика: научно-методический и практический журнал. – 2011. – № 3. – С.19-34.
2. Chand S.P. Anxiety [Электронный ресурс] / S.P. Chand, R. Marwaha // StatPearls Publishing – 2023. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
3. Endler N.S. State and trait anxiety revisited / N.S. Endler, N.L. Kocovski // Journal of Anxiety Disorders. – 2001. – Vol. 15, N 3. – P. 231–245.
4. Williamson C. Test anxiety among US medical students: a review of the current literature / C. Williamson, S.T. Wright, G.L. Beck Dallaghan // Med. Sci. Educ. – 2024 – Vol. 34, N 2. – P. 491–499.

Контактная информация:

Мищенчук М. А. m.mishchenchuk@gmail.com
Моргуль Е. В. morgul_ev@rostgmu.ru