

УДК 616.89-008.441.1-003.96]-057.875-053.7

Киосева Е.В., Бешуля О.А.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОБИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Фобическая тревожность – боязнь конкретных событий, ситуации, людей, места. Она определяется как иррациональная по отношению к раздражителю. Человек начинает избегать то, что его пугает.

Фобии (греч. phobos – страх) являются синонимом определения «навязчивые страхи». Навязчивые страхи – это состояния, которые сопровождаются интенсивными и непреодолимыми страхами. В структуре данной проблемы ведущее место занимает тревога, сопровождающаяся вегетодистонической симптоматикой (бледность лица, дрожание тела и конечностей, потливость, тахикардия и др.).

При фобиях человек обычно осознает беспричинность тревог, воспринимает их как субъективно мучительные переживания, однако не может их контролировать.

Фобии характеризуются следующими поведенческими проявлениями - навязчивые, ритуализованные действия, цель которых - избегание предмета фобии или уменьшение страха.

Согласно исследованиям отечественных и зарубежных авторов, частота выявления расстройств адаптации у различных слоев населения варьирует от 11-18% до 10-35%, в том числе 14-21% у студенческой молодежи [1,2].

Расстройства адаптации сопровождаются рядом психопатологических симптомов, таких как соматовегетативные нарушения, тревожность, депрессия, в том числе фобической тревожностью.

Цель работы: исследовать особенности фобической тревожности у студенческой молодежи с расстройством адаптации в гендерном аспекте.

Таблица 1

Показатели выраженности психопатологической симптоматики у студентов младших курсов университета по методике SCL-90-R, в баллах (n = 510)

Шкала	Группа 1, n=273		Группа 2, n=155		Группа 3, n=82	
	женщины, n=143	мужчины, n=130	женщины, n=95	мужчины, n=60	женщины, n=69	мужчины, n=13
SOM	0,47±0,34 (0,0-1,83) Me=0,42	0,26±0,23 (0,0-1,17) Me=0,17	1,01±0,52 (0,0-2,83) Me=0,42	0,82±0,41 (0,0-1,67) Me=0,75	1,94±0,71 (0,5-3,75) Me=1,83	2,01±0,58 (0,92-2,75) Me=2,08
INT	0,44±0,31 (0,0-1,44) Me=0,44	0,32±0,30 (0,0-1,33) Me=0,22	1,33±0,53 (0,33-2,89) Me=1,22	1,32±0,49 (0,44-2,44) Me=1,22	2,22±0,67 (0,89-3,78) Me=2,22	1,97±0,29 (1,22-2,33) Me=2,00
DEP	0,34±0,25 (0,0-1,15) Me=0,31	0,24±0,23 (0,0-1,08) Me=0,15	1,13±0,43 (0,31-2,46) Me=1,08	1,11±0,51 (0,23-2,54) Me=1,00	2,26±0,57 (1,46-3,85) Me=2,15	2,02±0,37 (1,38-2,85) Me=2,00
ANX	0,29±0,22 (0,0-1,10) Me=0,30	0,19±0,21 (0,0-1,30) Me=0,10	0,89±0,40 (0,10-1,90) Me=0,90	0,91±0,42 (0,0-2,0) Me=0,90	2,08±0,64 (0,70-3,80) Me=2,00	2,03±0,31 (1,50-2,70) Me=2,00
PHOB	0,15±0,20 (0,0-1,14) Me=0,14	0,06±0,12 (0,0-0,57) Me=0,00	0,57±0,42 (0,0-2,00) Me=0,43	0,60±0,41 (0,0-1,57) Me=0,50	1,51±0,72 (0,0-3,57) Me=1,43	1,31±0,63 (0,43-2,29) Me=1,14

**Гендерная характеристика распределения частоты (в%) ответов студентов
на вопрос об образе жизни (вопроса КОС №15)**

Вариант ответа	Группа 1, n=273		Группа 2, n=155		Группа 3, n=82	
	женщины, n=143	мужчины, n=130	женщины, n=95	мужчины, n=60	женщины, n=69	мужчи- ны, n=13
0	0	0	0	1/1,7±1,7 (0-4,9)	1/1,4±1,4 (0-4,3)	0
1	0	1/0,8±0,8 (0-2,3)	1/1,1±1,0 (0-3,1)	1/1,7±1,7 (0-4,9)	0	0
2	1/0,7±0,7 (0-2,1)	0	1/1,1±1,0 (0-3,1)	2/3,3±2,3 (0-7,9)	3/4,3±2,5 (0-9,2)	0
3	1/0,7±0,7 (0-2,1)	4/3,1±1,5 (0,1-6,0)	1/1,1±1,0 (0-3,1)	3/5,0±2,8 (0-10,5)	6/8,7±3,4 (2,0-15,3)	1
4	4/2,8±1,4 (0,1-5,5)	3/2,3±1,3 (0-4,9)	7/7,4±2,7 (2,1-12,6)	4/6,7±3,2 (0,4-13,0)	9/13,0±4,1 (5,1-21,0)	2
5	26/18,2±3,2 (11,9-24,5)	20/15,4±3,2 (9,2-21,6)	20/21,1±4,2 (12,9-29,3)	12/20,0±5,2 (9,9-30,1)	14/20,3±4,8 (10,8-29,8)	1
6	28/19,6±3,3 (13,1-26,1)	20/15,4±3,2 (9,2-21,6)	26/27,4±4,6 (18,4-36,3)	12/20,0±5,2 (9,9-30,1)	17/24,6±5,2 (14,5-34,8)	4
7	33/23,1±3,5 (16,2-30,0)	41/31,5±4,1 (23,6-39,5)	23/24,2±4,4 (15,6-32,8)	12/20,0±5,2 (9,9-30,1)	10/14,5±4,2 (6,2-22,8)	3
8	29/20,3±3,4 (13,7-26,9)	27/20,8±3,6 (13,8-27,7)	11/11,6±3,3 (5,1-18,0)	7/11,7±4,1 (3,5-19,8)	5/7,2±3,1 (1,1-13,4)	1
9	16/11,2±2,6 (6,0-16,4)	7/5,4±2,0 (1,5-9,3)	4/4,2±2,1 (0,2-8,2)	5/8,3±3,6 (1,3-15,3)	4/5,8±2,8 (0,3-11,3)	1
10	5/3,5±1,5 (0,5-6,5)	7/5,4±2,0 (1,5-9,3)	1/1,1±1,0 (0-3,1)	1/1,7±1,7 (0-4,9)	0	0

Примечание: формат представления данных: абс./P±m (95 ДИ).

Материалы и методы

Обследовали 510 студентов мужского и женского пола 1 и 2 курсов одного из университетов возрастом от 17 до 20 лет. Обследование проводили с соблюдением принципов деонтологии и биоэтики на условиях информированного согласия. Опрос проводили с использованием разработанной унифицированной «Карты обследования студента» (КОС). Студентам предлагали ответить на вопросы, связанные с удовлетворенностью образом жизни. Для оценки психоэмоционального состояния использовали тест SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised, L. R. Derogatis, в адаптации Н. В. Тарабриной, 2001) [3]. Оценивали взаимосвязь удовлетворенности образом жизни с уровнем выраженности фобической тревожности с использованием субшкалы фобической тревожно-

сти (PHOV) из опросника SCL-90-R. Для статистической обработки пользовались пакетом программ «STATISTICA 10.0». На основании первичных данных для качественных переменных были рассчитаны доли (в %), ошибки репрезентативности долей (m) и 95% доверительные интервалы (95% ДИ). Для количественных переменных рассчитывали показатели описательной статистики: средние арифметические величин (M), стандартные отклонения (sd), медианы (Me), минимумы (min) и максимумы (max). Формат представления данных по тексту и в таблицах следующий: M±sd; Me (min-max). Для оценки значимости различий параметров распределения количественных переменных в группах использовали непараметрический критерий множественных сравнений Крускала-Уоллиса.

Уровень выраженности психопатологической симптоматики по субшкале РНОВ, в баллах (шкала SCL-90-R) в зависимости от образа жизни (вопроса КОС №15)

Вариант ответа	Группа 1, n=273		Группа 2, n=155		Группа 3, n=82	
	женщины, n=143	мужчины, n=130	женщины, n=95	мужчины, n=60	женщины, n=69	мужчины, n=13
0	0	0	0	1	1	0
1	0	1	1	1	0	0
2	0	1	1	2/0,4±0,3 (0,1-0,6)	3/1,3±0,5 (0,7-1,6)	0
3	1	4/0	1	3/0,9±0,4 (0,4-1,3)	6/1,6±0,6 (1,0-2,6)	1
4	4/0,3±0,3 (0,0-0,6)	0	7/0,3±0,2 (0,0-0,7)	0,5±0,3 (0,3-0,9)	9/1,9±1,0*◇ (0,0-3,6)	1,9±0,5 (1,6-2,3)
5	0,2±0,2 (0,0-0,6)	20/0,03±0,1 (0,0-0,1)	0,9±0,5* (0,3-2,0)	12/0,6±0,4* (0,1-1,3)	1,6±0,8*◇ (0,6-3,1)	1
6	28/0,2±0,2 (0,0-0,7)	20/0,1±0,1 (0,0-0,3)	26/0,5±0,4* (0,1-1,4)	12/0,8±0,6* (0,0-1,6)	17/1,4±0,7*◇ (0,3-2,4)	4/0,9±0,8* (0,4-2,0)
7	33/0,2±0,2 (0,0-0,7)	41/0,1±0,1 (0,0-0,4)	23/0,6±0,4* (0,0-1,4)	12/0,4±0,3* (0,0-0,9)	10/1,6±0,6*◇ (0,7-2,9)	3/1,1±0,1* (1,0-1,1)
8	29/0,2±0,3 (0,0-1,1)	27/0,1±0,1 (0,0-0,6)	11/0,5±0,4* (0,1-1,1)	7/0,7±0,4* (0,1-1,3)	5/1,2±0,5*◇ (0,7-1,9)	1
9	16/0,1±0,1 (0,0-0,3)	7/0,04±0,1 (0,0-0,1)	4/0,4±0,4 (0,0-0,7)	5/0,5±0,5* (0,0-1,1)	4/1,3±0,4*◇ (1,0-1,9)	1
10	5/0,1±0,1 (0,0-0,3)	7/0,2±0,2 (0,0-0,6)	1	1	0	0

Примечание: формат представления данных: абс./M±sd (min-max);

1. * – означает статистически значимое различие ($p < 0,05$) с группой 1 одного пола;

2. ◇ – означает статистически значимое различие ($p < 0,05$) с группой 2 одного пола.

Результаты и обсуждение

Выраженность психопатологической симптоматики определяли по шкале SCL-90-R. Дизайн исследования предполагал разделение студентов на 3 группы: практически здоровые – группа 1, с непатологическими нарушениями адаптации (ННА) – группа 2, с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА) – группа 3. Для этого использовали кластерный анализ методом «к-срединных», с применением субшкал SCL-90-R: SOM; INT; DEP; ANX; РНОВ. В результате кластерного анализа получили следующие группы студентов: практически здоровые – 273 (53,5%) студента, среди них 130 (47,6%) человек мужского пола и 143 (52,4%) – женского пола; с непатологическими нарушениями адаптации – 155 (30,4%) человек, среди них 60 (38,7%) лиц мужского пола и 95 (61,3%) женского пола; с отдельными признаками расстройств адаптации – 82 (16,1%) человека, среди них 13 (15,9%) мужского пола и 69 (84,1%) женского пола. Эти группы статистически значимо различаются по средним величинам вышеперечисленных

субшкал SCL-90-R (табл. 1).

Далее определяли частоту (в %) ответов студентов на вопрос: “Представьте себе лестницу. Наивысшая ступень этой лестницы «10» означает, наиболее предпочтительный для Вас образ жизни, самая низкая ступень «0» – наименее желательный для Вас образ жизни. В целом, как Вы оцениваете, на какой из ступенек Вы находитесь сейчас”. Данный вопрос был включен в анкету с целью изучения психоэмоционального состояния студентов. Результаты приведены в табл. 2.

Согласно данным, представленным в таблице 2, большинство (83,1%) практически здоровых студентов мужского пола оценивают свой образ жизни в интервале от 5 до 8 ступени, в то же время абсолютное большинство (92,4%) студенток женского пола этой группы считают, что находятся в интервале от 5 до 9 ступени.

В группе с непатологическими нарушениями адаптации большая доля студентов – 60,0% мужского пола и 72,7% женского пола определяют свой образ жизни от 5 до 7 ступени. При этом абсолютное большинство лиц женского пола (72,4%)

в группе с отдельными признаками расстройств адаптации оценивают образ жизни в интервале от 4 до 7 ступени. Обращает на себя внимание, что от группы практически здоровых студентов к группе с ОПРА происходит равномерное снижение субъективной оценки образа жизни.

На следующем этапе изучали взаимосвязь между уровнем психологического дистресса, проявлениями психопатологических симптомов по субшкале фобической тревожности (РНОВ) среди студентов групп 1, 2 и 3 и их образом жизни (табл. 3).

Нормальным значением субшкалы РНОВ является $0,18 \pm 0,02$ балла. Значение показателя фобической тревожности в группе 1 находится в пределах нормы. Студенты этой группы уверены в себе и будущем. Представители группы 2 жалуются на мышечное напряжение, потливость, учащенное сердцебиение, головокружение и дискомфорт в районе солнечного сплетения. В то же время студенты группы 3 ощущают беспокойство о будущих неудачах, волнение, им трудно сосредоточиться. Периодически жалуются

на головные боли, дрожь, потливость, тахикардию или тахипноэ, эпигастральный дискомфорт, головокружение, сухость во рту. При этом лица 2 и 3 групп справляются с вышеописанными жалобами самостоятельно.

Таким образом, выявлено, что студенческая молодежь преимущественно удовлетворена своим образом жизни. От группы практически здоровых студентов к группе с ОПРА происходит равномерное снижение субъективной оценки образа жизни.

Установлены наличие и особенности признаков фобической тревожности в группах с ННА и ОПРА и их взаимосвязь с образом жизни, а также гендерные особенности вышеописанных проявлений. Степень выраженности фобий в группе с ОПРА выше, чем в группе с ННА, у лиц мужского пола более выражены, однако все проявления навязчивых страхов остаются на уровне субклинических и поддаются самостоятельной коррекции исследуемыми.

Полученные данные легли в основу комплексной программы психопревенции расстройств адаптации у студенческой молодежи.

Киосева Е.В., Бешуля О.А.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОБИЧЕСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Цель работы. Исследовать особенности фобической тревожности у студенческой молодежи с расстройством адаптации в гендерном аспекте.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 510 человек: 203 студента мужского пола (39,8%) и 307 женского пола (60,2%) возрастом от 17 до 20 лет, разных факультетов одного из университетов. Для оценки психоэмоционального состояния использовали тест SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised, L. R. Derogatis, в адаптации Н. В. Тарабриной, 2001). Оценивали взаимосвязь удовлетворенности образом жизни с уровнем выраженности фобической тревожности с использованием субшкалы фобической тревожности (РНОВ) из опросника SCL-90-R.

Результаты и обсуждение. Дизайн исследования предполагал разделение студентов на 3 группы: практически здоровые, с непатологическими нарушениями адаптации (ННА), с отдельными признаками расстройств адаптации (ОПРА). Для этого использовали кластерный анализ методом «к-срединных», с использованием субшкал SCL-90-R: SOM; INT; DEP; ANX; РНОВ. В результате кластерного анализа получили следующие группы студентов: практически здоровые – 273 (53,5%) студента, среди них 130 (47,6%) человек мужского пола и 143 (52,4%) – женского пола; с непатологическими нарушениями адаптации – 155 (30,4%) человек, среди них 60 (38,7%) лиц мужского пола и 95 (61,3%) женского пола; с отдельными признаками расстройств адаптации – 82 (16,1%) человека, среди них 13 (15,9%) мужского пола и 69 (84,1%) женского пола.

Выводы. Выявлено, что студенческая молодежь преимущественно удовлетворена своим образом жизни. От группы практически здоровых студентов к группе с ОПРА происходит равномерное снижение субъективной оценки образа жизни. Установлены наличие и особенности признаков фобической тревожности в группах с ННА и ОПРА и их взаимосвязь с образом жизни, а также гендерные особенности вышеописанных проявлений. Степень выраженности фобий в группе с ОПРА выше, чем в группе с ННА, у лиц мужского пола более выражены, однако все проявления навязчивых страхов остаются на уровне субклинических и поддаются

самостоятельной коррекции исследуемыми. Полученные данные легли в основу комплексной программы психопревенции расстройств адаптации у студенческой молодежи.

Ключевые слова: студенческая молодежь, расстройства адаптации, фобическая тревожность

Kioseva E.V., Beshulia O.A.

GENDER FEATURES OF PHOBIC ANXIETY OF STUDENT YOUTH WITH ADJUSTMENT DISORDERS

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Objective. To determine the peculiarities of phobic anxiety of student youth with adjustment disorders in conformity with gender aspect.

Materials and methods. Were examined 510 students: 203 men (39.8%) and 307 women (60.2%) aged 17-20 years old, from different departments of the university. To determine the emotional state we used the SCL-90-R test. We evaluated relationships between lifestyle satisfaction and level of phobic anxiety using the phobic anxiety (PHOB) subscale from the SCL-90-R questionnaire.

Results and discussion. Students were divided into 3 groups: practically healthy, with non-pathological violations of adaptation, with individual signs of adjustment disorders. To distribute students into groups, we used cluster analysis (the “k-median” method). We used 5 subscales of SCL-90-R for dividing students: SOM; INT; DEP; ANX; PHOB. Were found statistically significant differences between students of the following groups: practically healthy - 273 (53.5%) people, among them 130 men (47.6%) and 143 women (52.4%); with non-pathological violations of adaptation - 155 (30.4%) people, among them 60 men (38.7%) and 95 women (61.3%); with individual signs of adjustment disorders - 82 (16.1%) people, among them 13 people men (15.9%) and 69 women (84.1%).

Conclusion. It was revealed that students are mostly satisfied with their lifestyle. The steady decrease of the subjective assessment of lifestyle occurs from a group of practically healthy students to a group with individual signs of adjustment disorders. Were established the presence and characteristics of signs of phobic anxiety in groups with non-pathological violations of adaptation and with individual signs of adjustment disorders and their relationship with lifestyle, as well as gender characteristics of the above manifestations. The severity of phobias in the group with individual signs of adjustment disorders is higher than in the group with non-pathological violations of adaptation, all manifestations of obsessive fears remain at the subclinical level and can be independently corrected by the researchers. The obtained data formed the basis of a comprehensive program of psychoprevention of adjustment disorders of students.

Keywords: student youth, adjustment disorders, phobic anxiety

Литература

1. Шифнер Н. А., Бобров А. Е., Кулыгина М. А. Клинико-динамическая характеристика расстройств адаптации у студентов. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2011; 18 (4): 64-66.
2. Киосева Е. В. Медико-психологическая характеристика и психопревенция адаптационных нарушений у студенческой молодежи (симптоматология, патоперсонология, аддиктивный фон, копинг-стратегии, генодиспозиционная коммуникация): автореф. дис.... док.мед.наук. Харьков; 2017. 354.
3. Опросник выраженности психопатологической симптоматики = Symptom check ist-90-revised - SCL-90-R: Адаптация методики Н. В. Тарабриной. Москва : Институт психологии РАН, лаборатория психологии посттравматического стресса и психотерапии; 2001. 21.

References

1. Shifner N. A., Bobrov A. E., Kulygina M. A. Kliniko-dinamicheskaya harakteristika rasstrojstv adaptacii u studentov [Clinical-dynamic characteristic of adaptation disorders in students]. Uchenye

- zapiski SPbGMU im. akad. I.P. Pavlova. 2011; 18 (4): 64-66 (in Russian).
2. Kioseva E. V. Mediko-psihologicheskaya harakteristika i psihoprevenciya adaptacionnyh narushenij u studencheskoj molodezhi (simptomatologiya, patopersonologiya, addiktivnyj fon, koping-strategii, genodispozicionnaya kommunikaciya): avtoref. dis.... dok.med.nauk [Medical and psychological characteristic and psychoprevention of adaptation disorders in student youth (symptoms, pathopersonology, addictive background, coping strategies, gene-detection communication): Doc. med.sci.diss.abs.]. Har'kov; 2017. 354 (in Russian).
 3. Oprosnik vyrazhennosti psihopatologicheskoy simptomatiki = Symptom check list-90-revised - SCL-90-R: Adaptaciya metodiki N.V. Tarabrinoj [Psychopathological Symptom Expression Questionnaire = Symmetry check list-90-revisited - SCL-90-R: Adaptation of N. V. Tarabrina 's methodology]. Moskva : Institut psihologii RAN, laboratoriya psihologii posttravmaticheskogo stressa i psihoterapii; 2001. 21 (in Russian).

Поступила в редакцию 07.12.2019