

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ: ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ДОСТУПНОСТЬ ПОДДЕРЖКИ**

М.В. Подопригора, Э.В. Синкевич, Л.А. Матейчик

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Э.П. Станько

**Резюме.** Целью настоящего исследования являлось определение уровня тревоги и степени осведомленности о средствах психологической помощи среди студентов медицинского университета. Оценка уровня тревоги проводилась с использованием шкалы тревоги Гамильтона. В исследовании приняли участие 179 студентов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 17 до 23 лет. Результаты анализа показали, что наивысшие показатели тревоги наблюдаются среди студентов шестого курса, что, предположительно, связано с профессиональной неопределенностью и стрессом, обусловленным предстоящим выбором специальности. Кроме того, выявлен высокий уровень информированности студентов о доступных способах помощи при тревожных расстройствах, что может свидетельствовать о сформированной потребности в психологической поддержке и осознании её значимости в условиях профессионального обучения.

**Ключевые слова:** студенты-медики, тревожные расстройства, психологическое благополучие, шкала тревоги Гамильтона, поддержка психического здоровья, академический стресс, осведомленность о средствах помощи.

**MENTAL HEALTH AND WELLBEING OF MEDICAL STUDENTS: PREVALENCE OF ANXIETY AND ACCESS TO SUPPORT SERVICES**

M.V. Podoprigora, E.V. Sinkevich, L.A. Matseichyk

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Supervisor: MD, PhD, Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology E.P. Stanko

**Abstract.** The objective of the present study was to determine the level of anxiety and the degree of awareness regarding psychological support resources among medical university students. Anxiety levels were assessed using the Hamilton Anxiety Rating Scale. A total of 179 students from Grodno State Medical University, aged between 17 and 23 years, participated in the study. The analysis revealed that the highest levels of anxiety were observed among sixth-year students, presumably due to professional uncertainty and stress associated with the forthcoming choice of medical specialization. Furthermore, a high level of awareness of available support mechanisms for anxiety disorders was identified, which may indicate a recognized need for psychological assistance and an understanding of its importance within the context of professional education.

**Keywords:** Medical students; anxiety disorders; psychological wellbeing; Hamilton Anxiety Scale; mental health support; academic stress; awareness of help resources.

**Актуальность.** Тревожные расстройства являются наиболее распространенным классом психических расстройств и шестой ведущей причиной инвалидности во всем мире, вызывая значительные нарушения повседневной жизни и создавая значительную нагрузку на системы здравоохранения. Согласно исследованиям, 14,7% населения страдают от тревожных расстройств. Наибольший процент среди населения с симптомами тревоги находится в возрастном диапазоне от 18 до 24 лет. При этом женщины страдают тревожными расстройствами в два раза чаще мужчин. У азиатов наблюдается более высокий уровень тревоги, нежели у африканцев или европейцев [3].

Тревога – это нормальная и адекватная реакция на стресс. С эволюционной точки зрения, носит адаптационный характер, побуждая человека избегать опасных мест и ситуаций, что способствует его выживанию. Однако тревога может становиться патологической, если её степень

несоразмерна степени стресса, возникает в отсутствие какого-либо стрессового фактора или продолжается после его исчезновения [2].

Патологическая тревога влияет на когнитивное функционирование, способность концентрации внимания, обучение, анализ информации, академическую успеваемость и работоспособность [1]. В дополнение, страдающие патологической тревогой люди, могут испытывать физиологические симптомы, включая усталость, головокружение, головные боли, тошноту, боль в животе, учащенное сердцебиение, одышку и недержание мочи [6]. Данные проявления патологической тревоги значительно мешают не только повседневной бытовой, но и профессиональной деятельности.

Несмотря на то, что этиология тревожных расстройств до сих пор до конца не изучена, наблюдаются некоторые закономерности в их появлении. Важную роль в возникновении тревоги играет атмосфера в семье, в которой растёт и воспитывается человек. Предикторами в возникновении тревоги являются: отвержение родителями, взросление в тревожной обстановке, основанное на контроле или чрезмерной защите, кроме того, дети, сталкивающиеся с насилием, более склонны к возникновению тревожных расстройств во взрослом возрасте и более тяжелому их течению [4]. Среди факторов риска можно выделить: давление, связанное с поиском работы, неэффективное управление временем, сильное несоответствие между ожиданиями и реальностью, а также давление, связанное с необходимостью обучения. В том числе исследования показали, что, например, на уровень тревоги перед экзаменами также влияли: уровень образования родителей, проецирование семейных проблем на ребёнка, неуверенность семьи в учащемся или давление на учащегося, связанное с учёбой, а также запрет на участие учащихся в общественных мероприятиях [5].

Студенты-медики относятся к категориям лиц, подверженным тревожным переживаниям. Медицинское образование считается одним из самых академически и эмоционально сложных, и это, следовательно, требует у студентов большого количества времени и эмоциональных усилий. Такие высокие требования могут негативно сказываться на психическом здоровье студентов и приводить к повышению уровня тревоги, что способствует нарушению когнитивного функционирования, внимания и концентрации, рабочей памяти и перцептивно-моторной функции, что может мешать студентам-медикам и врачам оказывать эффективную медицинскую помощь пациентам.

**Цель исследования** – оценить распространенность тревожных состояний среди студентов медицинского университета и выявить уровень их информированности о доступных средствах психологической поддержки.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 179 студентов медицинского университета в возрасте от 17 до 23 лет, обучающихся с первого по шестой курс. Гендерное распределение участников составило: 154 женщины (86%) и 25 мужчин (14%). Распределение по курсам обучения представлено следующим образом: первый курс — 31 студент (17,3%), второй курс — 33 студента (18,4%), третий курс — 34 студента (19%), четвертый курс — 30 студентов (16,8%), пятый курс — 33 студента (18,4%), шестой курс — 18 студентов (10,1%). Перед включением в исследование участников младше 18 лет было получено добровольное информированное согласие их законных представителей.

Для оценки уровня тревоги использовалась шкала тревоги Гамильтона (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A), представляющая собой стандартизированный инструмент клинической оценки. Шкала включает 14 параметров, охватывающих как психические, так и соматические проявления тревоги: тревожное настроение (забоченность, предчувствие беды), напряжение, страхи, нарушения сна, когнитивные расстройства, депрессивные симптомы, соматические мышечные и сенсорные симптомы, сердечно-сосудистые, респираторные, гастроинтестинальные, мочеполовые и вегетативные проявления, также поведенческие реакции во время интервьюирования.

Дополнительным критерием оценки являлось наличие наблюдения студентов у профильных медицинских специалистов, что позволило уточнить клинические проявления тревоги. Исследование включало анализ динамики изменений уровня тревоги с момента поступления в

университет, что обеспечило возможность выявления тенденций в развитии тревожных состояний на различных этапах обучения.

Статистический анализ данных проводили с использованием частотного анализа, критерия согласия Пирсона хи-квадрат ( $\chi^2$ ), коэффициента ассоциации (сопряженности) фи ( $\phi$ ) для оценки значимости и связи между категориальными переменными, а так же методы сравнения для зависимых выборок для оценки динамики. Статистический анализ данных выполняли с помощью таблиц MS Excel, пакета прикладных программ Statistica 10.0 (№ AXXAR207F394425FA-Q). Различия считались статистически значимыми при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждения.** *Оценка субъективной тяжести обучения.* Анализ восприятия учебной нагрузки студентами медицинского университета проводился с использованием 10-балльной шкалы, где 0 баллов соответствовал максимально легкому обучению, а 10 — крайне тяжелому, сопровождающемуся ощущением несправляемости. Полученные данные демонстрируют тенденцию к увеличению субъективной тяжести обучения по мере продвижения по курсам, с наибольшими значениями на 6 курсе.

Наиболее часто встречающиеся оценки тяжести обучения:

- **1 курс:** 42% студентов указали 7 баллов, 23% — 6 баллов.
- **2 курс:** 31% — 8 баллов, 18% — 6 баллов.
- **3 курс:** 32% — 7 баллов, 29% — 8 баллов.
- **4 курс:** 34% — 8 баллов, 23% — 6 баллов.
- **5 курс:** 25% — 5 баллов, 21% — 6 и 7 баллов.
- **6 курс:** 44% — 7 баллов, 17% — 8 баллов.

Таким образом, начиная с 3 курса наблюдается устойчивый рост доли студентов, оценивающих обучение как тяжелое (7 баллов и выше), что может свидетельствовать о нарастании академической нагрузки и эмоционального напряжения.

*Уровень тревожности по шкале Гамильтона.* Оценка тревоги проводилась с использованием шкалы НАМ-А, позволяющей классифицировать уровень проявлений тревоги по пяти категориям. Результаты представлены по курсам:

- **1 курс:** отсутствие симптомов — 3%, выраженная тревога — 17%.
- **2 курс:** отсутствие симптомов — 3%, выраженная тревога — 31%.
- **3 курс:** отсутствие симптомов — 6%, выраженная тревога — 17%.
- **4 курс:** отсутствие симптомов — 17%, выраженная тревога — 14%.
- **5 курс:** отсутствие симптомов — 12%, выраженная тревога — 18%.
- **6 курс:** отсутствие симптомов — 0%, выраженная тревога — 24%.

Наиболее высокий уровень выраженной тревожности наблюдается на 2 и 6 курсах, что может быть связано с адаптационными трудностями на ранних этапах обучения и профессиональной неопределенностью на завершающем этапе.

*Анализ причин переживаний тревоги.* Статистическая обработка данных позволила выявить три наиболее значимые причины тревожных переживаний среди студентов:

- напряженная учеба — 79,3% ( $p < 0,001$ ),
- переживания о будущей специальности — 48% ( $p < 0,001$ ),
- беспокойство о здоровье — 37,4% ( $p = 0,002$ ).

Дополнительно установлено, что 31,3% студентов находятся под наблюдением узких специалистов соматического профиля, что может усиливать тревожные переживания, связанные с состоянием здоровья.

*Корреляционный анализ* выявил значимые взаимосвязи между факторами тревоги:

- напряженная учеба и переживания о будущей специальности —  $\phi = 0,25$ ,  $p = 0,01$ ,
- проблемы в личной жизни и семейные трудности —  $\phi = 0,18$ ,  $p = 0,04$ .

Выявленные связи позволяют выделить «академический» и «контекстуальный» кластеры факторов, способствующих развитию тревожных состояний.

*Динамика тревожности.* Сравнительный анализ уровня тревоги с момента поступления в университет показал, что 61% студентов отметили его повышение, тогда как 33% не заметили каких-либо изменений. Это подтверждает гипотезу о нарастании эмоционального напряжения в процессе профессионального становления.

*Стратегии преодоления тревожных переживаний.* На основании анализа ответов респондентов была составлена диаграмма, отражающая наиболее распространенные способы борьбы с тревогой (рисунок 1). Среди них — физическая активность, общение с близкими, медитация, обращение за медицинской помощью и использование релаксационных техник.

На основании представленной диаграммы (Рисунок 1) были выявлены наиболее распространённые стратегии, применяемые студентами для преодоления тревожных состояний.



Рисунок 1 – Способы справиться с тревогой

Результаты проведенного опроса свидетельствуют о высокой степени информированности студентов относительно методов преодоления тревожных состояний и доступных источников помощи: 86% респондентов продемонстрировали осведомлённость в данной области, тогда как доля неосведомлённых студентов составила лишь 14%, что является статистически незначимым показателем ( $p < 0.001$ ).

Среди участников, имеющих опыт самостоятельного преодоления тревоги ( $n = 131$ ), была зафиксирована преобладающая ориентация на неспециализированные стратегии: 78.6% ( $n = 103$ ) предпочитают справляться с тревожностью без обращения за профессиональной помощью. Этот показатель статистически значимо превышает долю респондентов, использующих специализированные формы поддержки, включая психотерапию (14.5%) и медикаментозное лечение (6.9%) ( $p < 0.001$ ).

Дополнительно установлено, что 38 участников выразили заинтересованность в получении дополнительной информации о способах борьбы с тревожными переживаниями. Этот факт указывает на сохраняющийся запрос на просветительские мероприятия, направленные на повышение психологической грамотности даже среди преимущественно осведомлённой выборки.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить относительно высокую распространённость тревожных состояний среди студентов медицинского университета, а также установить значимые закономерности в их проявлении и преодолении. Полученные данные подтверждают актуальность проблемы тревожных расстройств в студенческой среде, особенно в условиях интенсивной академической нагрузки, характерной для медицинского образования.

## Выходы

1. Уровень тревожности демонстрирует тенденцию к нарастанию по мере продвижения по курсам, с пиками на втором и шестом курсах, что может быть связано с адаптационными трудностями и профессиональной неопределенностью соответственно.

2. Наиболее значимыми факторами, способствующими развитию тревожных переживаний, являются напряжённая учебная деятельность, неопределенность в отношении будущей профессиональной специализации и обеспокоенность состоянием здоровья.

3. Корреляционный анализ позволил выделить два кластера факторов тревожности:

академический (учебная нагрузка, профессиональные перспективы) и контекстуальный (личные и семейные обстоятельства).

4. Большинство студентов (78.6%) предпочтуют справляться с тревожными состояниями самостоятельно, без обращения за профессиональной помощью, что свидетельствует о доминировании неспециализированных стратегий преодоления тревоги.

5. Несмотря на высокий уровень общей информированности (86%), сохраняется потребность в просветительской работе: 21.2% респондентов выразили заинтересованность в получении дополнительной информации о способах борьбы с тревожностью.

Полученные результаты подчёркивают необходимость разработки и внедрения целевых программ психологической поддержки студентов, направленных на раннюю диагностику тревожных состояний, повышение уровня психологической грамотности и формирование эффективных стратегий саморегуляции.

### **Список литературы**

1. A neurocognitive account of attentional control theory: How does trait anxiety affect the brain's attentional networks? / M. W. Eysenck [et al.]. // Cognition and Emotion. – 2022. – Vol. 37, iss. 2. – P. 220–237.
2. Crocq, M. A. A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. / M. A. Crocq // Dialogues in Clinical Neuroscience. – 2015. – Vol. 17, iss. 3. – P. 319–325.
3. Kupfer, D. J. Anxiety and DSM-5. / D. J. Kupfer // Dialogues in Clinical Neuroscience. – 2015. – Vol. 17, iss. 3. – P. 245–246.
4. Neurobiology of memory and anxiety [Electronic resource] // Neural Plasticity. – Mode of access: <https://doi.org/10.1155/2007/78171>. – Date of access: 22.10.2025.
5. Roy-Byrne, P. Treatment-refractory anxiety; definition, risk factors, and treatment challenges. / P. Roy-Byrne // Dialogues in Clinical Neuroscience. – 2015. – Vol. 17, iss. 2. – P. 191–206.
6. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis [Electronic resource] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – Mode of access: <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>. – Date of access: 22.10.2025.