

*II Международная междисциплинарная
научно-практическая конференция
молодых учёных и студентов*

**ОЦЕНКА УРОВНЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ НАО
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СЕМЕЙ».
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ.**



Научный руководитель: Алмагамбетова А.А.,
ассистент кафедры психиатрии и наркологии
Докладчики: Алпысбай А.Н, Сейткан Б.А,
Саттарова Д.Н.
бакалавриат, 5 курс, Общая медицина

План



1

Актуальность

2

Цель работы

3

Материалы и методы исследования

4

Результаты исследования

5

Выводы



Тревожное расстройство среди студентов является актуальной проблемой на сегодняшний день. Эти состояния характеризуется у человека страхом, чувством угрозы, беспокойством, раздражительностью, нарушением сна и напряжением, а также такими симптомами, как сердцебиение, сухость во рту и потливость [4] .

Глобальный уровень распространенности тревожности среди студентов-медиков составил 33,8% (95% доверительный интервал: 29,2–38,7%) [3]. Студенты- медики могут испытывать расстройства психического здоровья, такие как тревога и депрессия, во время обучения в медицинской школе, что может негативно повлиять на их производительность, образование и общее качество жизни [2]. В то время как первокурсники проходят этап адаптации к новым условиям и требованиям, выпускников беспокоят мысли о предстоящих государственных экзаменах и поиске престижной высокооплачиваемой работы.

Цель работы

С целью достижения снижения тревожного состояния студентов, мы предлагаем аутогенную тренировку по Шульцу (аутотренинг) и анкетирование по Шкале Гамильтона для оценки уровня тревоги. Для проведения сконструированного исследования, мы выстроили перед собой следующие задачи:



Проведение первичного анкетирования по Шкале Гамильтона и Спилберга-Ханина



Практика аутогенной тренировки по Шульцу со студентами



Проведение вторичного анкетирования для установки эффективности предложенных нами методов



Литературный анализ

Мы провели теоретическое исследование оценки уровня выраженности тревожного состояния у студентов 3,5 курса



Статический метод

Мы изучили пять основных библиографические базы данных (PubMed, Medline, Embase, Cochtane , Database, Cyberleninka), рандомизированными фильтрами контролируемых исследований.



АНКЕТИРОВАНИЕ



Анкетирование

Использовали интервенционное исследование и одномоментное анкетирование. Анкетирование проводилось анонимно с помощью платформы Google Forms среди 63 обучающихся

По мнению ученых:

Г.С. Салливан. Он считал, что ощущение тревоги заключается в общении и имеет биологическую природу. Ученый является автором межличностной теории, в которой говорит о тревоге как о переживании, обусловленном воображаемой или реальной угрозой опасности. Тревога формируется под влиянием матери первых дней общения с ней.

Ребенок «заражается» от матери беспокойством за здоровье, питание, умение адаптироваться и т.д. в таких условиях формируется образ Я ребенка[9].

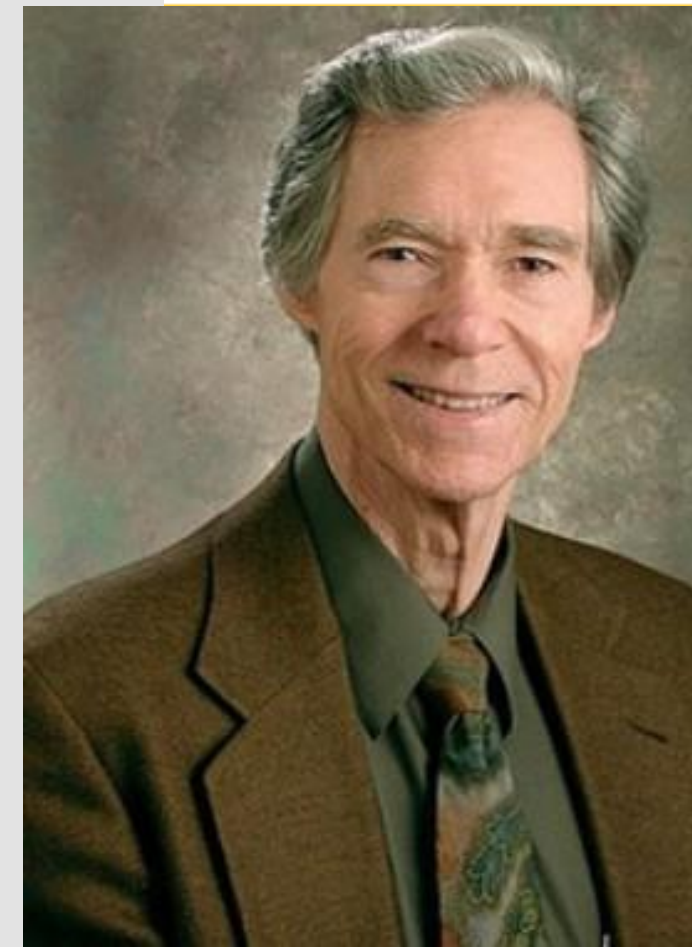
”



Гарри Стек Салливан (21 февраля 1892, Норуич, штат Нью-Йорк, США — 14 января 1949, Париж, Франция) — американский психолог и психиатр, представитель неопрейдизма, основатель интерперсонального психоанализа.

К. Изард: он считал, что одной из трех ведущих эмоций человека является страх, который связан со оценкой человеком ситуации. Если ситуация воспринимается как угрожающая, то возникают страх, тревога[9].

”



Кэррол Эллис Изард (англ. Carroll Ellis Izard; 8 октября 1923 — 5 февраля 2017)[4] — американский психолог, специалист в области психологии эмоций

Мы провели анонимное анкетирование с использованием платформы Google Forms.

Участниками анкетирования стали 63 студентов университета «Медицинский университет Семей», которые заполнили анкеты по Шкале Гамильтона и Шкале Спилберга-Ханина.

1. Тревожное настроение (озабоченность, ожидание наихудшего, тревожные опасения, раздражительность).
2. Напряжение (ощущение напряжения, вздрагивание, легко возникающая плаксивость, дрожь, чувство беспокойства, неспособность расслабиться).
3. Страхи (темноты, незнакомцев, одиночества, животных, толпы, транспорта).
4. Инсомния (затрудненное засыпание, прерывистый сон, не приносящий отдыха, чувство разбитости и слабости при пробуждении, кошмарные сны).
5. Интеллектуальные нарушения (затруднение концентрации внимания, ухудшение памяти).
6. Депрессивное настроение (утрата привычных интересов, чувства удовольствия от хобби, подавленность, ранние пробуждения, суточные колебания настроения).
7. Соматические мышечные симптомы (боли, подергивания, напряжение, судороги клонические, скрипение зубами, срывающийся голос, повышенный мышечный тонус).
8. Соматические сенсорные симптомы (звон в ушах, нечеткость зрения, приливы жара и холода, ощущение слабости, покалывания).
9. Сердечно-сосудистые симптомы (тахикардия, сердцебиение, боль в груди, пульсация в сосудах, частые вздохи).
10. Респираторные симптомы (давление и сжатие в груди, удушье, частые вздохи).
11. Гастроинтестинальные симптомы (затрудненное глотание, метеоризм, боль в животе, изжога, чувство переполненного желудка, тошнота, рвота, урчание в животе, диарея, запоры, снижение веса тела).

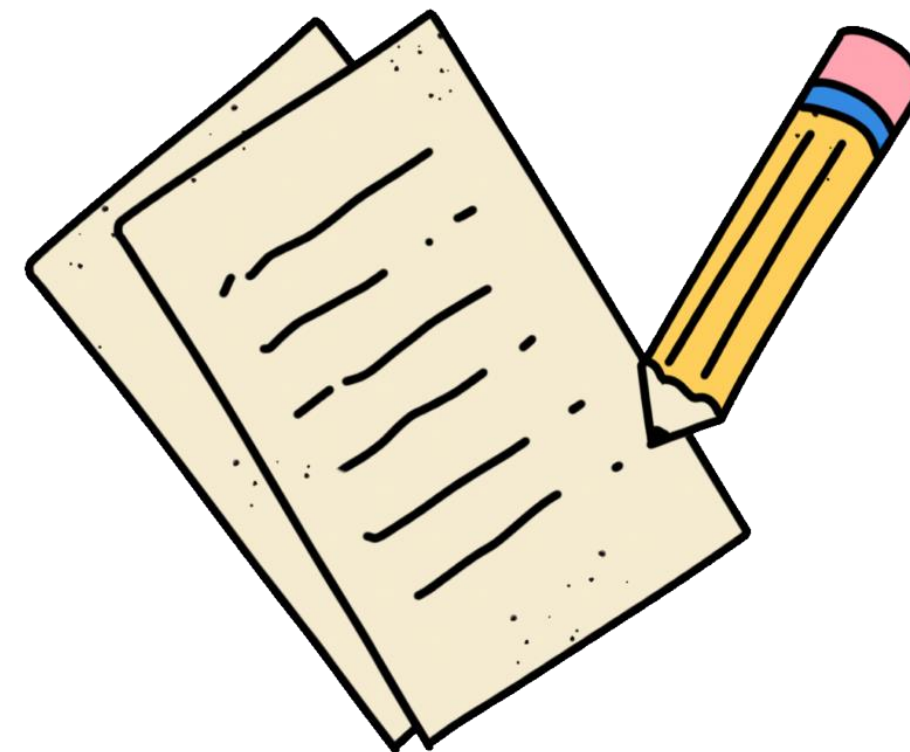
12. Мочеполовые симптомы (учащенное мочеиспускание, сильные позывы на мочеиспускание, аменорея, менорагия, фригидность, преждевременная эякуляция, утрата либидо, импотенция).

13. Вегетативные симптомы (сухость во рту, покраснение или бледность кожи, потливость, головные боли с чувством напряжения).

14. Поведение при прохождении теста (ёрзанье на стуле, беспокойные движения, тремор, нахмуривание лица, напряженное выражение лица, вздохи или учащенное дыхание, частое сглатывание слюны).

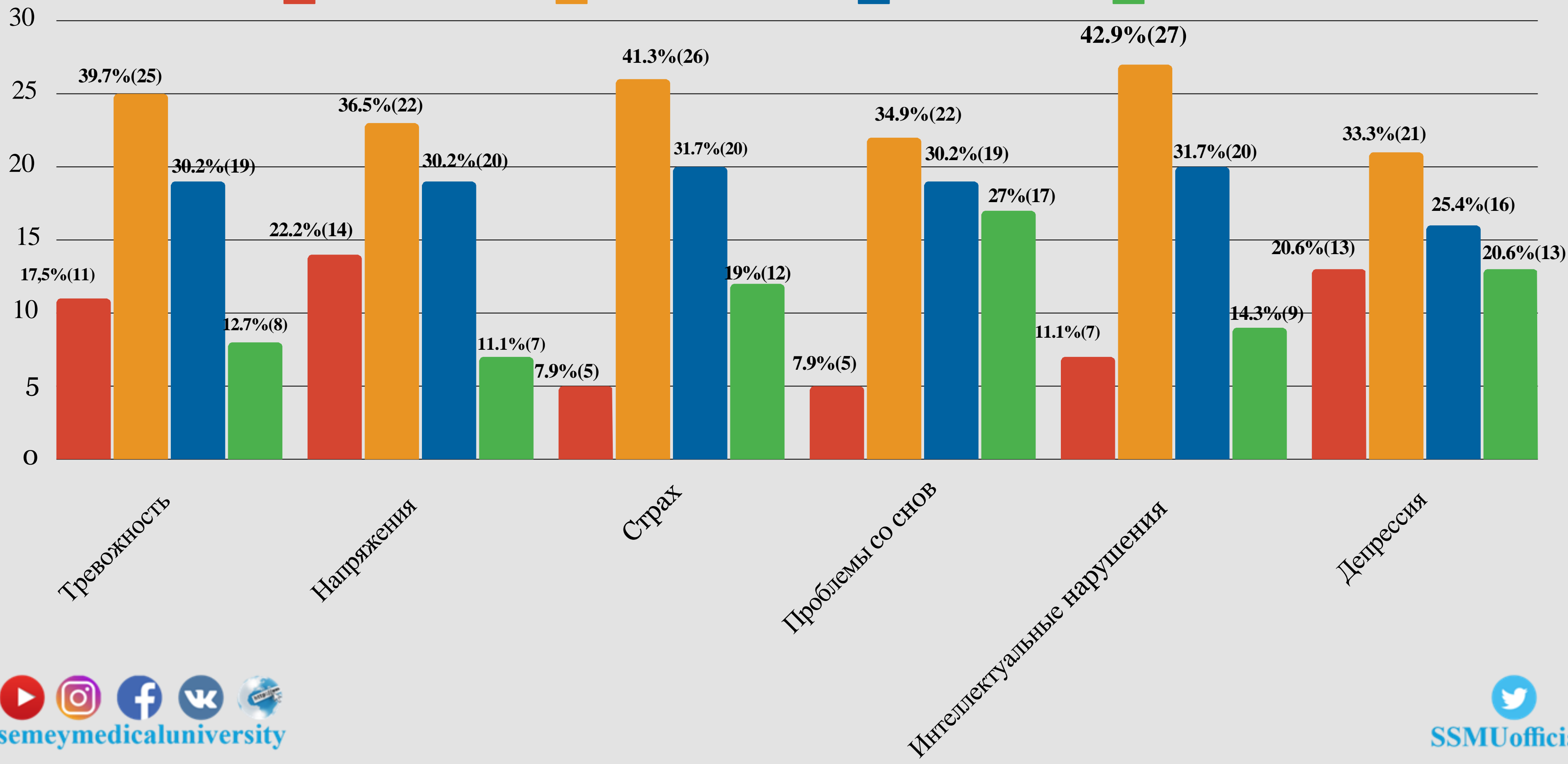
Варианты ответов:

- В тяжёлой степени (3 балла);
- В умеренной степени (2 балла);
- В слабой степени (1 балл);
- Отсутствует (0 баллов).

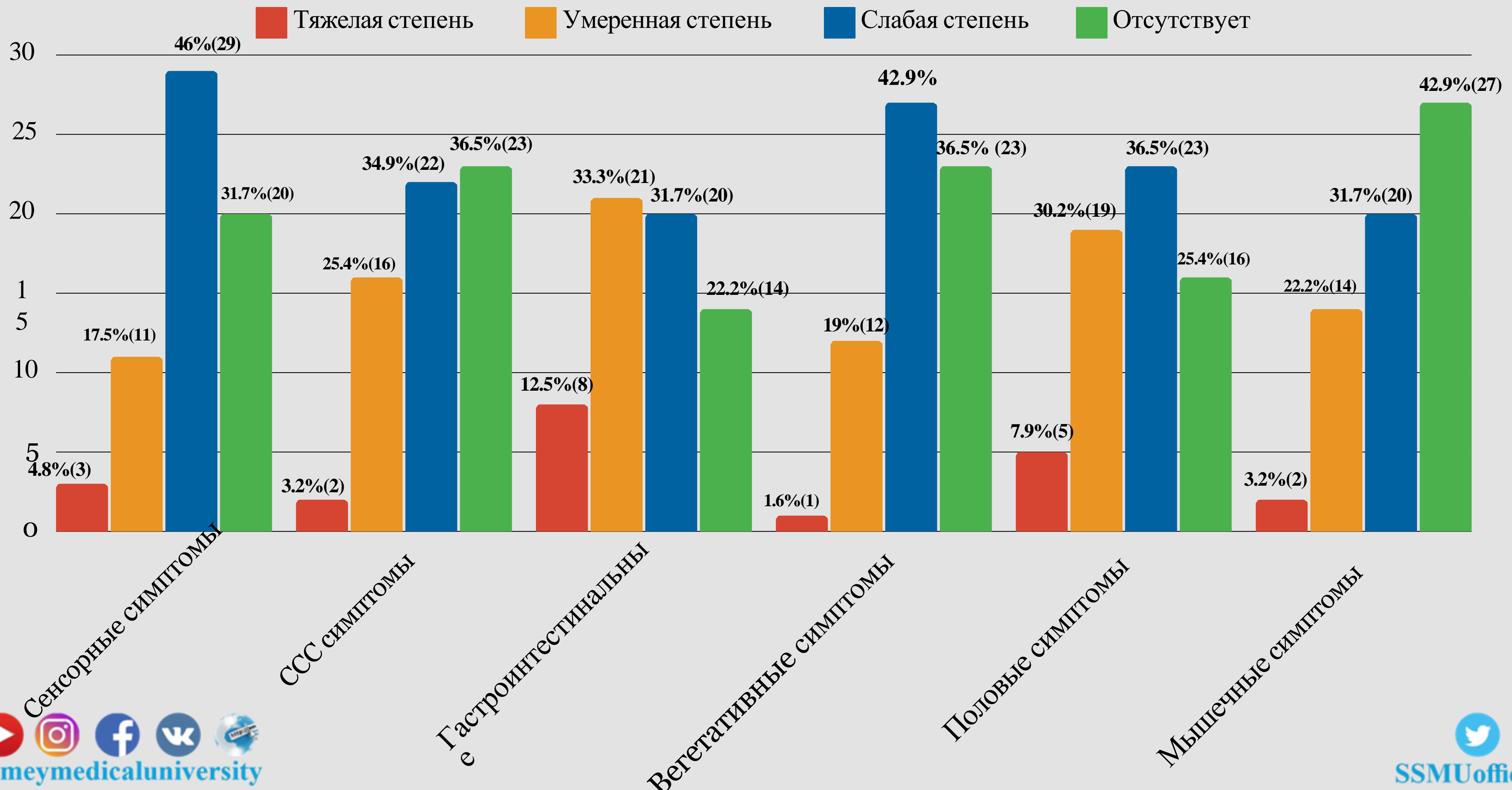


Результаты первичного анкетирования

■ Тяжелая степень
 ■ Умеренная степень
 ■ Слабая степень
 ■ Отсутствует



Результаты первичного анкетирования



Результаты исследования



Среди студентов 3 и 5 курса НАО «МУС» были проведены тренинги на тему «Профилактика тревожности» вместе с научным руководителем. После проведения аутогенной тренировки и методов релаксации, аналогичным образом было оценено по той же шкале вторичное анкетирование, с помощью которого нам удалось отметить заметное улучшение среднего уровня тревожности студентов.

Упражнение 1: вызывание ощущения тяжести. Мысленно повторяют: «Я совершенно спокоен» (1 раз); «моя правая (левая) рука тяжелая» (6 раз); «я спокоен» (1 раз). После 4-6 дней упражнений ощущение тяжести в руке становится отчетливым. Далее таким же образом чувство тяжести вызывается в обеих руках... в обеих ногах... во всем теле. Каждое упражнение должно начинаться и заканчиваться формулой: «Я спокоен».



Упражнение 2: вызывание ощущения тепла.

Мысленно повторяют: «Я спокоен» (1 раз);

«тело тяжелое» (1 раз);

«моя правая (левая) рука теплая» (6 раз).

В последующем внушение тепла распространяется на вторую руку, ноги, все тело. Переходят к формуле: «Обе руки теплые...

обе ноги теплые... все тело теплое».

В дальнейшем 1-е и 2-е упражнения объединяются одной формулой:

«Руки и ноги тяжелые и теплые».

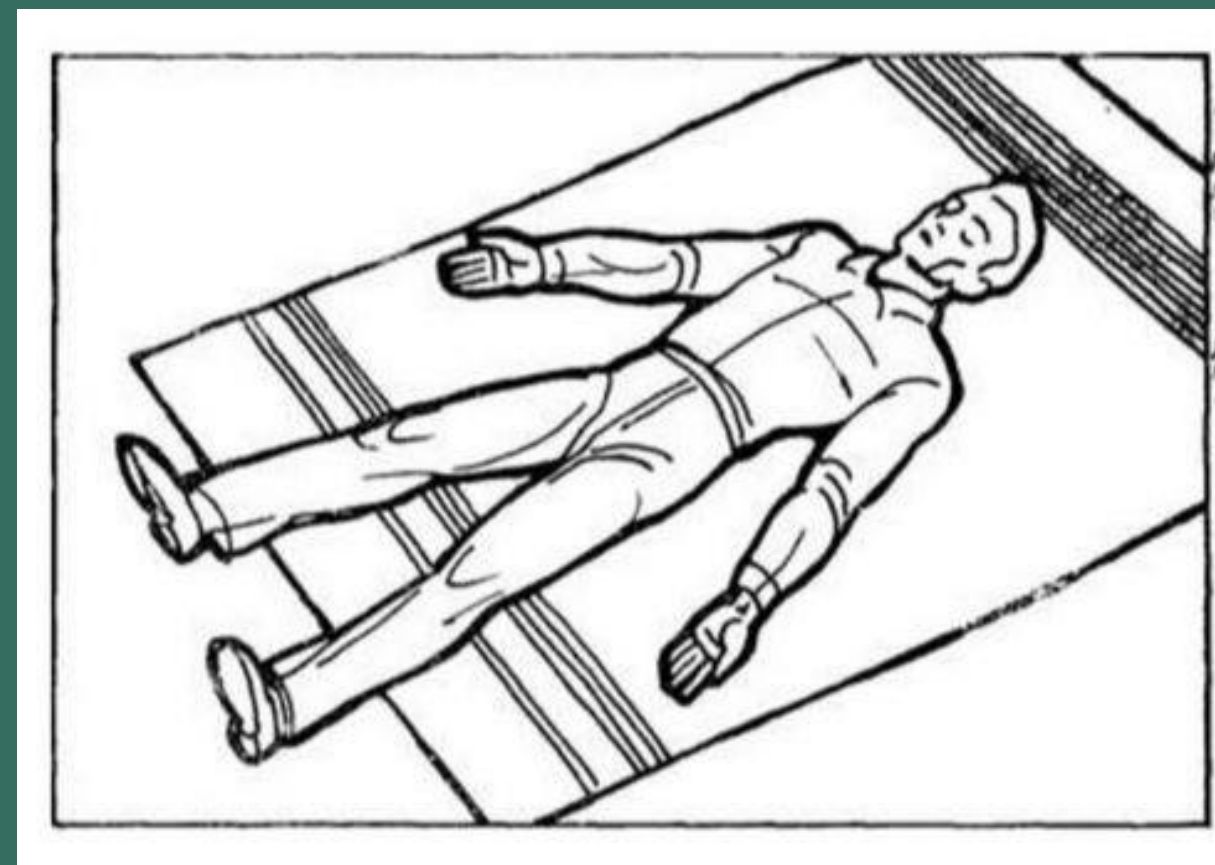
Упражнение считается освоенным, если ощущение тяжести и тепла в теле вызывается легко и отчетливо.



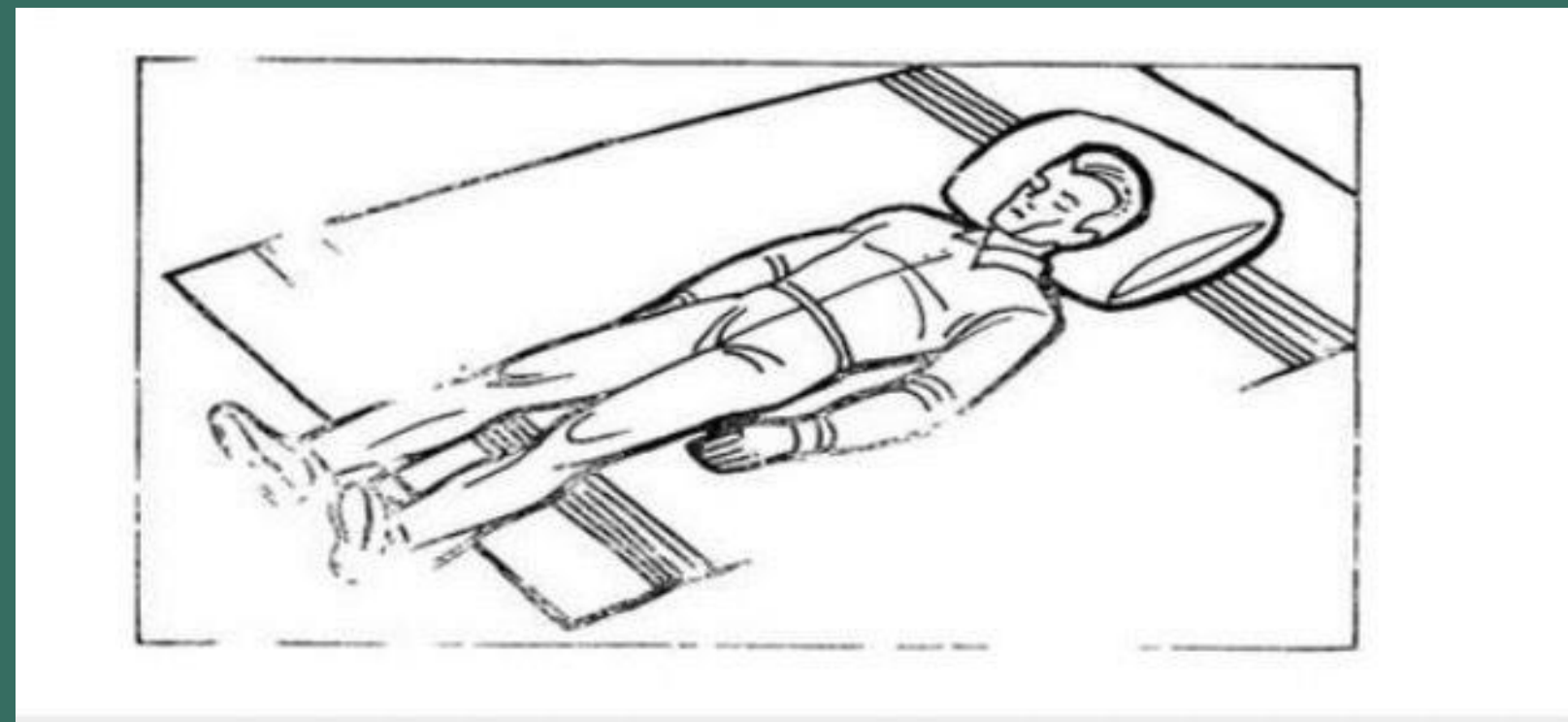
Упражнение 3: регуляция ритма сердечной деятельности. Упражнение начинается с формулы: «Я спокоен». Затем последовательно вызывается ощущение тяжести и тепла в теле.

Пациент кладет свою правую руку на область сердца и мысленно произносит 5- 6 раз: «Мое сердце бьется спокойно, мощно и ритмично». Предварительно пациенту рекомендуется научиться мысленно считать сердцебиение.

Упражнение считается освоенным, если удастся влиять на силу и ритм сердечной деятельности



Упражнение 4: регуляция дыхания. Используется примерно следующая формула самовнушения: «Я спокоен... мои руки тяжелые и теплые... мое сердце бьется сильно, спокойно и ритмично... Я дышу спокойно, глубоко и равномерно». Последняя фраза повторяется **5-6** раз. В последующем формула сокращается: «Я дышу спокойно»

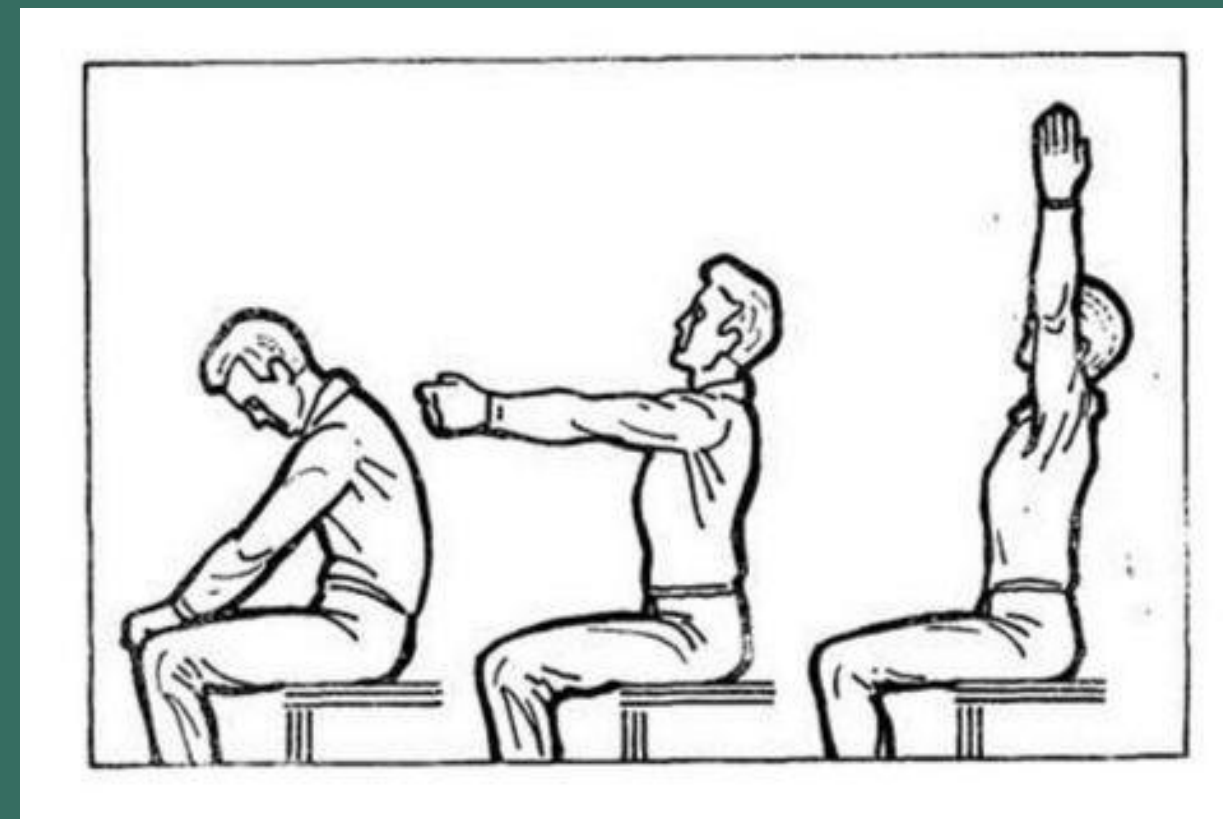


Результаты исследования

Упражнение 5: влияние на органы брюшной полости. Больному предварительно разъясняется

локализация и роль солнечного сплетения в нормализации функции внутренних органов. Вызываются последовательно такие же ощущения, как при упражнениях

1-4, а затем мысленно **5-6** раз повторяют формулу: «Солнечное сплетение теплое... оно излучает тепло».



Упражнение 6: вызывание ощущения прохлады в области лба. Вначале вызываются ощущения, описанные в упражнениях 1-5. Затем 5-6 раз пациент мысленно повторяет: «Мой лоб прохладен».

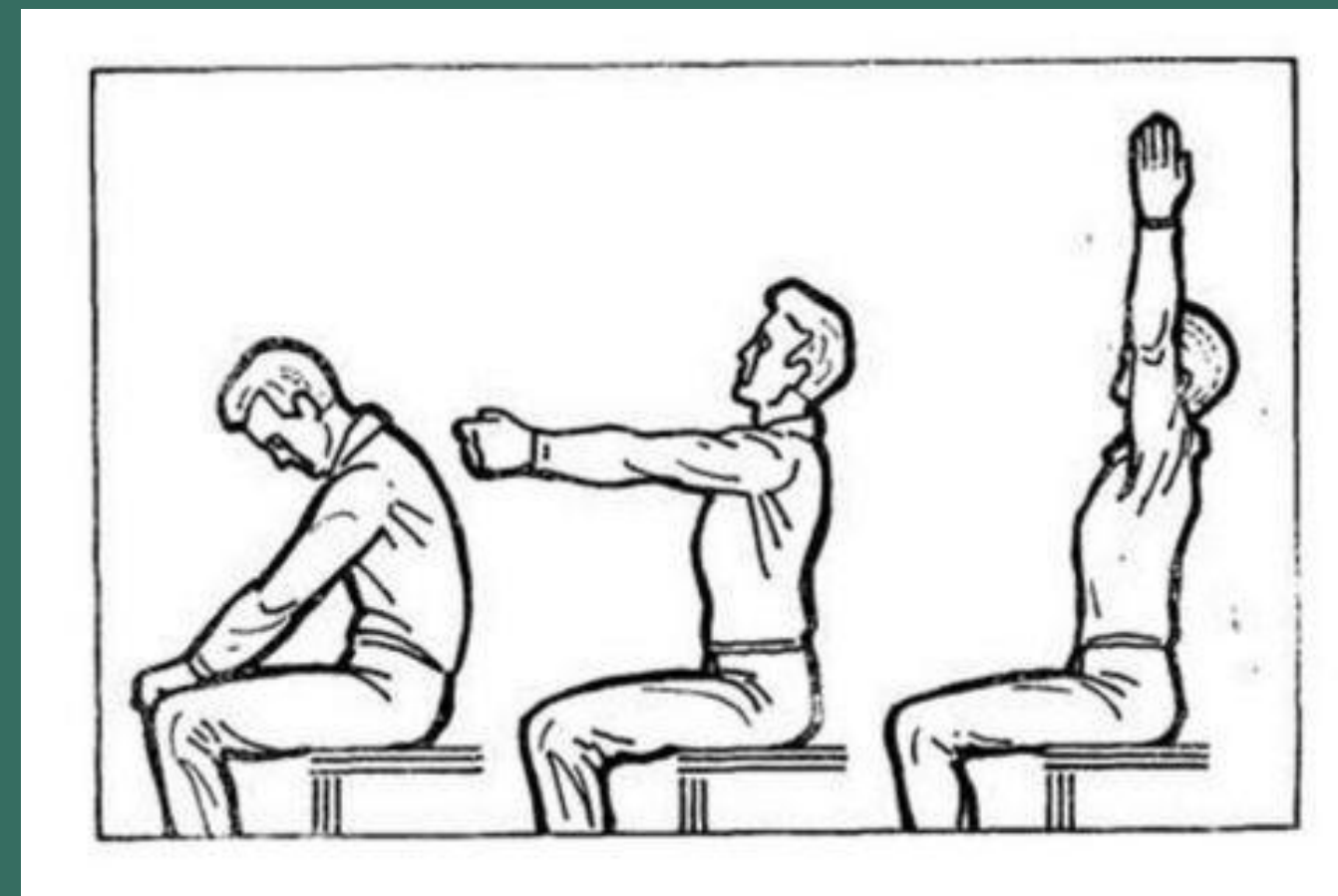
По мере освоения упражнений формулы самовнушения могут сокращаться:

«Спокоен... Тяжесть... Тепло... Сердце и дыхание спокойны...

Солнечное сплетение теплое... Лоб прохладный».

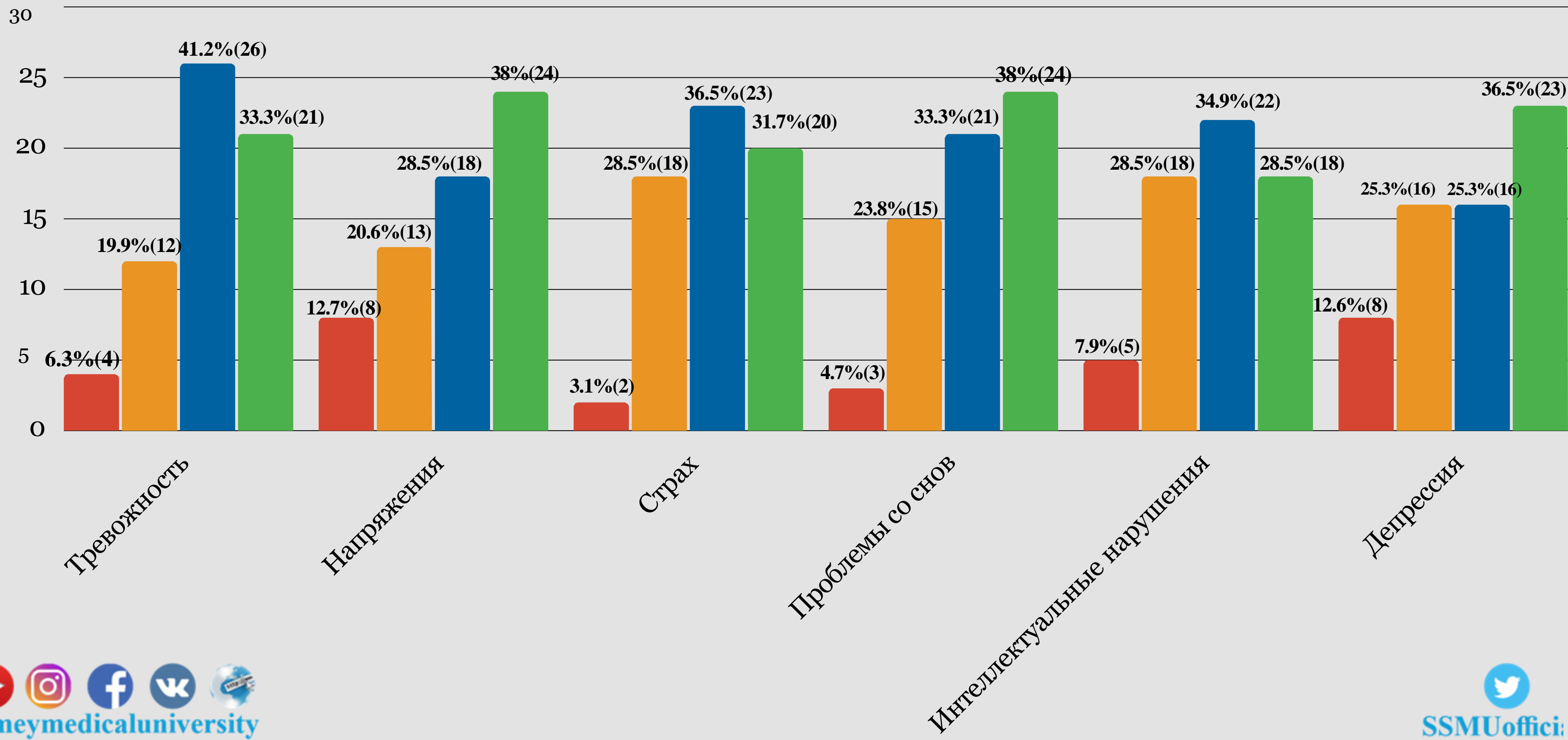
Методика выхода: Перестаньте выполнять инструкцию занятия и сконцентрируйте внимание на том, что вы хорошо отдохнули и скоро выйдете из аутогенного состояния.

Не разжимая кулаков, вытяните руки в сторону коленей. Сделайте глубокий вдох, одновременно на вдохе поднимите руки вверх, прогните спину, обратите лицо вверх.



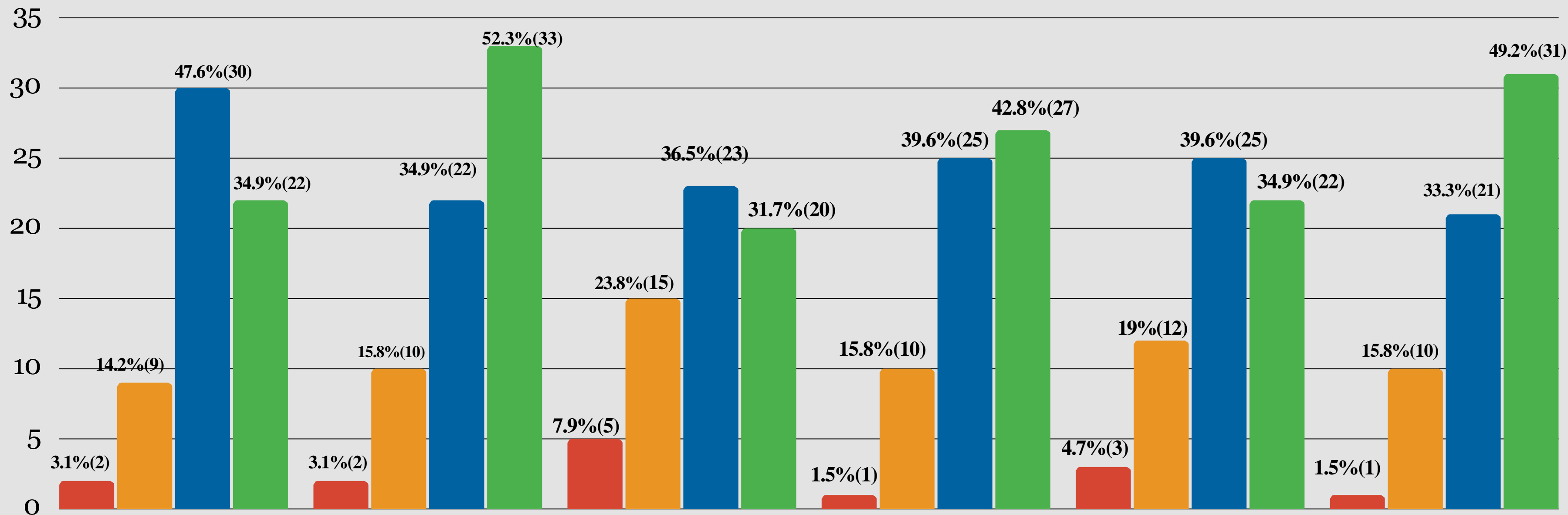
Результаты вторичного анкетирования после проведения аутогенной тренировки

Тяжелая степень Умеренная степень Слабая степень Отсутствует



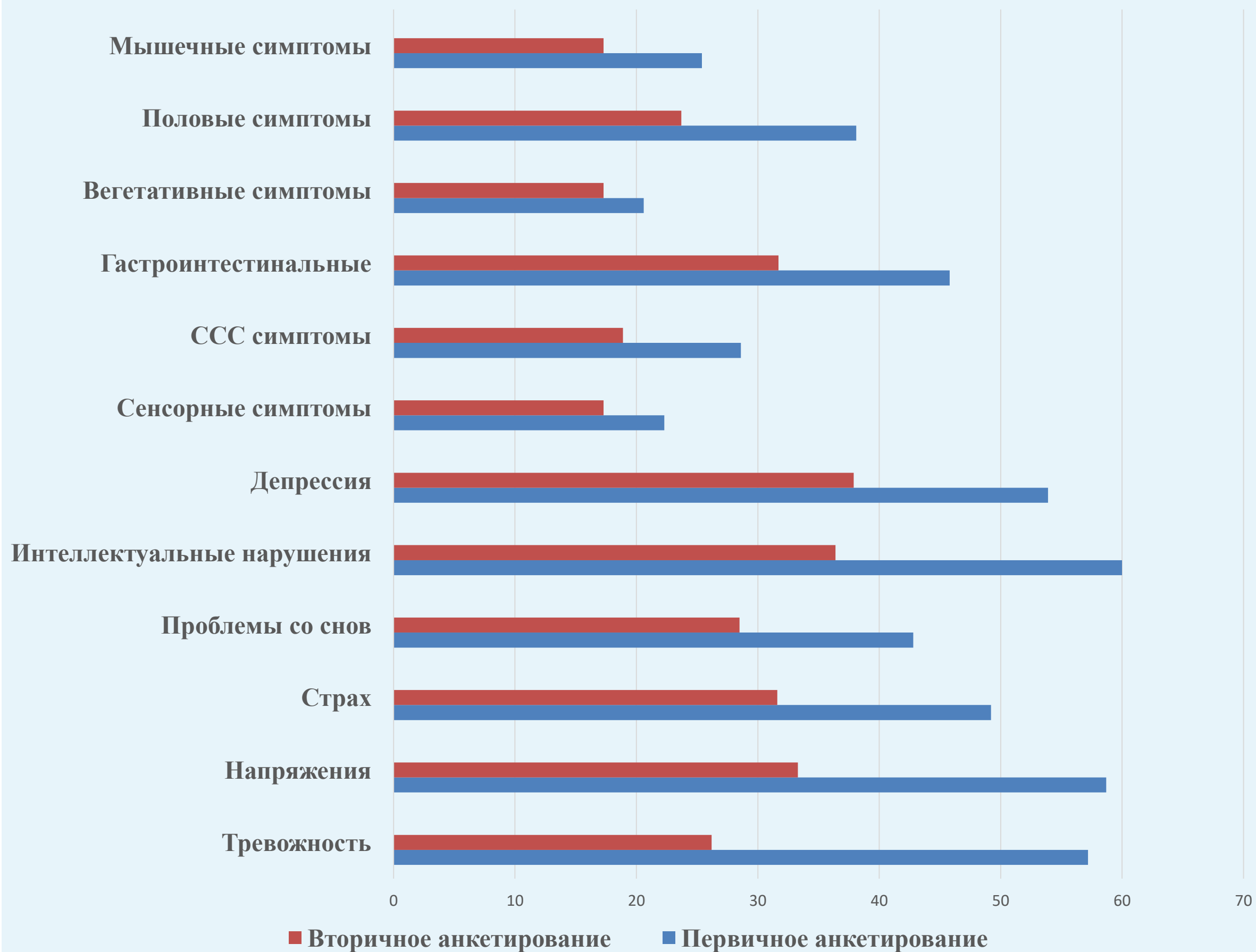
Результаты вторичного анкетирования после проведения аутогенной тренировки

■ Тяжелая степень
 ■ Умеренная степень
 ■ Слабая степень
 ■ Отсутствует



Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирования

Сравнительный анализ



По результатам нашего исследования при повторном анкетировании после проведенных тренингов идет тенденция к уменьшению среднего уровня тревожного настроения на 31%, напряжение снизилось на 25,4%, страх исчез на 17,6%, проблемы со сном снизились на 14,3%, интеллектуальная повышение на 17,6%, депрессивное настроение снизилось на 16%, соматические мышечные симптомы 7,1%, а сенсорные симптомы на 5%, сердечно - сосудистые симптомы на 9,7%, гастроинтестинальные симптомы снизились на 14,3%, вегетативные симптомы снизились на 3,2%, половые симптомы снизились на 14,4%.

Сравнительный анализ первичного и вторичного анкетирования

	Первичное анкетирование	Вторичное анкетирование	Сравнительный анализ
Тревожность	57,2%	26,2%	31%
Напряжение	58,7%	33,3%	25,4%
Проблемы со сном	42,8%	28,5%	14,3%
Депрессивное настроение	53,9%	37,9%	16%
Страх	49,2%	31,6%	17,6%
Интеллектуальные нарушения	60%	36,4%	17,6%

	Первичное анкетирование	Вторичное анкетирование	Сравнительный анализ
Сенсорные симптомы	22,3%	17,3%	5%
Вегетативные симптомы	20,6%	17,3%	3,3%
Мышечные симптомы	25,4%	17,3%	7,1%
ССС симптомы	28,6%	18,9%	9,7%
Гастроинтестинальные симптомы	45,8%	31,7%	14,1%
Половые симптомы	38,1%	23,7%	14,4%

Вывод

Аутогенная тренировка по Шульцу позволяет студенту достичь состояния глубокого расслабления через самовнушение. В ходе тренинга студент повторяет специальные формулы, которые направлены на вызов ощущений тяжести и тепла в различных частях тела. Это позволяет достичь студенту глубокого состояния расслабления и устранения эмоциональных и физических напряжений.

Аутотренинг способствует улучшению качества сна, снижает уровень тревожности и помогает справиться с депрессией и стрессом. Также пациент может применять техники аутотренинга самостоятельно, когда возникает потребность в релаксации и снятии стресса.



Список литературы

1. Cyberbullying, social media addiction and associations with depression, anxiety, and stress among medical students in Malaysia / M. H. L. Lee // Journal of Affective Disorders. — [без данных].
2. Mohammed S. Beshr, Ibrahim A. Beshr, HibahAl-Qubati. The prevalence of depression and anxiety among medical students in Yemen: A cross-sectional study // Journal of Affective Disorders. — [без года]. — [без данных].
3. Quek T. T. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis / T. T. Quek, W. W. Tam, B. X. Tran [и др.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2019. — Vol. 16, No. 15. — P. 2735. — DOI: 10.3390/ijerph16152735.
4. Tyrer P. Generalised anxiety disorder / P. Tyrer, D. Baldwin // Lancet. — 2006. — Vol. 368, No. 9553. — P. 2156–2166. — DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69865-6.
5. Воронцов П. Г. Двигательная активность современных студентов медицинского вуза: проблемы и перспективы / П. Г. Воронцов, П. Г. Вегнер, Д. А. Дейс // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. — 2023. — № 1. — С. 36–34.
6. Герасимова Т. В. Проблемы организации учебного процесса в медицинском вузе (здоровьесберегающий аспект) / Т. В. Герасимова // Общество. — 2022. — № 4-2 (27). — С. 17–19.
7. Жемчужникова К. В. Психологический микроклимат и адаптированность студенческой молодежи ВГМУ к образовательной среде вуза / К. В. Жемчужникова, С. И. Дронова // Молодежный инновационный вестник. — 2023. — № 12 (2). — С. 583–584.
8. Особенности нервно-психического реагирования выпускников в экзаменационный период / О. В. Лисовский, Е. А. Рочас, И. А. Лисица [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. — 2023. — Т. 24, № 2 (114). — С. 113–119.
9. Романенко О. Н. Классические представления о тревожности / О. Н. Романенко // Форум молодых ученых. — 2019. — № 3 (31).
10. Халак М. Е. Психическое здоровье обучающихся как стратегическая цель развития образования: опыт комплексной поддержки студентов в США и России / М. Е. Халак, А. Е. Мазанова, М. В. Балыкова

Спасибо за внимание!

