

- 3 Психология труда / автор и сост. С. Ю. Манухина. – М. : ЕАОИ, 2009. – 320 с.
- 4 Крутько, И. С. Профессиональные риски в работе психолога / И. С. Крутько // Риски и безопасность: социально-психологические аспекты: сборник трудов конференции. – 2015. – С. 58–69.
- 5 Роднина, А. М. Мастерство психологического консультирования / Под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родниной. – СПб. : Речь, 2007. – 240 с.
- 6 Гаврилова, Е. А. Психодиагностическая методика «Тип и уровень профессиональной самореализации»: разработка, описание и психометрия / Е. А. Гаврилова // Вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология». – № 3. – 2015. – С. 19–34/

В. О. Тарнопольский

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В ЦЕНТРЕ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

В статье рассматриваются социально-демографические характеристики лиц с тревожными расстройствами. Автором приводятся данные эмпирического исследования социально-демографических характеристик пациентов с тревожными расстройствами, наблюдающихся в центре пограничных состояний учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница».

Ключевые слова: тревожность, тревожные расстройства, пациенты, социально-демографические характеристики, медицинская психология.

V. O. Tarnopolski

Scientific Adviser: T. G. Shatiuk, PhD in Ped. Sciences, Ass. Professor
Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS OBSERVED IN THE BORDERLINE STATES CENTER OF THE GOMEL REGIONAL CLINICAL PSYCHIATRIC HOSPITAL

The article discusses socio-demographic characteristics of persons with anxiety disorders. The author presents the data of the empirical study of socio-demographic characteristics of the patients with anxiety disorders observed in the borderline states center of the institution “Gomel Regional Clinical Psychiatric Hospital”.

Keywords: anxiety, anxiety disorders, patients, socio-demographic characteristics, medical psychology.

Тревожные расстройства – это особая группа психических расстройств, характеризующихся повышенной тревожностью или навязчивым страхом. Физические и когнитивные симптомы тревожных расстройств у людей с тревогами имеют место быть: раздражительность, утомляемость (особенно на фоне тревоги), боли в груди или животе различного генеза. Кроме того, пациенты могут ощущать учащенное сердцебиение,

слабость при концентрации внимания, а также ряд других симптомов как зависящих от индивидуальных особенностей пациента. Также при тревожных расстройствах могут нарушаться социальные, трудовые и личные функции [1].

Тревога – это неприятная эмоция, характеризующаяся внутренним беспокойством, вызванным предвосхищением будущих событий [2]. Патологическая тревога возникает в результате преувеличенного восприятия опасности и ошибок в суждениях, что приводит к преувеличенным, дезадаптивным реакциям [3].

В мире по состоянию на 2010 г. тревожными расстройствами страдали около 273 млн. человек (4,5 % населения) [4].

Согласно одному из исследований, проведённых китайскими учёными в 2020 году на фоне пандемии COVID–19, тревожные расстройства были обнаружены у 73,4 %, депрессия – у 50,7 %, бессонница – у 36,1 % опрошенных [5]. В другом исследовании на основе данных 7236 добровольцев удалось установить следующее. У каждого третьего респондента были выявлены симптомы тревожного расстройства, а у каждого пятого – депрессивного расстройства. Более молодые участники (< 35 лет) чаще испытывали тревогу по сравнению с другими более старшими людьми. Медицинские работники были более склонны к ухудшению качества сна. Те респонденты, кто проводил много времени (≥ 3 часов в день) за размышлениями о пандемии, были более склонны к развитию тревожной симптоматики [6].

По данным исследования, опубликованного в журнале The Lancet, в 2021 году тревожные расстройства будут диагностированы у 76,2 млн. человек в мире, что означает увеличение числа людей с тревожными расстройствами в мире на 25,6 % с момента появления COVID–19, до 4802,4 на 100 тыс. человек. Это говорит о том, что число людей с тревожными расстройствами в популяции стремительно растёт [7].

Поэтому одной из задач запланированного исследования стало изучение социально–демографических характеристик лиц с тревожными расстройствами, наблюдающихся в центре пограничных состояний учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница» (далее – ЦПС У «ГОКПБ»).

В ходе исследования были анонимно собраны и проанализированы данные из амбулаторных карт 43 пациентов с диагнозами «паническое расстройство», «генерализованное тревожное расстройство», «смешанное тревожное и депрессивное расстройство» и «смешанное тревожное расстройство», наблюдающиеся в ЦПС У «ГОКПБ». Данные от пациентов были получены от них ранее методом клинического интервью. Математическая обработка первичных данных проводилась с помощью пакета статистических программ StatSoft Statistica 12 и MS Excel.

Возраст пациентов, участвовавших в исследовании, составил от 17 до 73 лет (от 1950 до 2006 года рождения). Наибольшее количество составили респонденты, рождённые с 1993 года (21 человек, 48,84 %), наименьшее – рождённые в 1964 году и ранее (4 человека, 9,30 %); количество респондентов, рождённых в 1965–1978 годах, – 6 человек (13,95 %), рождённых в 1979–1992 – 12 человек (27,91 %) (рисунок 1).

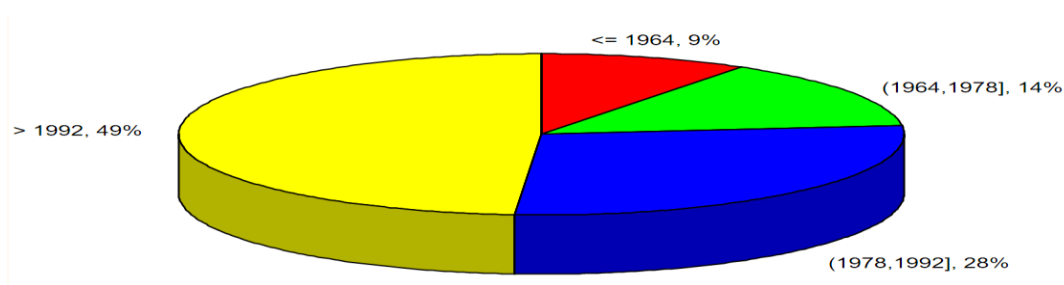


Рисунок 1 – Диаграмма распределения респондентов по возрасту (проценты округлены до целых)

По показателям центра распределения:

– простая средняя арифметическая [8] составила:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n} = 1987,14,$$

то есть 35–36 полных лет;

– мода – наиболее часто встречающееся значение признака у единиц данной совокупности отсутствует (имеются несколько показателей с одинаковым значением частоты) [8];

– медиана – значение признака, которое делит единицы ранжированного ряда на две части [8]. Середина ранжированного ряда для выборки из 43 единиц равна 22. Этому номеру в данной выборке соответствует значение ряда 1990. Следовательно, медиана равна 1990 году рождения (32–33 полных года).

В анализируемом ряду распределения наблюдается несущественная левосторонняя асимметрия ($-0.843/0.349 = 2.42 < 3$). Каждое значение ряда отличается от среднего значения 1987.14 в среднем на 13.516 лет. Стандартная ошибка среднего указывает, насколько среднее выборки 1987.14 отличается от среднего генеральной совокупности. Предельная ошибка выборки равна 4,8.

С вероятностью 0,95 можно утверждать, что среднее значение при выборке большего объема не выйдет за пределы найденного интервала. Поскольку коэффициент вариации меньше 30 %, то совокупность однородна.

При анализе медицинской документации оказалось, что распределение по половому признаку показало преобладание женщин – 28 человек (65,12 %), в то время как число мужчин – 15 (34,88 %), то есть почти вдвое меньше, что соответствует данным в литературе [9] (рисунок 2).



Рисунок 2 – Диаграмма распределения респондентов по полу (проценты округлены до целых)

По месту жительства в выборке преобладает городское население – 42 (97,67 %), сельское же составило 1 (2,33 %).

По диагнозам, соответствующим МКБ–10 [10], пациенты оказались распределены следующим образом: паническое расстройство, F41.0 – 2 человека (4,56 %), генерализованное тревожное расстройство, F41.1 – 10 человек (23,26 %), смешанное тревожное и депрессивное расстройство, F41.2 – 22 человека (51,16 %), смешанное тревожное расстройство, F41.3 – 9 человек (20,93 %) (рисунок 3).

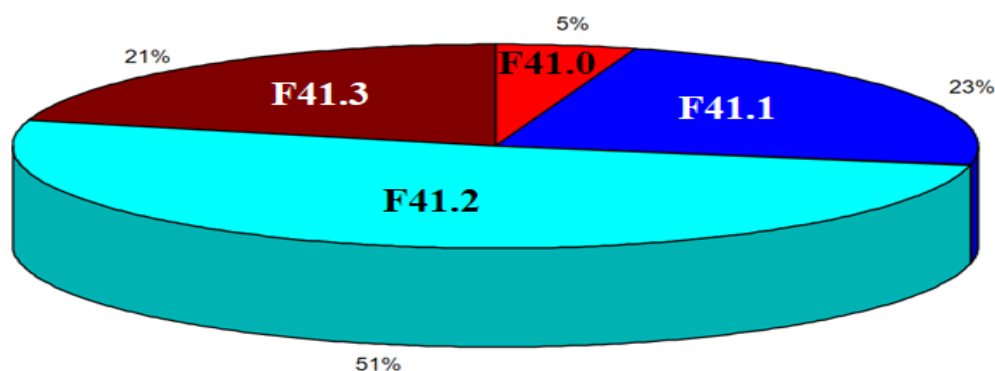


Рисунок 3 – Диаграмма распределения респондентов согласно диагнозам по МКБ–10 (проценты округлены до целых, диагнозы указаны согласно шифрам МКБ–10)

41 пациент (95,35 %) не имеет коморбидной психической патологии (сосуществование у одного пациента двух или более заболеваний, синдромов или психических расстройств, связанных между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени). Наиболее часто встречаются *коморбидные диагнозы* из рубрики «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами» – 2 пациента (4,65 %).

У 27 (62,79 %) пациентов *наследственность* психопатологически не отягощена. Лиц с отягощённой наследственностью – 16 человек (37,21 %): у 7 респондентов (16,28 % от общей выборки) родственник(и) злоупотребляет(ют) / злоупотреблял(и) алкоголем или другими психоактивными веществами, а у 8 (18,60 % от общей выборки) – родственник(и) страдает(ют) / страдал(и) другими психическими и поведенческими расстройствами или совершил(и) попытку суицида, у 1 (4,65 % от общей выборки) – родственник страдал эпилепсией.

Уровень образования на момент выставления диагноза распределился следующим образом: среднее или базовое образование имеется у 8 пациентов (18,60 %), среднее специальное – у 15 (34,88 %), высшее или несколько высших – у 18 (41,86 %), учёная степень – у 1 (2,33 %), другое – у 1 (2,33 %).

По основному типу занятости: не работают 9 человек (20,93 %), 8 – учащиеся или студенты (18,60 %), 22 – работают в организациях, учреждениях или на предприятиях по найму (51,16 %), 3 – индивидуальные предприниматели или самозанятые (6,98 %), 1 (2,33 %) – пенсионер.

По семейному положению: 18 (41,86 %) – не женаты или не замужем, 2 (4,65 %) – состоят в незарегистрированном браке, 16 (37,21 %) – состоят в зарегистрированном браке, 6 (13,95 %) – разведены, 1 (2,33 %) – другое. Таким образом, доля респондентов, не состоящих в семейных отношениях, с одной стороны, и сумма состоящих в зарегистрированных и незарегистрированных – с другой, равны (по 18 человек, 41,86 %).

У 25 (58,14 %) респондентов нет *детей*, у 12 (27,91 %) – один ребёнок, у 3 (6,98 %) – два ребёнка, у 2 (4,65 %) – три ребёнка, 1 (2,33 %) – неизвестно. При анализе известных значений (42 случая) по показателям центра распределения:

- простая средняя арифметическая [8] составила 0,57 детей на 1 пациента;
- мода [8] равна 0 детей, частота моды равна 25 случаев;
- медиана [8] для выборки из 42 единиц равна 21,5. Этому номеру в данной выборке соответствует значение ряда 0.

10 (23,26 %) респондентов проживают с родителями, 8 (18,60 %) – одни, 16 (37,21 %) – в браке или паре, 5 (11,63 %) – с детьми без пары, 2 (4,65 %) – в общежитии, 2 (4,65 %) – другое.

Терапия, которую получали в течение лечения данные пациенты: 43 (100 %) проходили фармакотерапию, из них 28 (65,12 %) – только фармакотерапию, 15 (34,88 %) – фармакотерапию и психотерапию. Лиц, не проходивших лечение, в данной выборке нет (0 человек, 0,00 %).

Таким образом, в ходе исследования было установлено следующее:

1 В выборке лиц с тревожными расстройствами, наблюдающихся в центре пограничных состояний учреждения «Гомельская областная клиническая психиатрическая больница по полу преобладают женщины.

2 По возрасту в процентном отношении преобладают лица 1993–2006 годов рождения, однако показатели центра распределения находятся в пределах 1987–1990 годов рождения.

3 По месту жительства в выборке преобладает городское население.

4 Среди установленных диагнозов преобладает смешанное тревожное и депрессивное расстройство.

5 Большинство пациентов из данной выборки не имеет коморбидной психической патологии.

6 У большинства пациентов из данной выборки наследственность была психопатологически не отягощена.

7 На момент выставления диагноза, пациенты из данной выборки, чаще всего, имели высшее образование и работали в организациях, учреждениях или на предприятиях по найму.

8 Доля пациентов из данной выборки, не состоящих в семейных отношениях, и сумма состоящих в зарегистрированных и незарегистрированных браках – равны.

9 Наиболее часто пациенты из данной выборки проживают в паре.

10 Пациенты из данной выборки чаще всего не имеют детей. Среднее количество детей на пациента составило 0,57.

11 Все пациенты из данной выборки проходили или проходят фармакотерапию, из них более трети – в сочетании с психотерапией.

Следующий этап исследования предполагает реализацию диагностического алгоритма в составе:

– опросника «Суверенность психологического пространства» С. К. Нартовой–Бочавер;

– опросника «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора» (Taylor Manifest Anxiety Scale, TMAS) в адаптации Т. А. Немчинова;

– опросника «Психологические границы личности, BQ-18» Э. Хартманна в адаптации О. А. Шамшиковой, В. И. Волоховой.

Математическая обработка первичных данных будет проводиться с помощью пакета статистических программ StatSoft Statistica 12 и MS Excel с использованием критериев Стьюдента, Андерсона-Дарлинга, Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка.

Список использованных источников

1 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) / American Psychiatric Association. – Arlington, VA Washington, D.C : American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.

2 Gerald, C. D. Abnormal Psychology / C. D. Gerald, M. N. John. – Toronto : Veronica Visentin, 2008. – 154 p.

3 Lahousen, T. Anxiety disorders – clinical and neurobiological aspects / T. Lahousen, H. P. Kapfhammer // Psychiatria Danubina. – 2018. – № 30(4). – С. 479–490.

4 Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 / Vos, Theo; Flaxman, Abraham D.; Naghavi, Mohsen; Lozano, Rafael; Michaud, Catherine; et al. // The Lancet. – № 380 (9859). – 2012. – P. 2163–2196.

5 Liu, S. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak / Liu S., Yang L., Zhang C., Xiang Y., Liu Z. [et al.] // *Lancet Psychiatry*. – 2020;7(4). – 2020. – P. 17–18.

6 Yao, H Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. / Yao H., Zhao N. // *Psychiatry Research*. –2020. –№ 12.

7 COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021) Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic / COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021) // *The Lancet*. – 2021. – № 398 (10312). – p. 1700–1712.

8 Ермолаев, О.Ю. *Математическая статистика для психологов*. / О.Ю. Ермолаев. – М.: МПСИ, Флинта, 2003. – 336 с.

9 Давыдов, А.Т., Опыт диагностики и лечения тревожного расстройства в постинсультном периоде у больных, перенесших ишемический инсульт / А. Т. Давыдов, С. В. Литвинцев, Д. Ю. Бутко, А. А. Стрельников, Т. Л. Котельникова, С. И. Цветкова, И. А. Загребельный // *РМЖ (Русский медицинский журнал)*. – 2008 – № 5 – С. 266-269.

10 World Health Organization *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research* / World Health Organization. – Geneva : World Health Organization, 1993. – 362 p.

А. А. Фоменко

Научный руководитель: Т. И. Ачинович
Белорусский государственный университет,
г. Минск, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ СКЛОННОСТИ К ПРОКРАСТИНАЦИИ И ВОЛЕВЫХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ

В статье рассматриваются современные подходы к изучению феномена академической прокрастинации и волевых качеств личности. Автором приводятся данные эмпирического исследования взаимосвязи склонности к прокрастинации и волевых качеств личности у студентов. В работе представлены практические рекомендации, направленные на преодоление склонности к академической прокрастинации в студенческой среде.

Ключевые слова: прокрастинация, откладывание, воля, волевые качества личности, студенческий возраст.

A. A. Fomenko

Scientific supervisor: T. I. Achinovich Master of Educational Psychology
Belarusian State University,
Minsk, Republic of Belarus

RELATIONSHIP BETWEEN PROCRASTINATION AND VOLITIONAL PERSONALITY TRAITS IN STUDENTS

The article discusses modern approaches to the study of the phenomenon of academic procrastination and volitional qualities of a personality. The author presents data from an empirical study of the relationship between procrastination and volitional personality traits in students. The paper presents practical recommendations aimed at overcoming the tendency to academic procrastination in the student environment.

Keywords: procrastination, postponing, will, volitional qualities of a person, student age.