

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО

Кафедра психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии
с лабораторией психического здоровья

Воздействие коронавирусного стресса на психическое
состояние студентов медицинского университета и
пути его преодоления

Докладчик: зав. кафедрой психиатрии,
медицинской психологии, психосоматики
и психотерапии с лабораторией
психического здоровья
д.м.н., проф. Ряполова Т.Л.,
асс. кафедры Токарева О.Г.



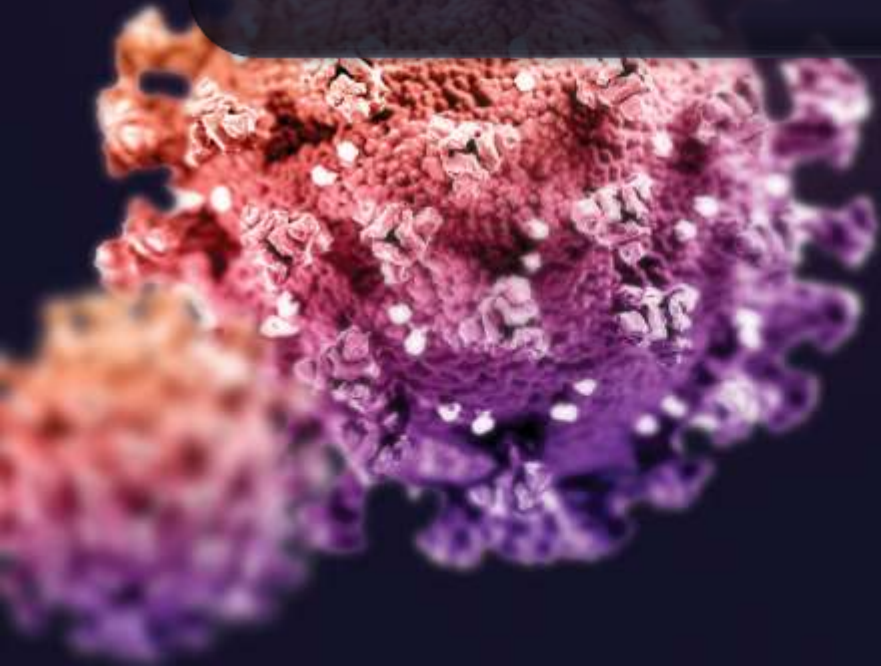
Актуальность исследования

- Стрессовое влияние, связанное с работой в «красной зоне» может приобретать у студентов, в связи с их дополнительной занятостью, уровень **критического**, активизировать дезадаптивные схемы реагирования, способствовать развитию психических расстройств различного уровня.
- Студенты, которые не работают в учреждениях здравоохранения, подвергаются значительному воздействию инфодемии и ограничивающих мероприятий.
- Это вынуждает работников сферы психического здоровья постоянно искать и разрабатывать новые подходы к оказанию психолого-психотерапевтической, а также психиатрической помощи.



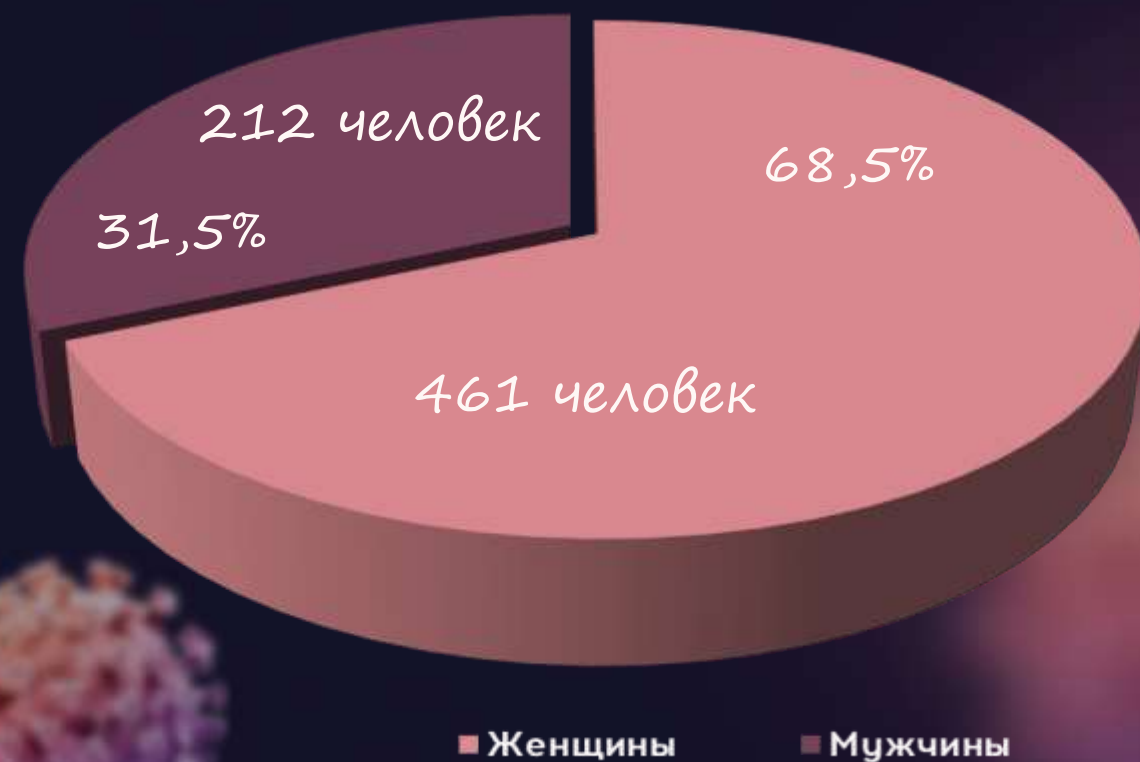
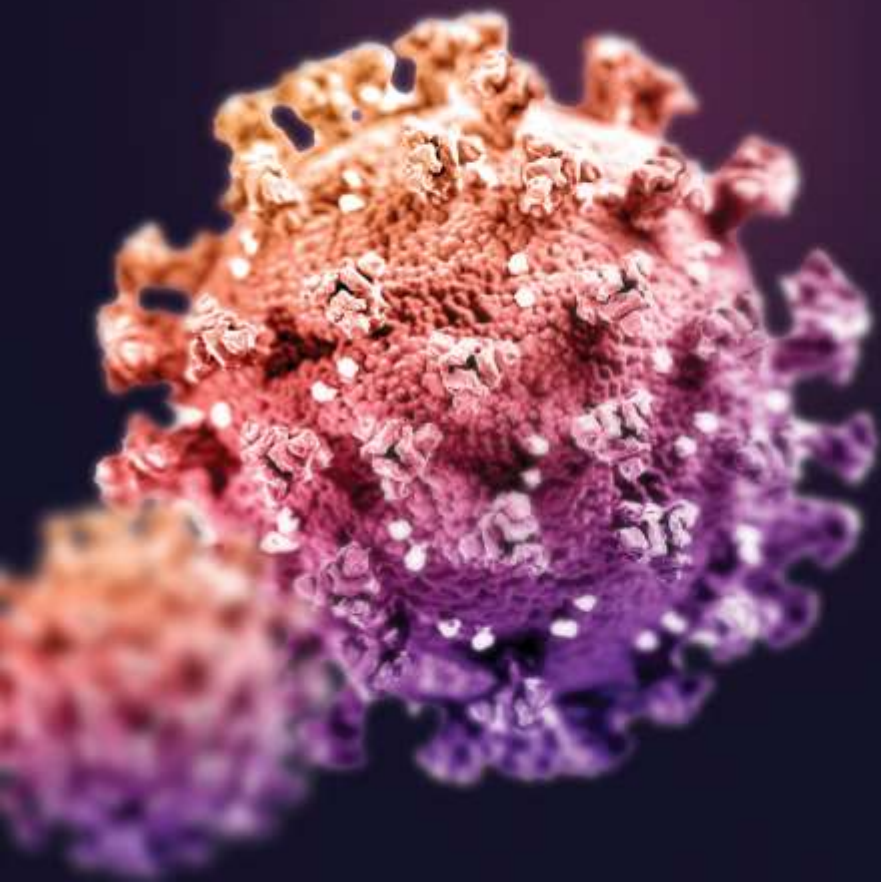
Цель исследования

Оценка психического здоровья студентов ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО, работающих в госпитальных базах
COVID-19 для разработки персонифицированных
психотерапевтических программ



Материалы и методы

- В исследовании приняли участие студенты 1–6 курсов медицинского университета
- Возраст испытуемых – от 18 до 50 лет.



Материалы и методы

Группы исследования

- I группа (контрольная) – студенты, работающие в госпитальных базах COVID.
- II группа (сравнения) – студенты, работающие в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), не оказывающих помощь больным COVID-19.
- III группа (сравнения) – не работающие студенты, а также студенты, которые работают не в медицине.



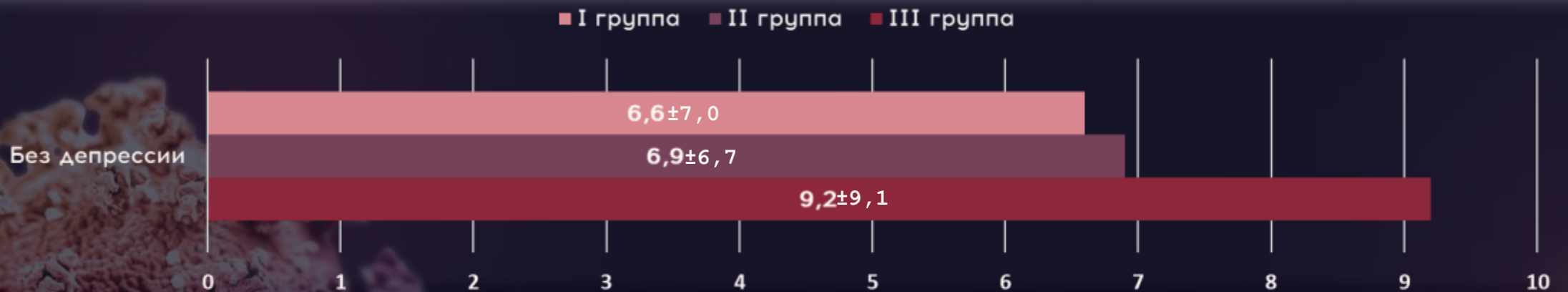
Материалы и методы

- В исследовании применялся психодиагностический метод и метод математической обработки результатов.
- Для оценки депрессивных переживаний применялась «Шкала депрессии Бека».
- Для оценки уровня тревожных переживаний использовалась шкала «ГТР-7 (GAD-7)», ранее применявшаяся для скрининговой оценки генерализованного тревожного расстройства, однако имеющая высокую чувствительность и к другим тревожным состояниям.
- Уровень астенизации оценивался с помощью методики «Субъективная шкала оценки астении (MFI-20)».
- Математическая обработка осуществлялась с помощью пакета статистического анализа «MedStat».
- Производилась проверка распределения на нормальность: если распределение не отличалось от нормального – использовался критерий Стьюдента, если отличалось – критерий Манна-Уитни.
- Множественное сравнение групп осуществлялось с использованием критерия Краскела-Уоллиса.
- Во всех случаях отличие считалось статистически значимым на уровне значимости $p \leq 0,05$.
- Корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента корреляции Кендалла.

Результаты

В среднем уровень депрессии в контрольной группе и группах сравнения соответствует «Уровню без депрессии»

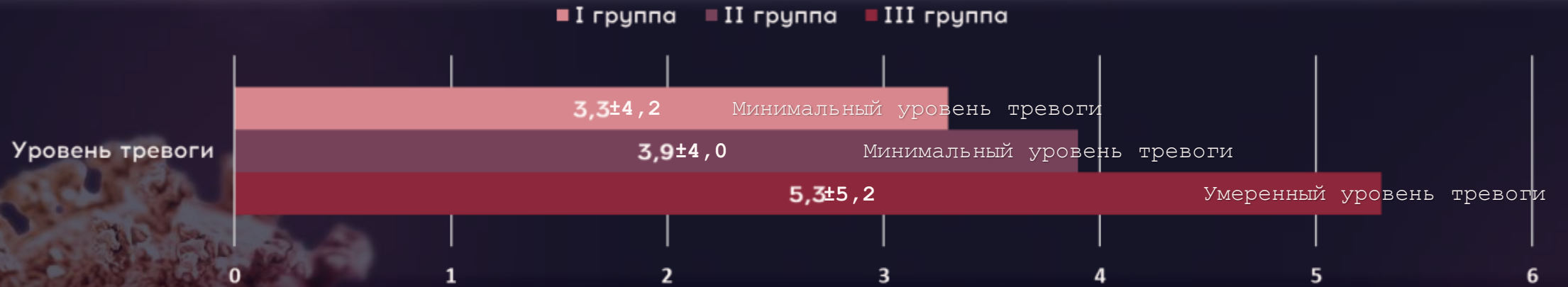
У лиц, которые не работают в медицине (либо не работают вообще) показатель «Уровня без депрессии» проходит по верхней границе



	I группа	III группа	Значимость различий
Уровень депрессии	6,6±6,7	9,2±9,1	$p \leq 0,01^{**}$
	I группа	II группа	Значимость различий
	6,6±6,7	6,9±6,7	$P > 0,01$ $P > 0,05$
	II группа	III группа	Значимость различий
	6,9±6,7	9,2±9,1	$p \leq 0,05^*$

Результаты

Средний уровень показателей тревоги несколько отличается у студентов разных групп



	I группа	III группа	Значимость различий
Уровень депрессии	3,3 ± 4,2	5,3 ± 5,2	$p \leq 0,01^{**}$
	I группа	II группа	Значимость различий
	6,6 ± 6,7	3,9 ± 4,0	$P > 0,01$ $P > 0,05$
	II группа	III группа	Значимость различий
	3,9 ± 4,0	5,3 ± 5,2	$P > 0,01$ $P > 0,05$

Результаты

Средние показатели по каждой из шкал не достигают уровня, необходимого для постановки астенического синдрома, однако суммарный балл превышает нормативный показатель на **50–65%**.

I группа	II группа	III группа	Значимость различий, p
Общий балл астении			
44,9±16,9	44,6±16,5	49,5±17,5	Между I и III группой, p≤0,01 Между II и III группой, p≤0,01
Общая астения			p
10,22±3,9	10,72±4,14	11,5±4,2	Между I и III группой, p≤0,01
Пониженная активность			p
9,7±4,2	9,4±4,1	10,7±4,4	Между I и III группой, p≤0,05 Между II и III группой, p≤0,01
Снижение мотивации			p
8,3±3,6	7,9±3,3	9,2±3,7	Между I и III группой, p≤0,05 Между II и III группой, p≤0,01
Физическая астения			p
7,8±3,5	7,9±3,8	8,9±4,2	Между I и III группой, p≤0,05 Между II и III группой, p≤0,05
Психическая астения			p
8,9±4,2	8,7±4,0	9,2±4,2	Отсутствует

Результаты

Корреляционный анализ

I группа		Коэффициент корреляции
Тревога	Депрессия	
3,3±4,2	6,6±7,0	0,532
II группа		Коэффициент корреляции
Тревога	Депрессия	
3,9±4,0	6,9±6,7	0,519
III группа		Коэффициент корреляции
Тревога	Депрессия	
5,3±5,2	9,2±9,1	0,580

I группа		Коэффициент корреляции
Депрессия	Общий балл астении	
6,6±7,0	44,9±16,9	0,723
	Общая астения	Коэффициент корреляции
	10,22±3,9	0,727
Тревога	Общий балл астении	Коэффициент корреляции
5,3±5,2	44,9±16,9	0,647
	Общая астения	Коэффициент корреляции
	10,22±3,9	0,659

III группа		Коэффициент корреляции
Тревога	Общий балл астении	
5,3±5,2	49,5±17,5	0,681
	Общая астения	Коэффициент корреляции
	11,5±4,2	0,656
	Понижение активности	Коэффициент корреляции
	10,7±4,4	0,557
	Снижение мотивации	Коэффициент корреляции
	9,2±3,7	0,524
	физическая астения	Коэффициент корреляции
	8,9±4,2	0,594
	Психическая астения	Коэффициент корреляции
9,2±4,2	0,579	

Показатели корреляции	
Значение	Интерпретация
0-0,3	Очень слабая
0,3-0,5	Слабая
0,5-0,7	Средняя
0,7-0,9	Высокая
0,9-1	Очень высокая

Обсуждение

Психотравмирующее влияние коронавирусный стресс оказывает в большей степени на лиц, работающих не в медицине, либо не работающих. Возможные причины:



Низкая осведомленность об особенностях протекания инфекции



Высокое влияние информационного поля, зачастую транслирующего ложную информацию



Когнитивные ошибки, влияющие на восприятие



Дезадаптивные формы реагирования на получаемую информацию

Повышение уровня астении связано именно с тревожными и депрессивными проявлениями в каждой группе. Для лиц, оказывающих помощь больным с COVID-19, характерна взаимосвязь тревоги и депрессии именно с общими явлениями астении (усталость, наличие или отсутствие чувства отдыха), что связано с общей усталостью и напряжением, возникающими на фоне дежурств в «красной зоне».

У лиц, работа которых не связана с медициной, а также не работающих лиц присутствует прямая корреляционная взаимосвязь с уровнем тревоги и всеми видами астении. Тревога, связанная с коронавирусным стрессом, влияет как на общее самочувствие таких людей, так и на их способность выполнять бытовые, учебные и трудовые (при их наличии) обязанности, оценку собственной деятельности, способность концентрировать внимание и энергию на выполнении целенаправленных действий.

Выводы

Большая часть студентов хоть и подвергается воздействиям коронавирусного стресса, все же остается достаточно стабильной и адаптированной к воздействиям среды.

Были выявлены «группы риска», более подверженные стрессовому воздействию, которым может быть рекомендована поддерживающая индивидуальная и групповая психотерапия.

Кроме того, были выявлены студенты, имеющие существенные трудности в адаптации и нуждающиеся в более прицельной индивидуальной работе.

Рекомендуемые интервенции

- Психообразовательные мероприятия, посвященные мерам профилактики и первичного выявления коронавирусной инфекции.
- Когнитивно-поведенческая терапия – основной подход для работы.
- В рамках КПТ – работа с когнитивными ошибками, такими как катастрофизация, перцептивная фильтрация, свехобобщение, обесценивание, навешивание ярлыков, а также явления «приближения».
- В групповой терапии предлагаются групповая дискуссия, психогимнастика, а также методы релаксации, такие как музыка- и ароматерапия.
- Методы конфронтации, провокации, Сократовский диалог, эмоционально-образная терапия и символдрама.
- Метод десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ), направленный на уменьшение тревожных переживаний и релаксацию.
- Практики осознанности для перенесение фокуса внимания с неадаптивных мыслей на состояние «здесь и сейчас».

Благодарю
за внимание!

