

УДК 616.89-008.19-053.3-07

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ ПО ГИССЕНСКОМУ ОПРОСНИКУ

**Турабоева Н.Х., Меньшикова С.С., Мокашева Ек.Н.,  
Мокашева Евг.Н., Makeeva А.В.**

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»  
Минздрава РФ, Воронеж, e-mail: nturaboeva@yandex.ru*

В настоящее время показано, что целый ряд соматических заболеваний формируется под влиянием расстройств психоэмоциональной сферы. Для оценки субъективной степени физических недугов студентов и школьников проведено анкетирование с помощью Гиссенского опросника психосоматических жалоб. Выявлено значительное увеличение уровня показателей по шкале истощение и ревматический фактор, отражающих общую потерю жизненной энергии и выраженные субъективные страдания опрашиваемого, носящие алгический или спастический характер. Показано, что при наличии у опрашиваемых аллергических заболеваний наблюдалось изменение данных по шкалам опросника носящее характер, зависмый от степени интенсивности недугов обследуемого. Что, в свою очередь, может свидетельствовать о психосоматическом характере развития аллергии и дает возможность использовать Гиссенский опросник для условной диагностики заболеваний обучающихся.

**Ключевые слова:** стресс, психосоматические расстройства, аллергия, Гиссенский опросник.

## COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE RESULTS OF THE SURVEY OF HIGH SCHOOL STUDENTS AND STUDENTS IN GIESSEN QUESTIONNAIRE

**Turaboeva N. Kh., Menshikova S. S., Mokasheva Ek. N.,  
Mokasheva Evg. N., Makeeva A.V.**

*Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko,  
Voronezh, e-mail: nturaboeva@yandex.ru*

Currently, it is shown that a number of somatic diseases influenced by disorders in the psychoemotional sphere. To assess the subjective degree of physical ailments students and high school students conducted a questionnaire survey with the help of the Giessen questionnaire of psychosomatic complaints. There was a significant increase in the level of performance on a scale of depletion and rheumatoid factor, reflecting the overall loss of vitality and subjective suffering expressed by the respondents, bearing painful or spastic in nature. It is shown that at presence at the respondent of allergic diseases has been observed changes on scales of the questionnaire in the nature, dependent on the degree of intensity of the ailments of the patient. That, in turn, may indicate a psychosomatic nature of the development of allergies and enables the use of Giessen questionnaire for a conditional diagnosis of diseases of students.

**Keywords:** stress, psychosomatic disorders, allergy, the Giessen questionnaire.

Известно, что эмоциональное или психическое напряжение может не только провоцировать, но и усугублять течение многих болезней. Согласно объединенным данным ВОЗ, от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматиков [1].

Психосоматические заболевания являются особой категорией недугов, образующихся и развивающихся вследствие взаимодействия определенных психологических и физиологических факторов. В большинстве случаев под воздействием разнообразных факторов, оказывающих влияние на психику, формируется соматическое расстройство, способное явиться причиной развития настоящей болезни.

Расстройства по психосоматическому типу могут иметь множество причин своего образования: начиная от стрессов, пережитых в детстве, и заканчивая банальными

проблемами в учебе или на работе. В большинстве случаев именно социальные факторы становятся определяющими и приводят к определенным психологическим проблемам, которые находят свое выражение в виде соматических реакций.

К классическим психосоматическим заболеваниям относят: бронхиальную астму, неспецифический язвенный колит, эссенциальную гипертензию, нейродермит, ревматоидный артрит, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки [3]. В настоящее время этот список значительно расширился – от ишемической болезни сердца до некоторых инфекционных заболеваний и онкологии. К психосоматическим относятся также функциональные синдромы, например, синдром раздраженного кишечника, аритмии, а также конверсионные синдромы, такие, как психогенная слепота, глухота, психогенные параличи и т.д.

К сожалению подобные проблемы развиваются не только у взрослых, но также у детей и подростков, что может быть связано с определенными особенностями личности: проблемы адаптации к новым условиям с преобладанием негативных эмоций, низкий порог чувствительности и прочее. Кроме того, рядом авторов показано, что характер учебной деятельности школьников и студентов отличается выраженным психоэмоциональным напряжением, что может привести к срыву адаптационных механизмов и нарушению функционирования высших адаптивных систем организма [4].

Диагностика психосоматических расстройств представляет собой весьма сложный процесс. В связи с тем, что в основе их диагностики лежит установление связей между двумя группами разнородных расстройств, а именно: соматическими и психическими.

Для эффективной борьбы с подобными рода заболеваниями необходима своевременная диагностика стресса, профилактика и лечение вегетативной нервной системы, т.е. своевременная диагностика и последующее лечение психосоматических расстройств [5].

В клинко-психологической диагностике в последнее время особое место занимают опросники, которые построены скорее в практически-прагматическом стиле, т.е. без непосредственного отношения к какой-либо теории. Например, Гиссенская анкета жалоб, которая состоит из 57 вопросов, касающихся жалоб на общее самочувствие, боль, нарушение эмоциональности, а также истероформных и других жалоб. Эти жалобы объединены в один опросник по той причине, что они достаточно часто встречаются в амбулаторной психотерапевтической практике [2]. Психосоматические тесты хотя и имеют вспомогательный характер, но полученные в результате опросов данные систематические и сопоставимые для всех обследованных групп, что является хорошим подспорьем для диагностики психосоматических расстройств.

В этой связи, целью нашего исследования явилась сравнительная оценка данных, полученных в результате анкетирования школьников и студентов по Гиссенскому опроснику.

#### Материалы и методы

В исследовании принимали участие студенты третьего курса лечебного и педиатрического факультетов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и учащиеся старших классов средних общеобразовательных школ г. Воронежа и Воронеж-

ской области. Количество испытуемых составило 330 студентов и 133 школьника.

Для того, чтобы оценить субъективную степень физических недомоганий каждому опрошенному необходимо было указать наличие или отсутствие хронических заболеваний, пол и возраст. Оценку психосоматических жалоб проводили согласно данным полученным с использованием Гиссенского опросника, адаптированного в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева. Анкетирование позволяло выявлять интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического самочувствия учащихся [2].

#### Результаты и их обсуждение

Согласно результатам анкетирования, все опрошенные были поделены на 8 групп. Первая группа (I) – это студенты, которые набрали по опроснику 0 баллов и отрицали наличие у них хронического заболевания (группа «здоровых» опрошенных студентов) – их число составило 53 человека (16%); вторая группа (II) студенты, набравшие по опроснику 0 баллов, но отметившие у себя наличие хронического заболевания – 14 человек (4%); в третью группу (III) вошли студенты без хронических заболеваний, но имеющие положительное значение по шкале «Давление» Гиссенского опросника (т.е. группа «условно здоровых» студентов, которая составила 171 человек (52%); четвертая группа (IV) включает 92 студента (28%), которые набрали по опроснику положительное значение баллов и подтвердили наличие хронического заболевания (далее будет использована как исследуемая группа); пятая группа (V) – это группа школьников, которые набрали 0 баллов по опроснику и отрицали наличие хронического заболевания (группа «здоровых» опрошенных школьников) – 3 человека (2%); в шестую группу (VI) характеризующуюся наличием хронического заболевания, но набравшая по опроснику 0 баллов ни вошел не один опрошенный; седьмая группа (VII) – группа «условно здоровых» школьников, которые отрицали наличие хронического заболевания, но набрали положительное число баллов по Гиссенскому опроснику составила 78 человек (59%) – данная группа в дальнейшем будет использована в качестве группы контроля для школьников; восьмая группа (VIII) – группа из 52 школьников (39%), которые набрали положительное число баллов по опроснику и подтвердили наличие хронического заболевания, составила исследуемую группу школьников (рис.1.).

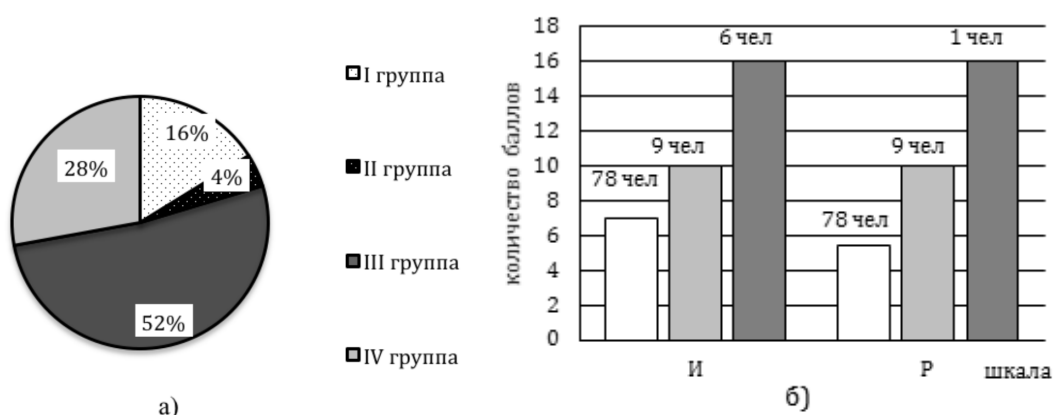


Рис.1. Процентное распределение студентов (а) и школьников (б) по группам.

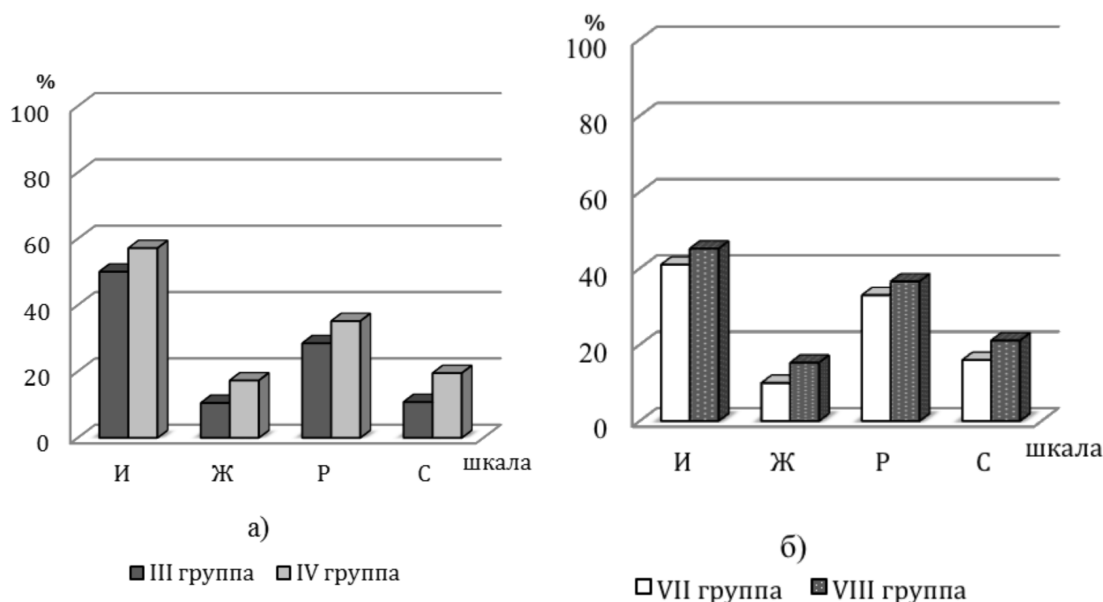


Рис. 2 Средние значения шкал Гиссенского опросника среди студентов (а) и школьников (б).  
Примечание: И-истощение, Ж-желудочные жалобы, P-ревматический фактор, С-сердечные жалобы.

В дальнейшем, в ходе интерпретации результатов, нами были исключены из подсчетов I, II, V и VI группы, в связи с отсутствием жалоб по результатам анкетирования по поводу физического самочувствия опрошенных. Для оценки результатов анкетирования использовали данные групп контроля – III и VII в сравнении с данными исследуемых групп – IV и VIII, соответственно.

Используемый в исследовании Гиссенский опросник состоит из 57 вопросов, включающих в себя широкий перечень жалоб, оценивающих общее самочувствие, вегетативные дисфункции и нарушение функций внутренних органов. Кроме того, в

опроснике специально оценивается степень интенсивности недомоганий, на которые жалуется опрашиваемый, так как в рамках данного подхода субъективное восприятие тяжести страданий является более значимым, чем внешняя более объективная градация по частоте возникновения. Полученные данные оценивались по 5 шкалам: 1 шкала «Истощение», характеризующая общую потерю жизненной энергии, 2 шкала «Желудочные жалобы» отражает синдром психосоматических желудочных недомоганий (эпигастральный синдром), 3 шкала «Ревматический фактор» – в которой описываются выраженные субъективные страдания опра-

шиваемого, носящие алгический или спастический характер, 4 шкала «Сердечные жалобы» отражает концентрацию жалоб в сосудистой сфере. В 5 шкале «Давление» результаты суммируются – общий балл отражает интенсивность соматических жалоб. Первые 4 шкалы оцениваются от 0 до 24 баллов, 5 шкала оценивается от 0 до 96 баллов. [2]

Проведя сравнительный анализ полученных в ходе анкетирования результатов нами было выявлено, что и у студентов, и у школьников значительно увеличен уровень показателей по шкале истощение («И») и ревматический фактор («Р»), однако значительных отклонений этих шкал относительно группы контроля не наблюдалось. Так, у студентов исследуемой группы значения шкалы «И» и «Р» равнялось 50% и 29% (рис. 2а), а у школьников исследуемой группы 42% и 33% (рис. 2б), соответственно.

Результаты анкетирования в исследуемых группах студентов и школьников показали, что среди опрошенных 47% студентов и 58% школьников страдают аллергическими заболеваниями. У них так же наблюдалось значительное превалирование шкал «И» и «Р» (рис. 3). Для более детальной оценки полученных результатов в исследуемой группе было выделено три подгруппы по состоянию здоровья, согласно результатам Гиссенского опросника. Лица, набравшие по результатам анкетирования 0-7 баллов, были определены в группу здоровых (ГЗ); 8 – 13 баллов – группа предболезни (ГП); 14 – 18 баллов – группа болезни (ГБ). Наибольшее количество опрошенных вошли в ГЗ, 49% по шкале «И» и 86% по шкале «Р» среди студентов и 50% по шкале «И» и 63% по шкале «Р» среди школьников (рис. 4).

Группу предболезни среди студентов составили 37% по шкале «И» и 12% по шкале «Р», а среди школьников 30% по шкале «И» и 33% по шкале «Р». Незначительное количество опрошенных были выделены в группу ГБ.

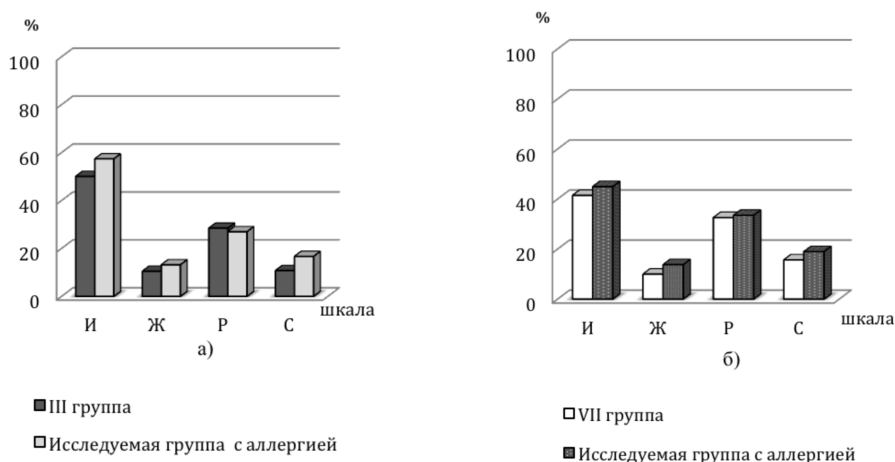


Рис. 3 Средние значения шкал Гиссенского опросника среди студентов (а) и школьников (б) с аллергией.

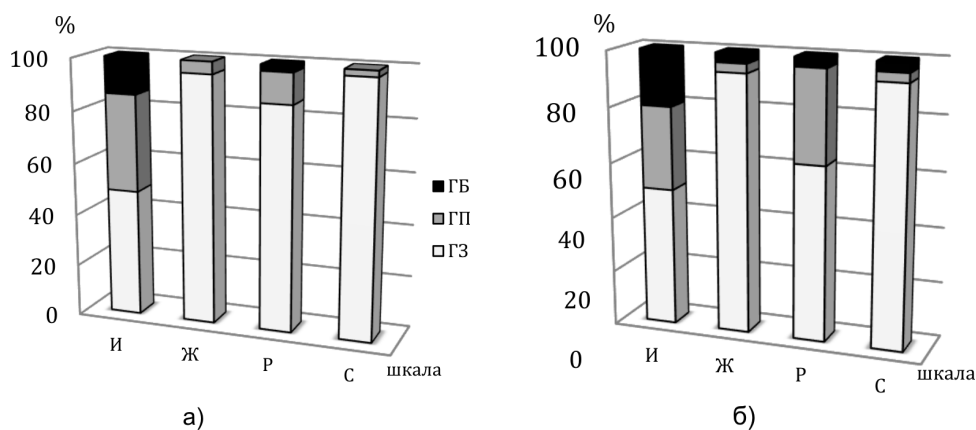


Рис. 4 Распределение студентов (а) и школьников (б) исследуемых групп с аллергией при делении их на 3 группы по состоянию здоровья. Примечание: ГЗ – группа здоровых (0-7 баллов); ГП – группа предболезни (8 – 13 баллов); ГБ – группа болезни (14 – 18 баллов)

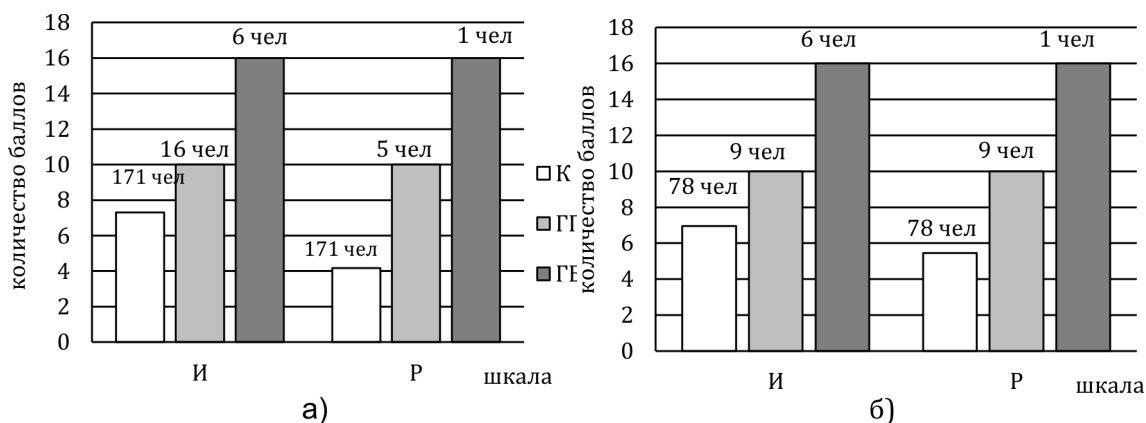


Рис.5 Количественное распределение студентов (а) и школьников (б) с аллергией в зависимости от состояния здоровья по шкале истощения (И) и ревматического фактора (Р).  
Примечание: К – контроль; ГП – группа предболезни; ГБ – группа болезни.

Выявлено, что 6 человек студентов и 6 школьников набрали максимальное количество баллов по шкале «И», а также у одного студента и одного школьника максимальные значения по шкале «Р», в связи с чем именно они составили группу ГБ (рис. 5).

В медицине существует понятие «субъективный уровень заболевания». В отличие от объективной картины соматических нарушений, субъективный уровень отражает, как человек эмоционально интерпретирует состояние своего здоровья. При этом каждое отдельное ощущение сопровождается субъективным эмоционально окрашенным восприятием, а сумма таких ощущений определяет интенсивность субъективных недомоганий.

Речь идет о любой личности, а не только о больном или обратившимся за помощью к врачу. Ведь каждый человек в той или иной мере обеспокоен своим здоровьем и переживает какие-либо недомогания, привнося в повседневные отношения с окружающими

эмоциональный психосоматический фон. Таким образом, можно сделать вывод, что наличие аллергических заболеваний у опрошенных может иметь психосоматический характер, что, в свою очередь, дает возможность использовать Гиссенский опросник для условной диагностики заболеваний, связанных с аллергией.

#### Список литературы

1. Малкина-Пых И. Г. М Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2008. – 1024 с.
2. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты – Самара: Бахрах-М, 2001. – 672 с.
3. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 776 с.
4. Субботин К.А., Макеева А.В. Сравнительная оценка адаптационных возможностей организма к изменению свободно-радикального равновесия под влиянием психоэмоционального стресса и факторов производственной среды // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 2. – С. 120-121.
5. Чуева М.Ю., Николаев Ю.И. Психосоматика: история становления психосоматической медицины // Международная научная школа психологии и педагогики / Ежемесячный научный журнал. Новосибирск: МНШ ПИП. – 2015. – № 6 (14). – С. 67-71.