

ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Ковалева Диана Викторовна

студент, Алтайский государственный медицинский университет, РФ, г. Барнаул

Мысякин Александр Андреевич

студент, Алтайский государственный медицинский университет, РФ, г. Барнаул

Клюкина Эрика Михайловна

студент, Алтайский государственный медицинский университет, РФ, г. Барнаул

Суркова Анастасия Дмитриевна

студент, Алтайский государственный медицинский университет, РФ, г. Барнаул

Капшунова Айжана Ырысовна

студент, Алтайский государственный медицинский университет, РФ, г. Барнаул

Тревожность называют одним из самых распространенных аффективных расстройств во многих странах[1]. Авторы международного обзора исследований тревожности, опубликованного в 2006 г. в *The Canadian Journal of Psychiatry*[2], выявили, что от тревожного расстройства страдает каждый шестой человек в мире и эта болезнь длится не менее года. Зачастую тревожное состояние сопровождается депрессией. При депрессии человек испытывает состояние подавленности или безнадежности, нарушение аппетита или сна, пониженный уровень энергии и трудности с концентрацией. Большинство людей, страдающих депрессией, излечиваются с помощью антидепрессантов, определенных видов психотерапии или комбинированного медикаментозно-терапевтического метода лечения.[3]

Специфика данной работы заключается в альтернативном подходе к лечению тревожности и депрессии у студентов медицинского университета.

Ведь вопрос о психологическом здоровье достаточно остро встает в жизни современного человека, живущего среди постоянного стресса и стремительно меняющейся обстановки. Относительно студентов медицинского университета можно выделить совокупность, активирующих тревожное состояние, факторов: большая умственная нагрузка, избыток информации, усталость и т.д. Подавляющее число студентов не акцентируют внимание на сложившуюся ситуацию, что в конечном итоге приводит к усугублению клинической картины тревожных расстройств.

Главным преимуществом занятий спортом как альтернатива медикаментозному лечению является отсутствие побочных явлений, присущих анксиолитикам и антидепрессантам. Так при психофармакотерапии отмечаются следующие побочные эффекты: гиперседация, миорелаксация, «поведенческая токсичность» (встречается у 15,4% принимающих анксиолитики и проявляется в основном нарушениями внимания и координации движений), «парадоксальные» реакции (чаще в виде усиления агрессивности и ажитации).[4]

Учитывая выше сказанное, систематические занятия спортом может выступать ключевым фактором в лечении тревожных расстройств, не осложненных клиническими симптомами.

Цель работы – выявить зависимость между занятиями спортом и уровнем тревожности и депрессии.

Задачи исследования:

1. С помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.) провести диагностику эмоционального состояния студентов фармацевтического факультета АГМУ.
2. На основании полученных данных, для группы студентов с субклиническими выраженными тревожно - депрессивными состояниями ввести дополнительные занятия спортом в свободное от учебы время (плавание, спортивная ходьба, бег и т.д. на выбор)
3. Провести повторную диагностику по шкале HADS.
4. Сравнить полученные данные.

Материалы и методы

В работе используются эмпирические методы исследования, такие как описание данных и сравнение, и анкетирование как частный способ опросного анализа. А также экспериментальный метод, нацеленный на корректировку показателей по шкале HADS. Данные методы в совокупности представляют систематическое посещение дополнительных занятий по физической культуре или повышение общей физической активности (длительные прогулки и т.д.) в течение 2 месяцев.

Результаты и обсуждения

По шкале HADS средний уровень тревоги и депрессии у студентов фармацевтического факультета изначально составлял 8,5, что соответствует наличию субклинически выраженных симптомов.

Студенты с показателем равным или выше среднего были отобраны в специальную контрольную группу, для которой была предусмотрена более тщательная проработка физической активности на предстоящие два месяца.

Главная задача контрольной группы, насчитывающей 10 человек, состояла в комбинации физической активности средней и высокой интенсивности исходя из уровня собственной физической подготовки.

По результатам анонимного анкетирования 8 из 10 человек для физической активности средней интенсивности предпочли длительные пешие прогулки, а для высокой интенсивности бег и плавание, оставшиеся 2 человека выбрали занятие в спортивном зале с варьированием интенсивности занятий.

Среднее количество времени, выделенного каждым обучающимся для физической активности, представлено в табл.1.

Таблица 1.

Среднее количество времени, выделенного каждым обучающимся для физической активности

Студент	Среднее количество времени за неделю (в мин), выделенное на физическую активность высокой интенсивности	Среднее количество времени за неделю выделенное на физическую активность
1	60	30
2	65	20
3	70	35
4	70	30
5	85	15
6	90	20

7	70	25
8	80	20
9	70	65
10	65	60
Среднее количество	72,5	32

Для остальных студентов фармацевтического факультета на выбор были предложены следующие меры для повышения физической активности: длительные прогулки (не менее одного часа в день), бег или скандинавская ходьба в зависимости от состояния здоровья (не менее 75 минут в неделю[5]), самостоятельные занятия спортом в домашних условиях, дополнительные занятия в спортивных секциях.

По результатам анонимного анкетирования большинство студентов фармацевтического факультета (74%) сделало выбор в пользу длительных прогулок.

По истечению 2 месяцев средний уровень тревоги и депрессии составил 7 баллов, что говорит о тенденции к снижению выраженных симптомов тревожно - депрессивного состояния и корректировки эмоциональной картины в сторону нормы.

Такую динамику можно объяснить неким антистрессовым механизмом, связанным с физическими упражнениями. Так в статье, опубликованной в *Neuropharmacology*, Филип Холмс (*Philip Holmes*) и его коллеги из Университета Джорджии описывают действие нейропептида галанина, который защищает синапсы и нейроны от разрушительного влияния стресса.

Известно, что стресс и депрессия вызывают атрофию нейронов и синапсов: связи между нервными клетками слабеют и рвутся, а новые не образуются. Иными словами, уменьшается синаптическая пластичность мозга. Нервная клетка становится «неконтактной», общее разнообразие нервных цепочек уменьшается, и это в свою очередь, сказывается на когнитивных способностях. А уровень галанина, в свою очередь, повышается при физических нагрузках.[6]

Таким образом, всего лишь 122,5 минуты спортивных занятий комбинированной интенсивности могут помочь обучающемуся справиться с субклинически выраженной депрессией и тревогой, внося изменения не только в распорядок дня, но и в биохимическое состояния организма.

Выводы

Повышение физической активности студентов приводит к снижению тревожности и депрессивного состояния, что может стать дальнейшим источником для корректировки свободного времени обучающихся.

Список литературы:

1. "Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys," *The Journal of the American Medical Association* 291 (June 2004): 2581-90.
2. "Prevalence and Incidence Studies of Anxiety Disorders: A Systematic Review of the Literature," *The Canadian Journal of Psychiatry* 51 (2006): 100-13.
3. Тревожные расстройства, Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк, июнь 2008 года
4. Регулярные выпуски «РМЖ» №21 (23.10.2006): 1516

5. ВОЗ

6. «Наука и жизнь» №02 от 2015 года