

УДК 616.1:159.972

Щербань Н.А.¹, Столбинська О.В.²

¹ студ. гр УФКС–213 НУ «Запорізька політехніка»

² старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

**ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЮ ТРИВОЖНОСТІ ТА РИЗИКУ РОЗВИТКУ
СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ КАФЕДРИ
ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

В останні роки в Україні спостерігається зростання захворюваності на серцево-судинні хвороби, що є однією з провідних причин передчасної смертності та зниження якості життя населення. Паралельно з цим медики й психологи наголошують на збільшенні поширеності тривожних розладів, які не лише впливають на психоемоційний стан людини, але й можуть мати тісний зв'язок із розвитком або загостренням серцево-судинних патологій [1].

Серед найвагоміших чинників, що підвищують ризик появи тривожних симптомів, називають постійні стресові ситуації, політичну й економічну нестабільність, невизначеність у майбутньому та соціальні проблеми. На тлі останніх подій — військових, економічних, соціальних — значна частина населення України опинилася в хронічному стресі, що лише підсилює ризик виникнення тривожних розладів та серцево-судинних ускладнень. Це може призводити до погіршення сну, хронічної втоми, змін у поведінці людини. Усе це, своєю чергою, негативно позначається на показниках артеріального тиску, серцевому ритмі й роботі судинної системи загалом [1, 3].

Студенти, які стикаються з підвищеним рівнем тривожності або мають ризик розвитку серцево-судинних захворювань, часто відчують додаткові навантаження, що відображаються на їхній успішності в навчанні та загальному академічному процесі. Постійна тривога, хронічне хвилювання чи фізичний дискомфорт, пов'язаний із проблемами серця й судин, можуть призводити до зниження концентрації, порушення режиму навчання та відпочинку, тому що тривожні стани нерідко супроводжуються безсонням або поверхневим сном, що впливає на розумову працездатність [5].

У студентів існує ризик погіршення фізичного стану через стресовий навчальний ритм, іспити, дедлайни, які посилюють психоемоційний тиск, що стимулює прогресування як тривожних розладів, так і серцево-судинних недуг. Під час інтенсивних навчальних періодів (сесії, проєктні роботи) може виникати або посилюватися порушення серцевого ритму, підвищення артеріального тиску чи загострення інших симптомів. Це може призводити до погіршення мотивації студентів до навчання [4, 5].

Тривожний стан часто породжує сумніви у власних силах, страх невдачі на іспиті чи під час публічних виступів, що може призвести до ухиляння від

навчальних активностей, зриву дедлайнів і, врешті, до зниження академічних показників.

Обмеження власної участі в студентських заходах. Проблеми із серцем або схильність до тривожних атак можуть змушувати студентів уникати фізичних навантажень, а також призводять до обмеження особистої активності серед занять здобувачів вищої освіти. У результаті звужується коло соціальної активності та можливостей для саморозвитку студентів [4].

Враховуючи вищезазначене, мета нашого дослідження полягає у визначенні рівня тривожності та оцінці серцево-судинного ризику серед студентів кафедри «Фізична терапія та ерготерапія» НУ «Запорізька політехніка», що надасть можливість виявити поширеність тривожних станів серед студентської аудиторії, оцінити показники серцево-судинного ризику та визначити, наскільки ці стани можуть впливати на психофізіологічний стан і навчальну діяльність, запропонувати рекомендації щодо формування здоров'язбережувальної поведінки, розвантаження від стресу, та профілактики серцево-судинних захворювань у студентів даної спеціальності.

Реалізація цієї мети сприятиме вчасному виявленню груп ризику, оптимізації навчального середовища та покращенню загальної успішності й здоров'я студентів.

Для досягнення поставленої мети були застосовані соціологічні методи (анкетування) для збору первинної інформації, а також математичні методи обробки даних та теоретичний аналіз із подальшим узагальненням отриманих результатів.

З метою виявлення рівня тривожності і серцево-судинного ризику серед студентів кафедри ФТЕ НУ «Запорізька політехніка» було організовано анонімне опитування за спеціально розробленою анкетой. Вона містила демографічні запитання, блок для оцінки тривожності (GAD-7), визначення факторів серцево-судинного ризику, оцінку рівня стресу (PSS-4) і загальне самопочуття за останні два тижні.

В опитуванні взяли участь 35 студентів у віці від 18 до 61 року (середній вік – 37 років). Серед них більшість (29 осіб) становили жінки, які переважно навчаються на 3-му та 4-му курсах освітнього рівня «Бакалавр». Отримані відповіді дають змогу охарактеризувати найбільш активну частину респондентів.

Переважна більшість учасників опитування були віднесені до груп з низьким (17,1%), середнім (51,4%) та високим (31,4%) рівнем тривоги. 54,6% жінок мають середній рівень тривожності, ще до 28,2% – високий. Серед чоловіків частка респондентів з низьким рівнем тривожності трохи вища (64,3%), а з високим – нижча (31,1%) порівняно з жінками.

У віковій групі 18–24 роки спостерігається найбільша частка осіб з високим рівнем тривожності. У віці 25–30 років переважає середній рівень, а кількість респондентів з низькою тривожністю поступово зростає. У вікових категоріях 31–40 та 40+ років збільшується частка людей із низьким рівнем тривожності, що свідчить про загальну стабілізацію емоційного стану з віком.

На основі наявності факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань (вік, тиск, пульс, тривожність, спадковість тощо) респонденти були розділені на 3 групи: групу з низьким ризиком (65.7%), помірним ризиком (28.6%) та високим ризиком (5.7%).

Найпопулярнішими методами подолання стресу серед респондентів виявились емоційно-релаксаційні або соціальні методи: читання (16.1%), хобі (16.1%) та музика (16.1%), соціальна підтримка (12.5%). Результати показали, що особи з вищим рівнем тривожності на 15.6% частіше використовують активні методи подолання стресу (фізичні вправи, дихальні практики).

Більшість з опитуваних (62%) не помічають впливу тривоги на власне серцево-судинне здоров'я. Тим не менш люди прагнуть дізнатись додаткову інформацію щодо методів контролю стресу та профілактики (76.5%).

Висновки. Більшість респондентів демонструють сприятливі показники для профілактики серцево-судинних захворювань, однак близько 6% перебувають у групі підвищеного ризику. При цьому, навіть серед тих, хто відчуває тривожність, спостерігається активне прагнення до адаптації та саморегуляції. Найпоширенішими стратегіями подолання стресу є ті, що пов'язані з творчими видами діяльності та соціальною підтримкою.

Доцільно заохочувати студентів до індивідуального пошуку ефективних способів самопомогі з урахуванням їхніх психоемоційних особливостей. Отримані результати підкреслюють важливість звернення уваги на емоційний стан студентської молоді, необхідність психоосвітніх ініціатив щодо гігієни психічного здоров'я, а також актуальність впровадження індивідуального підходу в навчанні методам саморегуляції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Easton K., Coventry P., Lovell K., Carter L.A., Deaton C. Prevalence and measurement of anxiety in samples of patients with heart failure: meta-analysis // *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000265.
2. Lloyd-Jones D.M., Leip E.P., Larson M.G. et al. Prediction of lifetime risk for cardiovascular disease by risk factor burden at 50 years of age. *Circulation*. 2006. Vol. 113, No. 6. P. 791–798.
3. МОЗ України. Захворювання серцево-судинної системи: фактори ризику та профілактика [Електронний ресурс] : URL: <https://moz.gov.ua/uk/zahvorjuvannja-sercevo-sudinnoi-sistemi-faktori-riziku-ta-profilaktika>

4. Третяк О.М. Мотивація навчальної діяльності студентів. *Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 11 квіт. 2017 р.).* ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, Жешув. ун-т, Пед. ун-т Чендус. ун-ту. Харків : ХНПУ, 2017. С. 262–264.

5. Блохіна І.О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія.* 2021. Вип. 4. С. 82–87.