

(1 мужчина), ВГС+ННВ6 (1 мужчина), ЦМВ+ВЭБ+ННВ6 (1 мужчина), рак цейки матки – ВПЧ+ННВ6 (1 женщина).

**Выводы.** В образцах опухолевой ткани пациентов с установленной и морфологически верифицированной опухолью обнаружена ДНК: 22,3% случаев вируса ННВ6; 13,2% – ВЭБ; 10,7% – ВГС; 3,3% – ВГВ; 3,3% – ВПЧ; 13,2% – ЦМВ; 17,3% – ВПГ I/II тип. Механизм опухолевой конверсии под действием вирусов специфичен для каждого типа вируса, но, как правило, он связан с нарушением функций клеточных генов, участвующих в процессах деления и пролиферации клеток. Показанная встречаемость вирусной ДНК при опухолевых процессах позволяет предположить, что вирус является инициирующим фактором и для полного проявления онкогенного потенциала вирусных генов необходимы дополнительные генетические изменения в геноме инфицированной клетки, приводящие к формированию моноклональной популяции клеток с неконтролируемой пролиферацией.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кузнецов, О. Е. Вирус-ассоциированный гепатоцеллюлярный рак печени / О. Е. Кузнецов, В. М. Цыркунов // Гепатология и гастроэнтерология. – 2021. – Т.5. – №1. – С.17-24. <https://doi.org/10.25298/2616-5546-2021-5-1-17-24>.
2. Costa NR. A viral map of gastrointestinal cancers / Costa NR, Gil da Costa RM, Medeiros R // Life Sci. – 2018. – 199. – Р.188-200. doi: 10.1016/j.lfs.2018.02.025.

## **УРОВЕНЬ СОЦИАЛЬНОЙ ФРУСТРИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Петушенко Е.А., Беляева Т.В.**

Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Личностная особенность человека – неудовлетворенность социальным статусом, своими достижениями в социуме, отношениями с окружающими людьми. Социальная фрустрированность относится к числу самых разрушительных для личности факторов [1].

Социальная фрустрированность рассматривается как следствие невозможности реализации личностью своих актуальных социальных потребностей. Значимость этих потребностей для каждой личности индивидуальна, зависит от самосознания, системы жизненных целей и ценностей, индивидуальных способностей и опыта решения проблемных и кризисных ситуаций. Поэтому социальная фрустрированность, являясь следствием реальной социальной ситуации, носит личностный характер, определяя стрессогенность социальных фрустраторов. Иными словами, социальную фрустрированность можно рассматривать как специфический комплекс переживаний и отношений личности, возникающий в ответ на действие фрустрирующих факторов [2].

Длительное дестабилизирующее действие социально-фрустрирующих факторов формирует напряженность адаптивных механизмов и возможные соматические проявления, а при малоэффективной психологической защите и отсутствии социальной поддержки — тотальную психическую дезадаптацию, и как следствие, снижение качества жизни. В результате чего возникает актуальная задача диагностики именно социального компонента в многомерной системе патогенеза нарушений психической адаптации, в особенности при скрининговых исследованиях в целях первичной психопрофилактики [3].

**Цель.** Изучить уровень социальной фрустрированности студентов для разработки мер профилактики.

**Методы исследования.** Было проведено анкетирование 118 студентов (95 или 80,5% девушек и 23, или 19,5% парней) в возрасте от 17 лет до 31 года, средний возраст составил  $19,5 \pm 0,20$  лет. Оценка результатов анкетирования проводилась методом диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана [3]. Методика выделяет семь уровней социальной фрустрированности личности и соответствующих им индексов:

- 0-0,49 балла – отсутствие (почти отсутствие);
- 0,5-1,49 балла – очень низкий уровень;
- 1,5-1,99 балла – пониженный уровень;
- 2,0-2,49 балла – неопределенный уровень;
- 2,5-2,99 балла – умеренный уровень;
- 3,0-3,49 балла – повышенный уровень;
- 3,5-4 балла – очень высокий уровень.

Статистическая обработка данных проводился с использованием «StatSoft Statistica» 12.0 (USA) и «Microsoft Excel 2010». Результаты расчетов считались значимыми при уровне статистической значимости ( $p$ ) менее 0,05.

**Результаты и их обсуждение.** На основании проведенного исследования было выявлено, что студенты, участвовавшие в тестировании, характеризовались низким уровнем социальной фрустрированности (63,5%). Среднее значение индекса составило 1,27 балла в общей выборке, что соответствовало очень низкому уровню социальной фрустрированности (0,5–1,49 балла). При этом половых отличий по уровню социальной фрустрированности личности не было выявлено. Так же можно отметить, что возрастной фактор не влиял на социальную фрустрированность студентов медицинского вуза, либо его влияние малозаметно.

Фрустрированность практически отсутствовала у 3 (3,16%) лиц женского пола и 5 (21,7%) мужского пола.

Очень низкий уровень фрустрированности был выявлен у 64 (67,36%) женщин и 11 (47,8%) мужчин.

Пониженный уровень фрустрированности – у 24 (25,26%) женщин и 6 (26,1%) мужчин.

Неопределённый уровень – у 3 (3,16%) женщин и 1 (4,35%) мужчины.

Повышенный уровень фрустрированности был зарегистрирован у 1 женщины (1,05%).

Среди всех исследованных студентов, как женского, так и мужского пола преобладал очень низкий уровень фрустрированности: (0,5–1,49 балла), что составило соответственно 67,36% и 47,83%.

При разделении студентов по курсам было выявлено, что большинство студентов как 1–3 курсов — 56 (70,8%) человек, так и 4–6 курсов — 19 (48,7%) человек, имели очень низкий уровень фрустрированности.

Наиболее сильными фрустраторами среди мужчин 1–3 курсов являлись (перечислены в порядке убывания индекса фрустрированности): «обстановка в обществе (государстве)», «отношение с парнем/мужем (девушкой/женой)», «возможность проводить отпуск/каникулы». Среди мужчин 4–6 курсов наиболее сильными фрустраторами были «обстановка в обществе», «возможность выбора места работы», «материальное положение», «сфера медицинского обслуживания».

Девушек 1–3 курсов больше всего фрустрировали «обстановка в обществе», «образование», «возможность выбора места работы», «условия учёбы». У девушек 4–6 курсов наиболее сильными фрустраторами являлись: «обстановка в обществе (государстве)», «материальное положение», «возможность выбора места работы», «условия учёбы».

**Выводы.** Подавляющее большинство студентов исследуемого медицинского вуза удовлетворены практически всеми сферами своей жизни, их уровень фрустрированности соответствовал очень низкому (0,5–1,49 баллов) без отличий по полу и курсу обучения ( $p>0,05$ ). При этом были выявлены некоторые различия между студентами старших младших курсов, связанные с особенностями их ситуации в учебе и перспективах будущей работы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман, Л. И. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение : метод. рекомендации / Л. И. Вассерман, Б. В. Иолев, М. А. Беребин. – СПб., 2004.
2. Бендаш, Т. В. Гендерная психология : учеб. пособие / Т. В. Бендаш. – СПб. : Питер, 2005. – 431 с.
3. Сансызбаева, К. З. Влияние тревожности на уровень социальной фрустрации / К. З. Сансызбаева // Психология: проблемы практического применения: материалы II междунар. науч. конф. (г. Чита, июнь 2013 г.). – Чита : Молодой ученый, 2013. – С. 63–71.