

У 73,3 % респондентов (мужчин 30 %, женщин 43,3 %) вкусовые ощущения вернулись полностью, у 21,7 % респондентов (мужчин 10 %, женщин 11,67 %) лишь частично, а у 5 % респондентов (мужчин 3,33 %, женщин 1,67 %) не вернулись до сих пор.

Рацион питания не изменился у 80 % респондентов (мужчин 36,67 %, женщин 43,33 %).

70 % человек (мужчин 28,33 %, женщин 41,6 %) не испытывали и не испытывают дискомфорт во время приемов пищи, 18,3 % человек (мужчин 10%, женщин 8,33 %) испытывало дискомфорт после и во время болезни, а 11,7 % человек (мужчин 5 %, женщин 6,67 %) испытывают до сих пор.

Выводы

В ходе исследования было выяснено, что у большинства опрошенных людей нарушений в пищевом поведении не обнаружено, однако потеря вкуса наблюдались более чем у половины респондентов. Расстройства вкусовых ощущений и пищевого поведения можно использовать как важные критерии скрининга. Эти показатели в значительной степени влияют на качество жизни, так как восприятие вкусовых качеств пищи является одной из основных составляющих процессов питания и пищеварения.

Результаты проведенного опроса показывают, что пищевое поведение респондентов было сформировано еще до болезни, изменения после COVID-19 были незначительны: отсутствовали изменения в количестве приемов пищи, рационе питания, отношении к приемам пищи, а также у большинства опрошенных отсутствовали диарея и рвота. У большей части респондентов наблюдалось полное и быстрое восстановление вкусовых ощущений.

О нарушении вкуса сообщили 50 % респондентов, однако более выражено это было непосредственно во время болезни. Незначительные вкусовые нарушения чаще встречались у женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: Caring for the 'long-haulers' / S. Vohar [et al.] [Electronic resource]. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2021. Mode of access: <https://www.ccm.org/content/88/5/267>. Date of access: 20.03.2022.
2. ICD-10 — International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 revision, 2019. [Electronic resource]. Mode of access: <https://mkb-10.com/index.php?pid=23014>. Date of access: 20.03.2022.
3. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study, 2021 / C. Huang [et al.] [Electronic resource]. Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428867/>. Date of access: 20.03.2022.

УДК 613.96:616-056.1-057.874

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ШКОЛЬНИКОВ 9-Х И 11-Х КЛАССОВ

Искрицкая И. А., Корсакова В. И., Марковский В. О.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения психические расстройства наблюдаются у каждого седьмого человека в возрасте 10–19 лет в мире; на них приходится 13 % от глобального бремени болезней в этой возрастной группе. Депрессия, тревожность и поведенческие нарушения входят в число ведущих причин заболеваемости и инвалидности среди подростков. Неприятие мер борьбы с нарушениями психического здоровья в подростковый пе-

риод чревата последствиями во взрослом периоде, ограничивая возможности полноценной жизни в будущем [1].

Цель

Оценить нервно-психическую устойчивость школьников (среди мальчиков и девочек), заканчивающих 9-й и 11-й классы для дальнейшего формирования рекомендаций и методик выбора будущей специальности.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 284 учащихся ГУО «Средняя школа № 168», ГУО «Средняя школа № 86», ГУО «Средняя школа № 148», ГУО «Средняя школа № 6» и ГУО «Средняя школа № 10» г. Минска. Возраст обследованных составил от 14 до 18 лет (средний возраст — $14,4 \pm 0,9$ года), мальчики — 134 (44,67 %) школьника; девочки — 166 (55,33 %) школьниц. Были выделены следующие группы сравнения: 1-я — мальчики, заканчивающие 9 и 11 классов ($n = 134$), 2-я — девочки, заканчивающие 9 и 11 классов ($n = 150$).

Исследование выполнено на основе системного подхода к изучаемой проблеме с применением следующих методов: гигиенический, наблюдение, описательно-оценочный метод, психологическое тестирование, социологическое анкетирование, метод теоретического познания (анализ, синтез, факторный анализ).

• Была использована методика «Прогноз стрессоустойчивости» (В. Ю. Рыбников): методика предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости (НПУ) и позволяет выявить отдельные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность возникновения нервно-психических срывов. Было предложено 86 утверждений, на которые следовало ответить да/нет. Баллы начислялись следующим образом: за положительный или отрицательный ответ, соотносимый с ключом — 1 балл. Интерпретировали результаты следующим образом: от 5 до 6 баллов — 1 уровень НПУ высокий, прогноз благоприятный; от 7 до 13 баллов — 2 уровень НПУ хороший, прогноз благоприятный; от 14 до 28 баллов — 3 уровень НПУ удовлетворительный, прогноз благоприятный; от 29 и более баллов — 4 уровень НПУ неудовлетворительный, прогноз неблагоприятный [3].

Анализ полученных данных проводился с использованием программы «Statistica 13.3» (Trial version) [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Перед проведением тестирования, мы задали вопрос, касающийся самостоятельного выбора профессии и лишь 34 % школьников сказали, что самостоятельно определились с будущей специальностью.

Результаты качественного исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Качественный анализ с применением критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса и коэффициента сопряженности Пирсона

Группа № 1 ($n = 134$)	Группа № 2 ($n = 150$)	p-value / C*
1-й уровень НПУ		
19 (14,18 %) мальчиков	34 (22,67 %) девочки	0,093/0,108
2-й уровень НПУ		
50 (37,31 %) мальчиков	42 (28 %) девочки	0,122/0,099
3-й уровень НПУ		
28 (20,9 %) мальчиков	50 (33,33 %) девочек	0,028/0,138
4-й уровень НПУ		
37 (27,61 %) мальчиков	24 (16 %) девочки	0,026/0,140

* — Коэффициент сопряженности Пирсона (C)

• 1-й уровень НПУ, характеризующийся высокой нервно-психической устойчивостью (хорошая адаптивность к стрессу).

При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 1-м уровне НПУ находились 19 (14,18 %) в сравнении со школьниками 2-й группы — 34 (22,67 %), $p = 0,093$.

- 2-й уровень НПУ, характеризующийся хорошей нервно-психической устойчивостью, характеризуется низкой вероятностью нервно-психических срывов.

При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 2-м уровне НПУ находились 50 (37,31 %) в сравнении со школьниками 2-й группы — 42 (28 %), $p = 0,122$.

- 3-й уровень НПУ, характеризующийся удовлетворительной нервно-психической устойчивостью (возможностью в экстремальных ситуациях умеренных нарушений психической деятельности, сопровождающихся неадекватными поведением, самооценкой и (или) восприятием окружающей действительности).

При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 3-м уровне НПУ находились 28 (20,9 %) в сравнении со школьниками 2-й группы — 50 (33,33 %), $p = 0,028$.

- 4-й уровень НПУ, характеризуется неудовлетворительной нервно-психической устойчивостью (нервно-психическая неустойчивость характеризуется склонностью к нарушениям психической деятельности при значительных психических и физических нагрузках).

При анализе данных с использованием критерия Хи-квадрат с поправкой Йейтса у школьников 1-й группы на 4-м уровне НПУ находились 37 (27,61 %) в сравнении со школьниками 2-й группы — 24 (16 %), $p = 0,026$.

При сравнении 2-х групп (1-я группа = 53 школьника и 2-я группа = 61 школьник) по НПУ 1-го и 4-го уровня с использованием хи-квадрата Пирсона были получены следующие данные: $p = 0,406$; $\chi^2 = 0,693$.

При использовании t-Критерия Стьюдента для независимых парных выборок (группа 1 и группа 2) были получены следующие данные: $19,9 \pm 2,4$, $p < 0,05$.

Выводы

В ходе исследования было выявлено, что уровень психоэмоционального развития у школьников 1-й группы на 1-м уровне ($n = 19$ (14,18 %)) данные были статистически не значимы выше ($p > 0,05$), чем у школьников 2-й группы ($n = 34$ (22,67 %)). При личном общении со школьниками лишь 34 % ответили, что самостоятельно выбрали будущую специальность, что может говорить о быстром развитии синдрома эмоционального выгорания в будущем и других проблем. При анализе результатов 2-го уровня НПУ данные распределились примерно одинаково — 50 (37,31 %) в сравнении со школьниками 2-й группы — 42 (28 %), $p = 0,122$. При анализе последнего 3-го уровня НПУ — статистически значимо выше были результаты у школьников 2-й группы 50 (33,33 %) девочек в сравнении со школьниками 1-й группы — 28 (20,9 %) мальчиков, $p < 0,05$. Статистически значимо выше были результаты 4-го уровня НПУ у 1-й группы — 37 мальчиков (27,61 %) в сравнении со школьниками 2-й группы (24 (16 %) девочки), $p < 0,05$.

При сравнении 2-х групп (1-я группа = 53 школьника и 2-я группа = 61 школьник) по НПУ 1-го и 4-го уровня с использованием хи-квадрата Пирсона данные были статистически не значимыми → мы не можем утверждать о том, что большинство школьников 1-й группы, так и 2-й группы находятся в благоприятном психоэмоциональном состоянии и готовы к выбору будущей специальности. В тоже время при сравнении двух групп с применением t-Критерия Стьюдента для независимых парных выборок были выявлены различия между группами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Дата обращения: 19.03.2022.
2. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. М.: МедиаСфера, 2002. 312 с.
3. Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians / K. Y. Chen [at al.] // International Journal of Medical Sciences. 2013. № 10 (11). P. 1471-1478.