

СЕКЦИЯ 26 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

УДК [616.891.6+616.895.1]:[616.98:578.834.1]:378.6-057.875
**ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С РАЗЛИЧНЫМ КОВИДНЫМ
СТАТУСОМ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД**

Горбат А. С., Козырев А. Ю.

Научный руководитель: А. А. Мазанчук

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Состояние психологического благополучия людей остается актуальной проблемой, особенно у студентов, которые обучаются в высших медицинских учреждениях.

Обучение в медицинском университете накладывает на студентов повышенную нагрузку, которая создает неблагоприятный фон. Тревога и депрессия способствует данному фону и негативно сказывается на эффективности учебной деятельности студенческой молодежи, особенно в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Известно, что существуют гендерные различия тревожности и депрессии [1]. Женщины по сравнению с мужчинами в большей степени склонны к тревожно-депрессивным расстройствам [2].

Цель

Сравнить уровень тревоги и депрессии по шкале HADS у девушек и юношей, студентов медицинского вуза, с различным ковидным статусом в постковидный период.

Материал и методы исследования

Проведено анонимное анкетирование, в котором приняли участие студенты с первого по пятый курс всех факультетов, из УО «Гомельский государственный медицинский университет» и УО «Белорусский государственный медицинский университет». В анкетировании всего приняло участие 100 обучающихся, из них 18 (18 %) юношей и 82 (82 %) девушки.

Анкетирование происходило в онлайн формате. Онлайн-опросник состоял из двух частей: паспортная часть и часть, содержащая вопросы для оценки уровня депрессии и тревоги.

Для оценки уровня тревоги и депрессии использовалась шкала госпитальной тревоги и депрессии The hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Шкала включает в себя 2 подшкалы: подшкала А — «anxiety» («тревога»), и подшкала D — «depression» («депрессия»), содержащие по 7 утверждений, которым соответствовали 4 варианта ответа. Ответы отражают градацию выраженности признака и кодируются по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (без признаков) до 3 (выраженные признаки). Для получения конечных результатов складываются баллы показателей из всех утверждений по каждой подшкале. Оценка результатов: 1) норма — 0–7 баллов; 2) субклинически выраженная тревога/депрессия — 8–10 баллов; 3) клинически выраженная тревога/депрессия — 11 баллов и выше [3].

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических прикладных программ «Statistika» 10.0. Так как изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения (тест Шапиро Уилка), анализ полученных данных проводили с использованием непараметрического критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йетса на непрерывность выборки χ^2_Y . Различия между изучаемыми показателями считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [4, 5].

Результаты исследования и их обсуждения

Все респонденты были разделены на 2 группы: 1-я — студенты с положительным ПЦР-анализом, 2-я — студенты с отрицательным ПЦР-анализом на SARS-CoV-2.

Распределение юношей и девушек по результатам анкетирования по шкале HADS (подшкала D) в зависимости от уровня депрессии и ПЦР-статуса представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Уровень депрессии у юношей и девушек с различным ПЦР-тестом по подшкале D

Уровень депрессии	Юноши, n = 18		Девушки, n = 82	
	положительный ПЦР-анализ n = 11	отрицательный ПЦР-анализ n = 7	положительный ПЦР-анализ n = 73	отрицательный ПЦР-анализ n = 9
Норма	9 (81,8 %)	5 (71,4 %)	32 (43,8 %)	6 (66,7 %)
Субклинически выраженные признаки	2 (18,2 %)	1 (14,3 %)	30 (41,1 %)	2 (22,2 %)
Клинически выраженные признаки	0	1 (14,3 %)	11 (15,1 %)	1 (11,1 %)

В 1-й группе по результатам оценки ответов на вопросы по подшкале D 43,8 % девушек не имели никаких признаков депрессии. Субклинические признаки депрессии имели 41,1 % девушек. И 15,1 % девушек с клинически выраженными признаками.

У юношей отсутствовали признаки депрессии в 81,8 %, что почти в 2 раза больше, чем у девушек этой же группы. Субклинические признаки депрессии имели 18,2 % юношей. Юноши с клинически выраженными признаками — отсутствовали. При сравнительном анализе группы с положительным ПЦР-тест частота девушек, имеющих субклинические и клинически выраженные признаки по шкале HADS, была больше, чем частота юношей, различия статистически значимы ($\chi^2 = 5,52$; $\chi^2_Y = 4,10$; $p = 0,042$).

Во 2-й группе по результатам 66,7% девушек не имели признаков депрессии. Субклинические признаки депрессии имели 22,2 % девушек, и 11,1 % девушек с клинически выраженными признаками.

У юношей отсутствовали признаки депрессии в 71,4 %, и по 14,3 % юношей с субклиническими и клинически выраженными признаками. Статистически значимых результатов между юношами и девушками по уровню депрессии в этой группе не выявлено.

Распределение юношей и девушек по результатам анкетирования по шкале HADS (подшкала A) в зависимости от уровня тревоги и ПЦР-статуса представлено в таблице 2.

В 1-й группе по результатам оценки ответов на вопросы по подшкале A 36,9 % девушек не имели никаких признаков тревоги. Субклинические признаки тревоги имели 30,1 % девушек. И 32,9 % девушек с клинически выраженными признаками.

У юношей отсутствовали признаки тревоги в 72,7 %, что почти в 2 раза больше, чем у девушек этой же группы. Субклинические признаки тревоги име-

ли 18,2 % юношей. И 9,1 % юношей с клинически выраженными признаками. Анализ уровня признаков тревоги в группе с положительным ПЦР-тестом выявил их статистически значимые преобладание у девушек ($\chi^2 = 5,02$; $\chi^2_{\gamma} = 3,66$; $p = 0,05$) в сравнении с юношами.

Во 2-й группе по результатам 11,1 % девушек не имели признаков тревоги. По 44,4 % девушек имели субклинические и клинически выраженные признаки.

В этой же группе 57,1 % юношей не имели никаких признаков тревоги. Субклинические признаки имели 28,6 % юношей и клинически выраженные признаки имели 14,3 %. Статистически значимых результатов между юношами и девушками по уровню тревоги в этой группе не выявлено.

Таблица 2 — Уровень тревоги у юношей и девушек с различным ПЦР-тестом по подшкале А

Уровень тревоги	Юноши, n = 18		Девушки, n = 82	
	положительный ПЦР-анализ n = 11	отрицательный ПЦР-анализ n = 7	положительный ПЦР-анализ n = 73	отрицательный ПЦР-анализ n = 9
Норма	8 (72,7 %)	4 (57,1 %)	27 (36,9 %)	1 (11,1 %)
Субклинически выраженные признаки	2 (18,2 %)	2 (28,6 %)	22 (30,1 %)	4 (44,4 %)
Клинически выраженные признаки	1 (9,1 %)	1 (14,3%)	24 (32,9 %)	4 (44,4 %)

Выводы

По данным проведенного сравнения было установлено:

1. Частота девушек с уровнем субклинических и клинически выраженных признаков тревоги и депрессии в группе как с положительным, так и с отрицательным ПЦР-анализом выше, чем у юношей.

2. Полученные результаты актуальны и необходимы для дальнейшего исследования, т. к. тревога и депрессия отрицательно сказывается на работоспособность студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева, Т. Б. Половые и гендерные аспекты стрессоустойчивости (аналитический обзор). Часть 1 / Т. Б. Дмитриева, А. З. Дроздов // Российский психиатрический журнал. 2010. № 1. С. 18–24.
2. Кураев, И. А. Стресс и стрессоустойчивость студентов / И. А. Кураев // Вестник российского университета дружбы народов. Серия: экология и безопасность жизнедеятельности. 2013. № 5. С. 64–67.
3. Смулевич, А. Б. Депрессии в общей медицине: рук-во для врачей / А. Б. Смулевич. М.: Медицинское информационное агентство, 2001. 782 с.
4. Чубуков, Ж. А. Описательная статистика: учеб.-метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. Гомель: ГомГМУ, 2012. 28 с.
5. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб. метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. Гомель: ГомГМУ, 2012. 16 с.

УДК [616.891.6+616.8-008.64]:378.6-057.875:055

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Горбат А. С., Козырев А. Ю.

Научный руководитель: А. А. Мазанчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тревога и депрессия являются распространенными психическими расстройствами. Пандемия COVID-19 является фактором, который отрицательно сказывается на психологическом здоровье людей.