



Рисунок 3 – Сопутствующая патология пациентов в возрасте от 60 до 74 лет

### **Выводы**

Анализ частоты встречаемости сопутствующей патологии у пациентов с диагнозом состояние отмены алкоголя с делирием показал, что преимущественно у всех возрастных групп чаще других заболеваний встречается алиментарно-токсический гепатит, артериальная гипертензия, а также бытовой травматизм. У пациентов в возрасте от 45 лет и старше чаще встречается ишемическая болезнь сердца и нарушения сердечного ритма, что в очередной раз подтверждает необходимость использования электрокардиографического исследования для тщательного контроля за сердечной деятельностью.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием. Клинические рекомендации. Проект / Е. А. Брюн [и др.]. – 2018. – Т. 17, № 11. – С. 3–27.
2. Алкоголизм: руководство для врачей / Под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой [и др.]. – М.:ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. – 856 с.
3. Delirium as a complication of the surgical intensive care / R. Horacek [et al.] / *Neuropsychiatr Dis Treat.*/ Dove Medical Press Limited/ 2016 Sep 22.

УДК 616.891.6:378.6-057.875(476.2)

**М. Е. Бобкова**

*Научные руководители: старший преподаватель В. В. Концевая,  
ассистент Я. В. Цвирко*

*Учреждение образования*

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

## **ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОЖНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

### **Введение**

Сегодня наша жизнь тесно связана со стрессом, давлением общества, недоброжелательностью, высоким уровнем нагрузки и способностью адаптироваться к данным

факторам. Однако все они не проходят бесследно, влияя на наше психоэмоциональное состояние. На сегодняшний день, распространение психических расстройств является одним из самых острых вопросов в медицине и психиатрии, по статистике ВОЗ в мире от психических расстройств страдает каждый 8-й человек [1].

Студенчество – своеобразный переход во взрослую жизнь, когда одновременно с резко увеличившейся нагрузкой, изменением ритма жизни, ложится и ответственность за собственные действия, а вместе с тем начинается сложный период адаптации в новом для себя коллективе [2]. Все это, в совокупности с нарушением режима питания и сна, уровня двигательной активности негативно влияет на состояние молодежи [3].

Нестабильность психоэмоционального состояния часто приводит к тревожности и депрессии. Депрессивные расстройства характеризуются депрессивным настроением, чувством печали и потерей ощущения удовольствия, что сопровождается другими когнитивными, поведенческими или нейровегетативными симптомами, которые в значительной мере нарушают возможность функционирования [4].

Тревожность чаще является частью личности человека и его характера, сформировавшегося за период жизни. Потому следует разделять личностную и реактивную тревожности [5]. На угрожающие ситуации человек может отвечать определенным восприятием личностной тревожности, опасным для самооценки и самоуважения. Реактивная тревожность же, наоборот, возникает при стрессовых ситуациях, и несет за собой переживания, беспокойство, напряжение, нервозность и озабоченность.

Таким образом, данный вопрос актуален в студенческой среде, ведь ощущение длительного воздействия тревоги вместе с наличием депрессивного состояния негативно сказывается на всех сферах жизни студента. Снижается академическая успеваемость, растет риск отчисления из ВУЗа, происходят конфликты с близкими друзьями и родными [6].

### ***Цель***

Изучить психоэмоционального состояния студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», с выявлением распространенности депрессии и тревожности.

### ***Материал и методы исследования***

Провели анализ и обобщение научно-методической литературы. В результате анкетирования было опрошено 134 студента медицинского университета, среди которых 87 девушек и 47 юношей. В оценке распространенности депрессивного эпизода и тревожности были использованы шкала депрессии Цунга (в адаптации Т. И. Балашовой) и шкала тревожности А. Т. Бека (в адаптации Н. В. Тарабриной).

По интерпретации результатов шкалы тревоги А. Т. Бека по сумме каждой из подшкал, выделяют три категории:

1. Незначительный уровень тревоги (отсутствие клинических симптомов, от 0 до 21 балла. При значении выше 17 рекомендуется обращение к психологу в профилактических целях).

2. Средняя выраженность тревоги (рекомендовано обращение к психологу или к психотерапевту, от 22 до 35 баллов).

3. Очень высокий показатель тревоги (рекомендовано обращение к психотерапевту, свыше 36 баллов)

В шкале депрессии Цунга, при интерпретации результатов, выделяют четыре области количества баллов:

1. < 50 – настроение без признаков депрессии. Эмоциональное состояние укладывается в категорию «нормы».

2. 50–59 баллов – незначительное снижение эмоционального фона (минимальная, легкая депрессия или субдепрессия). Проявляется пониженная самооценка, недостаточ-

ная уверенность в себе при осуществлении межличностных контактов и в ситуациях принятия решений, неуверенность в будущем. Характерно ощущение некоторого физического недомогания, незначительные астенические проявления.

3. 60–69 баллов – отчетливое снижение фона настроения, квалифицируемое как умеренная степень депрессии. Определяется снижение эмоционального фона, уровня активности, наблюдается неспособность к адекватному эмоциональному ответу.

4. 70 и более баллов – значительное снижение фона настроения, квалифицируемое как выраженная депрессия. Рекомендована консультация психотерапевта [7, 8].

Статистический анализ данных был проведен с помощью программы Microsoft Excel.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При оценке распространенности депрессии и тревожности среди студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» с использованием шкалы депрессии Цунга (в адаптации Т. И. Балашовой) и шкалы тревоги Бэка (в адаптации Н. В. Тарабриной) были получены следующие результаты, представленные в таблице 1 и 2 соответственно.

Таблица 1 – Оценка депрессии в зависимости от пола

Баллы	Количество юношей-студентов	Количество девушек-студентов
< 50 баллов (настроение без признаков депрессии)	36 (76,6 %)	36 (41,4 %)
50–59 баллов (минимальная, легкая депрессия или субдепрессия)	7 (14,9 %)	32 (36,8 %)
60–69 баллов (умеренная степень депрессии)	2 (4,3 %)	19 (21,8 %)
> 70 баллов (выраженная депрессия)	0	0

По результатам исследования выявлено, что отсутствие депрессии у юношей и девушек наблюдается в 76,6 % и 41,4 % случаях. Наличие легкой и умеренной степени депрессии выявлено у 36,8 % и 21,8 % девушек, что значительно превосходит показатель юношей, составляющий 14,9 % и 4,3 % соответственно. Выраженной депрессии не выявлено.

Незначительная тревожность выявлена у 83 % респондентов мужского пола и у 63,2 % – женского. Количество опрошенных с выявленной средней тревогой среди девушек в 2 раза больше, чем среди юношей, 34,5 и 17 % соответственно. Высокая степень тревоги выявлена у 2,3 % респондентов женского пола, среди мужских полы случаев не обнаружено.

Таблица 2 – Оценка уровня тревожности в зависимости от пола

Уровень тревоги	Количество юношей-студентов	Количество девушек-студентов
Незначительный уровень тревоги (> 21 балла)	39 (83 %)	55 (63,2 %)
Средняя выраженность тревоги (22–35 баллов)	8 (17 %)	30 (34,5 %)
Высокая степень тревоги (> 36 баллов)	0	2 (2,3 %)

### **Выводы**

1. По результатам исследования, количество студентов, психоэмоциональное состояние которых находится в пределах нормы, составило в среднем 61,9 % от общего числа респондентов. Юноши оказались более эмоционально устойчивы, чем девушки (79,8 и 52,3 % соответственно).

2. Девушки более склонны к наличию депрессивных состояний и тревожности, подобные состояния наблюдались у 58,6 и 36,8 % опрошенных соответственно, тогда как среди юношей данный показатель достигает 19,2 % и 17 %.

3. Случаи клинически выраженной депрессии не выявлены среди студентов, однако среди девушек выявлено 2 случая высокой степени тревожности.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. – Дата доступа 22.03.2023.
2. Задорожнюк, Т. О. Изучение факторов, влияющих на процесс адаптации первокурсников к вузовской среде / Т. О. Задорожнюк, С. А. Задорожнюк // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы III междунар. науч.-практ. конф., Гомель, 21 окт. 2010. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызикив [ и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2010. – Вып. 3. – С. 41–43.
3. Максимов, С. В. Факторы эффективной жизнедеятельности студента и их влияние на здоровье / С. В. Максимов, Т. Л. Лепихина // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. – 2017. – № 1. – С. 43–48.
4. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. – Дата доступа 22.03.2023.
5. Александров, А. Г. Изменение уровней тревожности студентов в условиях учебной деятельности / А. Г. Александров, П. И. Лукьяненко // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016, № 6. – С. 5–14.
6. Рощупкина Д. В. Депрессия, тревога и стресс – бич студентов 21 века / С. И. Руснак // Наука в современном мире: вопросы теории и практики: Материалы междунар. научн.-практ. конф., заочно, 15 июня 2018 г. / Научн.-издат. центр «Мир науки»; ред.: А. И. Вострецов. – Р. Башкортостан, 2018. – С. 419–425.
7. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. “An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties” // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1998. – Vol. 56, № 6. – P. 893–897.
8. Leyfer, O. T.; Ruberg, J. L.; Woodruff-Borden, J. “Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders” // Journal of Anxiety Disorders. – 2006. – Vol. 20, № 4. – P. 444–458.

УДК 616.89-008.444.9:37.018.11+316.622:316.362.1

А. В. Будник

*Научный руководитель: д.м.н, доцент И. М. Сквиря*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ВЛИЯНИЕ ВОСПИТАНИЯ НА АГРЕССИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА. УРОВЕНЬ КОПИРОВАНИЯ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ**

#### ***Введение***

Агрессия – действия, посредством которых агрессор намеренно причиняет ущерб своей жертве [1].

Также агрессия, это любая форму поведения (действие, поступок), с намерением нанести ущерб жертве. Достигается помощью вербальных или физических действий каждому живому существу, в том числе действия, обращенные против самого себя.

Семья – это главный социальный институт воспитания детей. В каждой семье функционируют свои нормы поведения, действует своя иерархия ценностей и приоритетов. В семье дети обретают свои первые образцы для имитирования, испытывают первые реакции людей на свои деяния и поступки [2].

Неблагополучная семья – это не синоним асоциальной семьи (исключая случаи крайне девиантного поведения). М. И. Буянов выделил основной, но не единственный критерий асоциальной семьи — дефекты воспитания. Он констатирует факт, что неблагополучие в семье ведет к неблагополучию психического здоровья ребенка [3].

Было выявлено, что жестокое воспитание ребенка приводит к высокому уровню агрессивности, а недостаточный присмотр – к асоциальности и сопровождается агрессивным поведением [4].