

водствуются в повседневной жизни. Вследствие чего, эта возрастная категория намного меньше подвержена влиянию извне и имела высокий уровень удовлетворенности своим целостным образом и отдельными частями тела.

#### **Выводы**

Была замечена тенденция между индексом массы тела и степенью удовлетворенности образом тела. Целостный образ тела оценивался при патологическом индексе массы тела выше, чем при нормальном его значении в двух возрастных группах.

Уровень удовлетворенности отдельными частями тела при патологическом индексе выше, чем при нормальном значении индекса массы тела в группе возраста 16–17 лет, в группе возраста 40–50 лет этот показатель одинаковый при всех значениях этого показателя.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Effects of Social Media Use on Desire for Cosmetic Surgery among Young Woman / С. Е. Walker [et al.] // Current Psychology. — 30 Apr 2019.
2. Рамси, Н. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. — СПб.: Питер, 2009. — 256 с.
3. Авдулова, Т. П. Психология подросткового возраста: учеб. пособие / Т. П. Авдулова. — 2-е изд., стер. — М.: Изд-во «Юрайт», 2017. — 394 с. — (Серия Бакалавриат). — ISBN 978-5-4468-0697-3.

**УДК 616.892+616.891.6+616.8-009.836.14]:378-057.875**

### **АФФЕКТИВНЫЕ, ТРЕВОЖНЫЕ И ДИССОМНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

**Купрейчик В. В., Филанович А. В.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Н. В. Хмара**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Высокий уровень тревожности и повсеместная распространенность депрессивных расстройств — социально-значимая проблема современной медицины, связанная с повышенным количеством стрессовых факторов, повседневно влияющих на человека. Доказанным следствием актуальных аффективных и тревожных расстройств являются нарушение ночного сна и развитие психосоматической патологии. Особенности образа жизни среди студентов способствуют раннему дебюту аффективных, диссомнических и тревожных расстройств, снижающих их качество жизни [1].

Сон не является стигматизированным фактором в нашем обществе, респонденты и пациенты легко предоставляют информацию об имеющихся у них проблем со сном. Данная информация очень полезна для клинициста, так как диссомнические расстройства встречаются при многих психических и соматических нарушениях. Жалобы на депрессию и тревогу являются менее социально приемлемыми, что часто приводит к их сокрытию. Изучение расстройств сна, изменения его структуры в контексте депрессивных и тревожных поможет узнать больше об этиологии и патогенезе данных состояний, улучшит их диагностику.

#### **Цель**

1. Изучить распространенность аффективных, диссомнических и тревожных расстройств у студентов старших курсов высших учебных заведений.
2. Изучить взаимосвязь между степенью выраженности бессонницы и уровнем тревожности, депрессии у студентов старших курсов высших учебных заведений.

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

В данном исследовании приняли участие 64 студента (22 (34 %) мужчины и 42 (66 %) женщины) старших курсов высших учебных заведений г. Гомеля.

Средний возраст составил  $21,09 \pm 1,03$  год. Анкетирование респондентов проводилось с использованием опросника депрессии А. Бека, опросника тревоги А. Бека и индекса выраженности бессонницы (ISI) [2]. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica» 10.0.

### Результаты исследования и их обсуждение

Разделение респондентов по результатам их тестирования шкалой депрессии Бека представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение результатов по шкале депрессии Бека

Баллы	Количество респондентов (%)
0–9 — отсутствие депрессии	38 (59,4 %)
10–15 — легкая депрессия	14 (21,9 %)
16–19 — умеренная депрессия	7 (10,9 %)
20–29 — депрессия средней тяжести	4 (6,25 %)
30–63 — тяжелая депрессия	1 (1,6 %)

При анализе результатов анкетирования установлено, что признаки депрессивного синдрома легкой степени выраженности имелись у 21,9 % респондентов, у 10,9 % выявлена умеренная депрессия, а депрессия средней и тяжелой степени тяжести выявлены у 6,25 и 1,6 % соответственно.

Разделение респондентов по результатам их тестирования по шкале тревоги Бека представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение результатов по шкале тревоги Бека

Баллы	Количество респондентов (%)
До 21 — незначительный уровень тревоги	46 (71,9 %)
22–35 — средняя выраженность тревоги	15 (23,4 %)
36–63 — высокий уровень тревоги	3 (4,7 %)

При анализе результатов анкетирования средний и высокий уровни тревоги выявлены у 23,4 и 4,7 % соответственно.

Разделение респондентов по результатам их индекса выраженности бессонницы представлено в таблице 3.

Таблица 3 — Распределение результатов по индексу выраженности бессонницы (ISI)

Баллы	Количество респондентов (%)
0–7 — нормальный сон	28 (43,75 %)
8–14 — легкие нарушения сна	25 (39,1 %)
15–21 — умеренные нарушения сна	8 (12,5 %)
22–28 — выраженные нарушения сна	3 (4,7 %)

При анализе результатов анкетирования легкие нарушения сна выявлены у 39,1 % респондентов, умеренные и выражены нарушения выявлены у 12,5 и 4,7 % соответственно.

При проведении корреляционного анализа между уровнем бессонницы и показателями опросника депрессии Бека была выявлена положительная взаимосвязь высокой силы ( $r_s = 0,801$ ;  $p = 0,0001$ ). При изучении взаимосвязи бессонницы и результатов опросника тревоги Бека была выявлена сильная положительная связь ( $r_s = 0,816$ ;  $p = 0,0001$ ). Данные результаты говорят о статистически верной зависимости между уровнем бессонницы и степенью выраженности аффективных и тревожных расстройств. Респонденты с признаками бессонницы (36 чел.) были распределены на 2 группы: с преимущественной проблемой при засыпании (17 чел., 47 %) и с преимущественной проблемой при

пробуждении (19 чел., 53 %). При проведении корреляционного анализа в первой группе между: уровнем бессонницы и уровнем депрессии была выявлена положительная взаимосвязь высокой силы ( $r_s = 0,849$ ;  $p = 0,0001$ ); уровнем бессонницы и уровнем тревоги была выявлена сильная положительная связь ( $r_s = 0,824$ ;  $p = 0,0001$ ). При проведении корреляционного анализа во второй группе между: уровнем бессонницы и уровнем депрессии была выявлена положительная взаимосвязь высокой силы ( $r_s = 0,829$ ;  $p = 0,0001$ ); уровнем бессонницы и уровнем тревоги была выявлена сильная положительная связь ( $r_s = 0,750$ ;  $p = 0,0002$ ).

#### **Выводы**

По итогам исследования, распространенность аффективных расстройств в исследуемой группе составила 40,6 % (26 чел.), тревожных — 28,1 % (18 чел.), диссомнических — 58,25% (36 чел.), что говорит о высокой распространенности данных состояний среди студентов вузов. Также нами была выявлена статистически значимая зависимость высокой силы между уровнем бессонницы и степенью выраженности аффективных и тревожных расстройств, что говорит о коморбидности данных расстройств. При изучении зависимости между исследуемыми показателями в группах с проблемами в засыпании и проблемами с пробуждением не было выявлено существенных отличий в корреляционных связях с депрессией и тревогой. Однако из-за малой выборки мы не можем говорить о клинической незначимости дифференцировки бессонницы на проблемы с побуждением и засыпанием для прогнозирования развития либо депрессивных, либо тревожных расстройств. Данный вопрос требует дальнейших исследований.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Аффективные и диссомнические расстройства у студентов вузов в зависимости от спортивной деятельности / М. В. Вецлер [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. — Пермь, 2019. — С. 63–74.
2. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология: учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. — 2-е изд., испр. — Минск: Выш. шк., 2011. — 383 с.