

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД  
ПАНДЕМИИ COVID-19**

**В.И. Дунай<sup>1</sup>, В.Н.Сидоренко<sup>2</sup>, Н.Г.Аринчина<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Полесский государственный университет

<sup>2</sup>Белорусский государственный медицинский университет

<sup>3</sup>Белорусский государственный университет физической культуры

**Аннотация.** Цель исследования – выявить влияние травматического события – пандемии COVID-19 на психическое состояние студентов. Обследовано 60 студентов Белорусского государственного университета физической культуры. Применяли шкалу оценки влияния травматического события – пандемии (IES-R), госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), Афинскую шкалу бессонницы (Athens Insomnia Scale, AIS).

Выявлено что большая часть обследованных студентов (57%) имела повышенный уровень интегрального показателя влияния травматического события пандемии COVID-19 (вторая группа); 43% студентов имели интегральный показатель в пределах нормы (первая группа).

Показатели тревоги и депрессии у студентов первой группы находились в пределах нормы; у студентов второй группы отмечался достоверно более высокий субклинический уровень тревоги и депрессии. Интегральный показатель нарушений сна у студентов первой группы находился в пределах нормы; у студентов второй группы – был достоверно выше и свидетельствовал о наличии бессонницы с нарушением качества ночного сна и дневного функционирования

**Ключевые слова:** студенты, шкала оценки травматического события, тревога, депрессия, нарушения качества сна, бессонница.

**Введение.** Вспышка новой коронавирусной инфекции признана Всемирной организацией здравоохранения чрезвычайной ситуацией в мире. Актуальная трудная ситуация (пандемия) характеризуется многофакторностью [1], к источникам кумулятивного стресса относятся изоляция и изменение привычного уклада жизни, угроза заражения, риск потери близких людей и работы, неопределенность жизненных обстоятельств и тревога.

В настоящее время известно, что пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 отрицательно влияет и на физическое здоровье человека, и на его психический статус. У больных COVID-19 диагностируются разнообразные нарушения со стороны психической сферы. Отмечается повышение уровня тревоги и стресса, депрессивных расстройств, нарушений сна. В период пандемии нарушения психического здоровья нередко соответствуют критериям посттравматического стрессового расстройства [2,3,4]. Последствия стресса, связанного с перенесённой болезнью, либо болезнью родственников, могут быть разнообразны. Они могут надолго остаться в виде симптомов разной тяжести: хроническая усталость, упадок сил, проблемы с памятью и концентрацией внимания, эмоциональные «качели», приступы раздражительности, ощущение бессмысленности жизни. По данным ряда китайских исследований, у переболевших коронавирусом (около 96,2%) была отмечена очень высокая частота симптомов, сходных с симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). ПТСР — это психическое расстройство, возникающее после событий, оказывающих травматическое воздействие на психику индивида. При этом травматичность произошедших событий связана с ощущением беспомощности человека, невозможностью влиять на происходящее, противостоять опасности. Характерные симптомы ПТСР — «флешбэки», ночные кошмары, частичная амнезия, эмоциональная нестабильность и панические атаки. Эти проявления могут возникать не только сразу после события-травмы, но и спустя месяцы и даже годы.

**Цель исследования:** выявить влияние травматического события – пандемии COVID-19 на психическое состояние студентов.

**Материал и методики исследования:** обследовано 60 студентов Белорусского государственного университета физической культуры. Средний возраст студентов составил  $19,8 \pm 1,84$  лет. Спортивный стаж обследуемых составлял 3-6 лет.

Применяли шкалу оценки влияния травматического события – пандемии (IES-R) [5], госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) [6], Афинскую шкалу бессонницы (Athens Insomnia Scale, AIS) [7].

**Результаты исследования.** Все студенты были разделены на две группы по величине интегрального показателя влияния травматического события - пандемии COVID-19. В первую группу (43%) вошли студенты, интегральный показатель которых находился в пределах нормы (в среднем  $13,45 \pm 1,38$ ); во вторую группу (57%) вошли студенты с показателем, превышающим норму - 29 баллов (в среднем,  $32,64 \pm 1,35$ ),  $p < 0,05$ . Посттравматическое стрессовое расстройство включает в себя ряд специфических симптомов. Симптомы «вторжения» – «навязывания» – включают ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли, связанные с травмирующими обстоятельствами. Симптомы «избегания», включают попытки смягчения или избегания переживаний, связанных с травматическим событием, снижение реактивности. Симптомы «гипервозбуждения», входят в диагностический критерий DSM-IV и являются составной частью психологической реакции на травматические события (злость и раздражительность; гипертрофированная реакция испуга; трудности с концентрацией; психофизиологическое возбуждение, обусловленное воспоминаниями; бессонница).

Составляющие интегрального показателя влияния травматического события - пандемии COVID-19 - у студентов первой группы были достоверно ниже ( $p < 0,05$ ), чем показатели студентов второй группы (показатель «Вторжение» -  $3,05 \pm 1,25$  баллов; «Избегание» –  $3,22 \pm 1,32$  баллов; «Возбудимость» -  $4,38 \pm 1,45$  баллов в первой группе; и показатель «Вторжение» -  $6,45 \pm 1,05$  баллов, «Избегание» -  $12,74 \pm 1,8$  баллов, «Возбудимость» -  $12,34 \pm 1,65$  баллов у студентов второй группы).

Выявлено, что у студентов первой группы показатели тревоги и депрессии находились в пределах нормы; у студентов второй группы отмечался достоверно более высокий субклинический уровень тревоги и депрессии (чувство напряжения, трудности сосредоточения, беспокойство, головные боли, приступы сердцебиения, пониженный фон настроения).

Уровень тревоги, в среднем, по первой группе составил  $4,95 \pm 1,25$  баллов; по второй группе –  $8,12 \pm 1,22$  балла, достоверное отличие,  $p < 0,05$ .

Уровень депрессии, в среднем по группе, составил в первой группе  $5,27 \pm 1,15$  баллов; во второй –  $8,48 \pm 1,30$  баллов, достоверное отличие,  $p < 0,05$ .

Нарушения ночного сна (по Афинской шкале нарушений сна) - интегральный показатель нарушений в первой группе соответствовал норме ( $3,80 \pm 0,83$  балла); во второй группе был существенно и достоверно повышен ( $6,92 \pm 0,76$  баллов),  $p < 0,05$ . При этом в наибольшей степени было затруднено засыпание, уменьшена общая продолжительность сна, снижено качество сна и самочувствие днем.

По результатам проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Большая часть обследованных студентов (57%) имела повышенный уровень интегрального показателя влияния травматического события пандемии COVID-19 (вторая группа); 43% студентов имели интегральный показатель в пределах нормы (первая группа).

2. Показатели тревоги и депрессии у студентов первой группы находились в пределах нормы; у студентов второй группы отмечался достоверно более высокий субклинический уровень тревоги и депрессии.

3. Интегральный показатель нарушений сна у студентов первой группы находился в пределах нормы; у студентов второй группы – был достоверно выше и свидетельствовал о наличии бессонницы с нарушением качества ночного сна и дневного функционирования.

### **Список использованных источников**

1. Харламенкова, Н. Е., Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19/ Н. Е. Харламенкова, Ю. В. Быховец., М. В. Дан., Д. А. Никитина // Институт психологии РАН : [официальный сайт]. Электронный ресурс]. ИП РАН, 2020. URL: <http://ipras.ru/cntnt/rus/>

2. Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / под ред. Ю.П. Зинченко.— Москва: Издательство Московского университета, 2021. — 597 с.

3. Рассказова, Е. И. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание / Е.И. Рассказова, Д.А.Леонтьев, А.А.Лебедева // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 90—108.

4. Холодова, Ю.Б. Особенности переживания тревоги в период пандемии представителями разных возрастных групп /Ю.Б. Холодова //Международный журнал медицины и психологии.- 2020, Том 3, №2.- С.114-117.

5. Клиническая психометрика учебное пособие / В. А. Солдаткин, А. И. Ковалев, М. Н. Крючкова [и др.]; ФГБОУ во РостГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2020. – С.272.

6. Zigmond A., Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale/ A/ Zigmond., R/ Snaith // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1983. Vol. 67 (6). P. 361—370.

7. Soldatos, C.R., Dikeos D.G., Paparrigopoulos T.J. "Афинская шкала бессонницы: валидация прибора на основе критериев МКБ-10"./ CR, Soldatos, DG Dikeos, TJ. Paparrigopoulos // Журнал психосоматических исследований.-2000.- 48 (6): 555–560.