

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И СТЕПЕНЬ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ СТРЕССОВЫМ ФАКТОРАМ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПО ДАННЫМ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ



О. В. Шилова, В. Н. Шаденко, О. П. Глебо, А. С. Шапаревич

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

Психическое здоровье индивида – одна из приоритетных задач здравоохранения. Положительная динамика по предупреждению развития заболевания и своевременному оказанию помощи при его (заболевания) наличии помогает предотвратить ряд социальных и экономических последствий.

Цель данного исследования – определение уровня зависимости качества жизни от степени устойчивости стрессовым факторам у совершеннолетнего населения нашей страны.

Материал и методы. Анкетирование 1200 респондентов из 6 областей РБ (областные центры, города, села). Опросник SF-36 (англ. The Short Form-36), Тест на стрессоустойчивость Холмса и Раге. Обработка данных посредством программы Statistica 10.0.

Выводы. Оцениваемые показатели физического функционирования, ролевого физического функционирования, общего здоровья и физического компонента здоровья выше у исследуемых больших городов. Проживающие в сельской местности имеют более высокие показатели ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья, жизненной активности и психического компонента здоровья.

Ключевые слова: стрессоустойчивость, психическое здоровье, качество жизни, физический компонент здоровья, психический компонент здоровья, стрессовые факторы.

Для цитирования: Качество жизни и степень сопротивляемости стрессовым факторам у населения Республики Беларусь по данным клинико-эпидемиологических исследований / О. В. Шилова, В. Н. Шаденко, О. П. Глебо, А. С. Шапаревич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2023. Т. 21, № 6. С. 563-568. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2023-21-6-563-568>.

Введение

Психическое здоровье – один из важнейших составляющих факторов здоровья населения в целом. На сегодняшний день научным и медицинским сообществом уделяется большое внимание изучению распространенности, профилактики и лечению психических и поведенческих расстройств. По некоторым данным, один из десяти человек среди мирового населения имеет какое-либо психическое заболевание [1]. Показатели распространенности нарушений психического здоровья в Европейском регионе очень высокие. Из 870 млн человек, проживающих в Европейском регионе, согласно оценкам, около 100 млн человек испытывают состояние тревоги и депрессии, свыше 21 млн страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя [2].

Знания о распространенности наиболее часто встречающихся психических и поведенческих расстройств, а также связанных с ними психолого-социальных факторов чрезвычайно полезны для планирования и организации услуг в области психиатрии и здравоохранения в целом [3]. Это обусловлено как высокой распространенностью наиболее часто встречающихся (тревожных и депрессивных) психических расстройств, так и данными, свидетельствующими о раннем начале в трудоспособном возрасте и отягощающем влиянии на соматические коморбидные заболевания [4]. Несмотря на наличие методов диагностики и лечения, есть данные о том, что значительное количество людей с депрессивными психическими расстройствами не получают специализи-

рованной медицинской помощи. Известно, что ввиду ряда причин не все психические расстройства попадают в поле зрения специалистов, что усугубляет течение соматических заболеваний и ухудшает качество жизни, а также способствует злоупотреблению алкоголем и увеличению количества суицидов [5].

Встречаемость депрессивных и тревожных расстройств в нашей стране ранее изучалась по официальным данным, исходя из оказываемой медиками помощи при стационарном и амбулаторном лечении. Следует отметить и тот факт, что многие граждане, находясь в дестабилизированном состоянии, не обращаются за помощью к специалистам и пытаются решить возникающие вопросы со здоровьем самостоятельно.

Цель работы – определение уровня зависимости качества жизни от степени устойчивости стрессовым факторам у совершеннолетнего населения нашей страны. При проведении исследования авторы руководствовались основополагающими закономерностями в таких областях, как социология и эпидемиология.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 1200 респондентов, достигших совершеннолетия. Критерии включения в группу исследования: возраст старше 18 лет, подписанное информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения из исследования: состояние алкогольного (наркотического, интоксикационного) опьянения; соматическое заболевание в состоянии выраженной декомпенсации, лихорадочное состояние, отказ от участия в опросе.

Исследование охватило все областные центры, а также области: Брест – 66 чел.; Брестская обл. – 112 чел.; Гродно – 49 чел.; Гродненская обл. – 85 чел.; Минск – 235 чел.; Минская обл. – 176 чел.; Могилев – 76 чел.; Могилевская обл. – 50 чел.; Гомель – 67 чел.; Гомельская обл. – 107 чел.; Витебск – 85 чел.; Витебская обл. – 92 человека.

Сравнительный анализ произведен как среди населения больших городов, так и среди населения сельской местности. Основные демографические и медицинские данные, а также факторы, связанные с образом жизни, получены из специально разработанной социологической анкеты.

Качество жизни, связанное со здоровьем, оценивалось с применением методики SF-36. Опросник SF-36 (англ. The Short Form-36) – нозологически неспецифический опросник для оценки качества жизни, связанной со здоровьем, широко используемый при проведении исследований качества жизни во всем мире [6]. SF-36 состоит из 36 пунктов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье.

Таблица 1. – Демографические данные респондентов, проживающих в крупных городах

Table 1. – Demographics of respondents living in large cities

Демографический показатель (по городскому населению)	Мужчины в возрасте				Женщины в возрасте			
	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%
Семейный статус								
состоит в браке	61	41,5	86	78,2	61	42,1	65	42,2
вдова/ец	5	3,4	4	3,6	6	4,1	35	22,7
живут в гражданском браке	10	6,8	5	4,5	9	6,2	8	5,2
в браке, живут отдельно	7	4,8	4	3,6	6	4,1	14	9,1
разведен/а	2	1,4	10	9,1	10	6,9	22	14,3
холост	62	42,2	1	0,9	53	36,6	10	6,5
Образование								
высшее	71	48,3	56	50,9	87	60	68	44,2
среднее специальное	42	28,6	35	31,8	23	15,9	51	33,1
профессиональное	11	7,5	12	10,9	10	6,9	14	9,1
среднее	21	14,3	6	5,5	23	15,9	18	11,7
неполное среднее	2	1,4	1	0,9	2	1,4	1	0,6
Социальный статус								
служащий	44	29,9	20	18,2	54	37,2	51	33,1
рабочий	59	40,1	37	33,6	35	24,1	22	14,3
ремесленник/предприниматель	28	19	15	13,6	20	13,8	4	2,6

Тест на стрессоустойчивость Холмса и Раге представляет собой таблицу, в которой перечислены жизненные события в течение текущего года жизни. Каждому из них по результатам исследований присвоено условное значение, соответствующее уровню адаптивных потребностей для приспособления к изменениям в жизни.

Анализ данных проведен с использованием программы Statistica 10.0. Для определения типа распределения данных применяли критерии Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова. Для сравнения двух независимых групп между собой использован критерий Манна-Уитни (данные не подчинялись закону нормального распределения).

Результаты и обсуждение

Эпидемиологические показатели лиц, принявших участие в исследовании. Участие в исследовании предлагалось пройти совершеннолетним мужчинам и женщинам из крупных городов, малых городов и жителям сельской местности. Респондентов мужского пола в возрасте от 18 до 44 лет в крупных (43%) и малых городах/сельской местности (47%) набралось практически равномерное число. Мужчин возрастной категории постарше (от 45+ лет) насчитывалось 57%, а в сельской местности и маленьких городах – на 4% меньше. Среди респондентов

женского пола в городах в возрасте 18-44 года – 52%, в возрасте 45+ на 4% меньше. Респондентов-женщин 45+ лет в сельской местности и маленьких городах – 63,5%. Более подробная информация о статусе принявших участие, включая семейное положение, образование, социальный статус и уровень дохода, как среди жителей больших городов, так и среди жителей малых городов и сел приведена в таблицах 1 и 2.

Качество жизни – составное понятие, отражающее полноту и баланс между такими составляющими, как материальное благосостояние, духовное и физическое развитие, социальная состоятельность, интеллектуальное развитие, а также обеспечение безопасности жизни.

Нами также была проведена оценка качества жизни по приведенным в таблице 3 показателям. Изучалось как физическое, так и психологическое благополучие,

Продолжение таблицы 1

безработный	8	5,4	2	1,8	17	11,7	2	1,3
пенсионер	2	1,4	35	31,8	0	0	67	43,5
домохозяйка/декретный отпуск	1	0,7	0		16	11	3	1,9
инвалид	0		0		0	0	3	1,9
Уровень дохода (бел. рублей)								
до 500	23	15,6	25	22,7	33	22,8	53	34,4
от 500 до 1000	44	29,9	52	47,3	62	42,8	67	43,5
от 1000 до 1500	49	33,3	16	14,5	28	19,3	23	14,9
свыше 1500	29	19,7	16	14,5	17	11,7	8	5,2

Таблица 2. – Эпидемиологические показатели участников, проживающих в малых городах и селах**Table 2.** – Epidemiological indicators of participants living in small towns and villages

Демографический показатель (жители малых городов и сел)	Мужчины в возрасте				Женщины в возрасте			
	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%
Семейный статус								
состоит в браке	65	47,1	115	73,2	61	48,8	112	50,7
вдова/ец	3	2,2	11	7	7	5,6	37	16,7
живут в гражданском браке	15	10,9	10	6,4	12	9,6	15	6,8
в браке, живут отдельно	1	0,7	7	4,5	5	4	23	10,4
разведен/а	5	3,6	10	6,4	7	5,6	24	10,9
холост	49	35,5	4	2,5	33	26,4	9	4,1
Образование								
высшее	51	37	50	31,8	62	49,6	82	37,1
среднее специальное	41	29,7	59	37,6	37	29,6	96	43,4
профессиональное	20	14,5	20	12,7	6	4,8	19	8,6
среднее	25	18,1	26	16,6	20	16	19	8,6
неполное среднее	1	0,7	2	1,3	0	0	5	2,3
Социальный статус								
служащий	32	23,2	32	20,4	49	39,2	56	25,3
рабочий	74	53,6	52	33,1	38	30,4	38	17,2
ремесленник/предприниматель	7	5,1	9	5,7	5	4	11	5
безработный	17	12,3	6	3,8	17	13,6	0	0
пенсионер	0		54	34,4	0		110	49,8
домохозяйка/декретный отпуск	1	0,7	0		12	9,6	1	0,5
инвалид	2	1,4	3	1,9	1	0,8	4	1,8
Уровень дохода (бел. рублей)								
до 500	28	20,3	41	26,1	42	33,6	88	39,8
от 500 до 1000	53	38,4	69	43,9	54	43,2	103	46,6
от 1000 до 1500	27	19,6	26	16,6	22	17,6	14	6,3
свыше 1500	26	18,8	20	12,7	6	4,8	15	6,8

учтена также роль индивида в социальных взаимодействиях. В ходе анализа данных установлены несколько показателей, имеющих статистически значимые различия. Среди них уровни ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья выше у исследуемых, проживающих в малых городах/селах (уровень $p < 0,05$). Уровни общего здоровья и физического компонента здоровья выше у исследуемых, проживающих в больших городах (уровень $p < 0,05$) (табл. 3).

Показатели физического функционирования, ролевого физического функционирования, общего здоровья и физического компонента здоровья выше у испытуемых больших городов (уровень $p < 0,05$). В то время как показатели ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья, жизненной активности и психического компонента здоровья выше у исследуемых, проживающих в сельской местности (уровень $p < 0,05$) (табл. 4).

Показатели физического функционирования, ролевого физического функционирования, интенсивности боли, физического компонента здоровья выше у исследуемых, проживающих в малых городах (уровень $p < 0,05$).

Уровни жизненной активности и психического компонента здоровья выше у исследуемых, проживающих в сельской местности (уровень $p < 0,05$) (табл. 5).

Таблица 3. – Показатели качества жизни участников исследования больших и маленьких городов/сел

Table 3. – Indicators of the quality of life of study participants in large and small cities/villages

Показатель Ме (Q1÷Q3)	Крупные города	Малые города	Уровень значимости
Физическое функционирование	95 (80÷100)	95 (75÷100)	0,493665
Ролевое физическое функционирование	100 (50÷100)	100 (50÷100)	0,415903
Ролевое эмоциональное функционирование	100 (33,33÷100)	100 (66,67÷100)	0,001343*
Интенсивность боли	74 (51÷100)	74 (52÷100)	0,098439
Психическое здоровье	68 (56÷80)	72 (60÷80)	0,000787*
Жизненная активность	60 (50÷65)	60 (55÷65)	0,075802
Социальное функционирование	87,5 (62,5÷100)	87,5 (75÷100)	0,116016
Общее здоровье	67 (50÷82)	60 (20÷77)	0,000001**
Физический компонент здоровья	52,36 (46,02÷57,19)	51,09 (43,43÷55,94)	0,009890*
Психический компонент здоровья	47,64 (39,15÷52,76)	48,06 (42,11÷52,89)	0,221721

Таблица 4. – Сравнение качества жизни исследуемых больших городов и деревень

Table 4. – Comparison of the quality of life of the studied large cities and villages

Показатель Ме (Q1÷Q3)	Крупные города	Сельская местность	Уровень значимости
Физическое функционирование	95 (80÷100)	90 (70÷100)	0,000561*
Ролевое физическое функционирование	100 (50÷100)	100 (25÷100)	0,011911*
Ролевое эмоциональное функционирование	100 (33,33÷100)	100 (66,67÷100)	0,002750*
Интенсивность боли	74 (51÷100)	72 (51÷100)	0,172527
Психическое здоровье	68 (56÷80)	72 (64÷80)	0,023426*
Жизненная активность	60 (50÷65)	60 (55÷70)	0,000310*
Социальное функционирование	87,5 (62,5÷100)	87,5 (75÷100)	0,494866
Общее здоровье	67 (50÷82)	60 (40÷75)	0,0000001*
Физический компонент здоровья	52,36 (46,02÷57,19)	48,22 (40,5÷54,52)	0,0000001*
Психический компонент здоровья	47,64 (39,15÷52,76)	50,26 (44,97÷53,94)	0,000021*

Таблица 5. – Сравнение качества жизни исследуемых малых городов и деревень

Table 5. – Comparison of the quality of life of the small towns and villages studied

Показатель	Малые города	Сельская местность	Уровень значимости
Физическое функционирование	95 (75÷100)	90 (70÷100)	0,010918*
Ролевое физическое функционирование	100 (50÷100)	100 (25÷100)	0,002343*
Ролевое эмоциональное функционирование	100 (66,67÷100)	100 (66,67÷100)	0,865964
Интенсивность боли	74 (52÷100)	72 (51÷100)	0,007891*
Психическое здоровье	72 (60÷80)	72 (64÷80)	0,413507*
Жизненная активность	60 (55÷65)	60 (55÷70)	0,042296*
Социальное функционирование	87,5 (75÷100)	87,5 (75÷100)	0,492762
Общее здоровье	60 (20÷77)	60 (40÷75)	0,474514
Физический компонент здоровья	51,09 (43,43÷55,94)	48,22 (40,5÷54,52)	0,000608*
Психический компонент здоровья	48,06 (42,11÷52,89)	50,26 (44,97÷53,94)	0,001221*

Характеристика степени сопротивляемости стрессу у населения больших и малых городов, а также сельской местности

Стресс – неизбежная реальность повседневной жизни. Классическое определение стрессу как термину дал Ричард Лазарус, который описал его как состояние или чувство, которое испытывает человек, когда осознает, что «требования превышают личные и социальные ресурсы, которые он способен мобилизовать». В ходе проведения исследования нами были изучены показатели стрессоустойчивости на всей территории Республики Беларусь как среди мужчин, так и среди женщин. С убедительностью можем отметить стрессоустойчивость как среди мужчин (45,3%), так и среди женщин (44,3%) как «большую». У 20% мужчин и 22% женщин она отмечается как «пороговая» (табл. 6).

Таблица 6. – Показатели по стрессоустойчивости респондентов, принявших участие в исследовании, на всей территории проведения исследования

Table 6. – Indicators of stress resistance of respondents who took part in the study throughout the study area

Степень сопротивляемости стрессу	Общее			%
	Мужчины, чел. (n)	%	Женщины, чел. (n)	
Низкая	45	8,1	43	6,7
Пороговая	112	20,1	140	21,8
Большая	252	45,3	285	44,3
Высокая	92	16,5	107	16,6

Полученные данные свидетельствуют о схожей картине показателей стрессоустойчивости как в больших городах, так и в малых. Жителям больших и малых городов свойственна «большая» способность противостоять стрессу независимо от пола и возраста (табл. 7 и 8).

Таблица 7. – Степень сопротивляемости стрессу респондентов, проживающих в больших городах

Table 7. – Degree of stress resistance of respondents living in big cities

Демографический показатель (по городскому населению)	Мужчины в возрасте				Женщины в возрасте			
	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%
Низкая	18	12,2	8	7,3	19	13,1	4	2,6
Пороговая	41	27,9	30	27,3	37	25,5	39	25,3
Большая	52	35,4	56	50,9	59	40,7	83	53,9
Высокая	33	22,4	13	11,8	25	17,2	28	18,2

Таблица 8. – Степень сопротивляемости стрессу исследуемых, проживающих в малых городах и сельской местности

Table 8. – Degree of resistance to stress in subjects living in small towns and rural areas

Демографический показатель (по малым городам и селам)	Мужчины в возрасте				Женщины в возрасте			
	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%	18-44 лет (n)	%	45-60+ лет (n)	%
Низкая	12	8,7	7	4,5	8	6,4	12	5,4
Пороговая	18	13	23	14,6	26	20,8	38	17,2
Большая	66	47,8	78	49,7	42	33,6	100	45,2
Высокая	22	15,9	24	15,3	21	16,8	33	14,9

Выводы

Показатели физического функционирования, ролевого физического функционирования,

общего здоровья и физического компонента здоровья выше у исследуемых больших городов (уровень $p < 0,05$). В то время как показатели ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья, жизненной активности и психического компонента здоровья выше у исследуемых, проживающих в сельской местности (уровень $p < 0,05$).

Стрессовые события – реальность повседневной жизни, предположительно, они выступают провоцирующим фактором в возникновении психических и соматических заболеваний. По нашим оценкам, «большую» стрессовую нагрузку с высоким риском развития психических расстройств разного рода и степени выраженности испытывают 45,3% мужчин и 44,3% женщин. У 20% мужчин и 22% женщин она характеризуется как «пороговая». Между жителями регионов установлены значимые различия в стрессовой напряженности: наибольший уровень стрессовой нагрузки испытывают на себе жители больших городов, в меньшей степени – малых городов и сел.

Литература

1. Глобальное бремя болезней: порождение доказательств направление политики – региональное издание для Европы и Центральной Азии [Электронный ресурс] / Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья, Сеть человеческого развития, Всемирный банк. – Режим доступа: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_EuropeCentralAsia/IHME_GBD_WorldBank_EuropeCentralAsia_FullReport_RUSSIAN.pdf. – Дата доступа: 13.11.2023.
2. Психические расстройства [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. – Дата доступа: 19.11.2023.
3. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 / H. A. Whiteford [et al.] // Lancet. – 2013. – Vol. 382, № 9904. – P. 1575-1586. – doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.

4. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys / R. C. Kessler [et al.] // Epidemiol Psychiatr Soc. – 2009. – Vol. 18, № 1. – P. 23-33. – doi: 10.1017/s1121189x00001421.
5. The Mini-International Neuropsychiatric Interview is useful and well accepted as part of the clinical assessment for depression and anxiety in primary care: a mixed-methods study / A. Pettersson [et al.] // BMC Fam Pract. – 2018. – Vol. 19. – Art. 19. – doi: 10.1186/s12875-017-0674-5.
6. Vigo, D. Estimating the true global burden of mental illness / D. Vigo, G. Thornicroft, R. Atun // Lancet Psychiatry. – 2016. – Vol. 3, № 2. – P. 171-178. – doi: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2.

References

1. Institute for Health Metrics and Evaluation, Human Development Network, the World Bank. Global Burden of Disease [Internet]. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_EuropeCentralAsia/IHME_GBD_WorldBank_EuropeCentralAsia_FullReport_RUSSIAN.pdf (Russian).

- World health organization. Mental disorders [Internet]. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mental-disorders> (Russian).
- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382(9904):1575-86. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.
- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, Ustün TB, Wang PS. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2009;18(1):23-33. doi: 10.1017/s1121189x00001421.
- Pettersson A, Modin S, Wahlström R, Af Winklerfelt Hammarberg S, Krakau I. The Mini-International Neuropsychiatric Interview is useful and well accepted as part of the clinical assessment for depression and anxiety in primary care: a mixed-methods study. *BMC Fam Pract*. 2018;19:19. doi: 10.1186/s12875-017-0674-5.
- Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(2):171-8. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00505-2.

THE QUALITY OF LIFE AND DEGREE OF RESISTANCE TO STRESS FACTORS IN THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS ACCORDING TO CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDIES

O. V. Shylova, V. N. Shadenko, O. P. Glebko, A. S. Shaparevich

Republican Research and Practice Center for Mental Health, Minsk, Belarus

Mental health of an individual is one of the priorities of healthcare. Positive dynamics in preventing the development of the disease and providing timely assistance in case of its presence helps to prevent a number of social and economic consequences.

The aim of this study is to track the level of dependence of the quality of life on the degree of resistance to stress factors among the adult population of our country.

Material and methods. A survey of 1200 respondents from six regions of the Republic of Belarus (regional centres, cities, villages) was conducted. The SF-36 questionnaire (The Short Form-36) and the Holmes and Rahe Stress Scale were used. Data were processed using the Statistica 10.0 program.

Conclusions. The assessed indicators of physical functioning, role-physical functioning, general health and physical health component are higher among those who live in large cities. Residents of rural areas have higher indicators of role-emotional functioning, mental health, vitality and mental health component.

Keywords: stress resistance, mental health, quality of life, physical component of health, mental component of health, stress factors.

For citation: Shylova OV, Shadenko VN, Glebko OP, Shaparevich AS. Quality of life and the degree of resistance to stress factors in the population of the Republic of Belarus according to clinical and epidemiological studies. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2023;21(6):563-568. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2023-21-6-563-568>.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование в рамках научных исследований и разработок общегосударственного отраслевого назначения, направленных на научно-техническое обеспечение деятельности Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Financing within the framework of scientific research and development of national industrial purposes, aimed at scientific and technical support for the activities of the Ministry of Health of the Republic of Belarus.

Соответствие принципам этики. Исследование одобрено локальным этическим комитетом.

Conformity with the principles of ethics. The study was approved by the local ethics committee.

Об авторах / About the authors

Шилова Оксана Владимировна / Shylova Oksana, e-mail: shylovapsy@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5977-4690

*Шаденко Виктория Николаевна / Shadenko Victoria, e-mail: shadenko-v@mail.ru, ORCID 0000-0003-0037-6131

Глебко Ольга Петровна / Glebko Olga, e-mail: olyaglebko@gmail.com, ORCID: 0009-0007-8749-4582

Шапаревич Анастасия Сергеевна / Shaparevich Anastasya, e-mail: dudarchik6@gmail.com, ORCID: 0009-0000-6212-551X

* – автор, ответственный за переписку / corresponding author

Поступила / Received: 11.09.2023

Принята к публикации / Accepted for publication: 20.11.2023