

УДК 614.21:614.7

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-30-45

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕЖДУНАРОДНОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ШКАЛЕ HADS

Л. В. Максименко, Д. А. Канева, О. У. Учечукву, М. Синклэр

*ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы",
г. Москва*

Актуальность. Во всём мире около трети студентов страдают аффективными расстройствами, что влияет на социальное взаимодействие, общее благополучие и мотивацию к обучению.

Цель. Цель данного исследования - проанализировать распространенность депрессии и тревоги в международном коллективе студентов ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы" (РУДН) с учетом социальных факторов.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование (177 чел.) студентов РУДН из РФ, Африки, стран средней Азии и Ближнего Востока при помощи Google Forms в феврале 2024 года. Депрессия и тревога выявлена при помощи Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Статистический анализ проведен в программе SPSS v.22 по количественным и номинальным (оценочным) шкалам соответствующими методами и критериями. Дерево решений построено методом CRT, лимитированно 3-мя уровнями без принудительного введения с мерой неоднородности по критерию Джинни.

Результаты и обсуждение. Медианный балл соответствовал субклинической депрессии (8), по тревоге – норме (6). Норма выявлена у 49,2% по депрессии и 67,8% по тревоге, по обоим шкалам – 36,7%. Группа риска с субклиническими признаками составила 32,2% (16,9% по депрессии, 10,2% - тревоге и 5,1% - сочетании состояний). 5,6% студентов имеют клинические признаки депрессии и тревоги в группе с клиническими признаками (31,1%). Доля лиц без признаков депрессии наибольшая среди африканцев (65,8%). У студентов с Ближнего Востока и Средней Азии меньше (50,1%) и у россиян значительно меньше (25,7%). У лиц мужского пола с Ближнего Востока и Средней Азии доля лиц без признаков депрессии 85,7% против 46,7% у женского; россиян – 50,0% против 21,7%.

Выводы. К наиболее важным социальным факторам депрессии отнесены регион происхождения студента, пол и год обучения. Для студентов РФ, стран Ближнего Востока и Средней Азии максимальная важность риска депрессии обусловлена принадлежностью к женскому полу, для студентов из Африки – меньшим годом обучения (1 и 3 курс).

Ключевые слова: шкала HADS, депрессия, тревога, университет, студенты, регион происхождения

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION AMONG STUDENTS OF AN INTERNATIONAL UNIVERSITY USING THE HADS SCALE

L.V. Maksimenko, D.A. Kaneva, O. U. Uchechukwu, S. Mugariri

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow

Background. Worldwide, about a third of students suffer from affective disorders, which affects social interaction, general well-being, and motivation to learn.

Aim. The purpose of this study is to analyze the prevalence of depression and anxiety among students in Peoples' Friendship University of Russia after Patrice Lumumba (RUDN University), taking into account social factors.

Materials and methods. An anonymous survey (177 people) of RUDN University students from Russia, Africa, Central Asia and the Middle East was conducted using Google Forms in February 2024. Depression and anxiety were identified using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The statistical analysis was carried out in the SPSS v program.22 according to quantitative and nominal (estimated) scales by appropriate methods and criteria. The decision tree is built using the CRT method, limited to 3 levels without forced introduction with a measure of heterogeneity according to the Ginny criterion.

Results and discussion. The median score corresponded to subclinical depression (8), and anxiety was normal (6). The norm was found in 49.2% of depression and 67.8% of anxiety, 36.7% on both scales. The risk group with subclinical signs was 32.2% (16.9% for depression, 10.2% for anxiety, and 5.1% for a combination of conditions). 5.6% of students have clinical signs of depression and anxiety in the group with clinical signs (31.1%). The proportion of people without signs of depression is highest among Africans (65.8%). Students from the Middle East and Central Asia have fewer (50.1%) and Russians have significantly fewer (25.7%). Among men from the Middle East and Central Asia, the proportion of people without signs of depression is 85.7% versus 46.7% for women; Russians – 50.0% versus 21.7%.

Conclusions. The most important social factors of depression include the student's region of origin, gender and year of study. For students from the Russian Federation, the Middle East and Central Asia the maximum importance of the risk of depression is due to belonging to the female sex, for students from Africa – less than a year of study (1st and 3rd year).

Keywords: HADS scale, depression, anxiety, university, students, region of origin

Актуальность. Всемирное исследование психического здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2016 г., охватившее данные о студентах колледжей из 24 стран мира, показало высокую распространенность тревожных и депрессивных расстройств. У одной пятой (20,3%) студентов колледжей были 12-месячные расстройства, выявленные по разработанному Американской психиатрической ассоциацией справочнику «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV издания) с помощью Комплексного международного диагностического интервью (CIDI), из них в 83,1% случаев начало отклонений наблюдалось до поступления в вуз [1]. Каждый пятый студент первого курса

(20,4%) сталкивался с каким-либо серьёзным нарушением социальной роли; это составляло 10% от числа студентов без предшествующих психических расстройств и 42,9% среди тех, кто уже имел хотя бы одно расстройство. Панические атаки и маниакальные состояния наиболее часто ассоциировались с серьёзными нарушениями (60,6% и 57,5% соответственно). Студенты с тремя и более психическими расстройствами испытывали серьёзные нарушения роли почти в пять раз чаще, чем те, у кого таких расстройств не было. Большая депрессия (ОШ=4,0; 95%ДИ:3,3-4,8), генерализованная тревожность (ОШ=3,9; 95%ДИ:3,1-4,8) и паническое расстройство (ОШ=2,9; 95%ДИ:2,4-4,2) связаны с самыми высокими шансами серьёзного нарушения. Суицидальные мысли и поведение в течение 12 месяцев было выявлено у 1,9% студентов, а среди всех учащихся и отчисленных 7,2%, среди отчисленных – 8,2%. Причем, если суицидальные мысли и поведение возникли до поступления в вуз, но не в процессе учебы, то это увеличивало риск отчисления в 1,7 раз [2]. Наиболее напряженными, тревожными и подавленными в США были студенты, переведенные из других вузов, старшекурсники и проживающие за пределами кампуса, что обусловлено успеваемостью, стремлением добиться успеха и планами после окончания вуза [3].

Примечательно, что в разных странах были обнаружены лишь минимальные отклонения от этих общих ассоциаций [4]. Депрессия является широко распространенной проблемой среди студентов университетов, причем ее частота варьируется от 10% до 85% в зависимости от страны и используемых методов диагностики со средневзвешенным показателем распространенности 30,6% [5]. Среди студентов Австралии распространенность проблем с психическим здоровьем составила 19,2%, 67,4% из них имели субсиндромальные симптомы от легких до умеренных [6]. Действительно, около трети студентов американских университетов страдали от депрессии, тревоги или стресса [3], причем распространенность депрессии среди лиц мужского пола была ниже, чем женского (14,4% vs 25,7%), депрессии и тревоги сочетано так же (10,1% vs 21,6%) [7]. В Пакистане общая распространенность симптомов депрессии составила 42,66% (95% ДИ: 34,82%–50,89%) со значительной гетерогенностью между исследованиями [8]. Распространенность психиатрической заболеваемости и коморбидной тревоги и депрессии среди студентов Нигерии составила 25,0% (ДИ = 22,1-27,8) и 14,3% (ДИ = 12,3-16,5) соответственно [9]. Распространенность тревоги и депрессии среди студентов-медиков (Ибадан) составила 26,5% и 10,1% соответственно, а 6,8% имели оба заболевания. Воспринимаемые факторы риска включали чрезмерную академическую нагрузку (65,2%) и несоответствие академическим ожиданиям

(64,1%). Предикторами коморбидной тревожности и депрессии были полигамная семейная обстановка и наличие субклинических признаков в период студенчества [10]. По данным исследования Isara AR, Nwokoye OI, Odaman AO среди студентов-медиков Нигерийских университетов у 32,0% студентов была обнаружена депрессия, из них 39,3% - доклинические, а 26,1% — клинические признаки с предикторами в виде финансовых трудностей и курения [11]. Факторы, независимо связанные с психиатрической заболеваемостью студентов Нигерии, включали учебу в частном учебном заведении, среднюю или ниже успеваемость и наличие отца или матери с высшим уровнем формального образования ниже первой степени, менее одного доллара в день карманных денег, но принадлежность к этнической группе игбо, наоборот, снижала риски [9]. «Распространенность депрессии была высокой среди студентов-медиков», поэтому «необходимо включить скрининг факторов риска депрессии в рутинные медицинские осмотры для новых студентов, принятых в медицинские вузы» [11]. Депрессия и тревога негативно влияют на успеваемость и приводят к снижению мотивации к учебе [12].

Таким образом, эти исследования подчеркивают важность внимания к психическому здоровью студентов и необходимость разработки программ поддержки для предотвращения и лечения депрессии и тревоги в университетских сообществах.

Цель данного исследования проанализировать распространенность депрессии и тревоги в международном коллективе студентов ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (далее РУДН), г. Москва с учетом социальных факторов (пола, года обучения в университете, специальности и происхождения).

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование (177 чел.) студентов РУДН обоих полов из Российской Федерации, стран Африки, стран средней Азии и Ближнего Востока при помощи Google-форм в феврале 2024 года. Депрессия и тревога выявлена при помощи Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [13-16]. Данная шкала состоит из 14 утверждений, разделенных на две подшкалы: «тревога» и «депрессия». Каждый пункт оценивается респондентами по четырехбалльной системе, где 0 означает отсутствие симптомов, а 3 указывает на максимальную степень проявления. Максимальный суммарный балл для каждой подшкалы равен 21. Оценка результатов проводилась в соответствии со шкалой. 0-7 баллов оценивалось как «норма» (без достоверно выраженных симптомов тревоги/депрессии). 8-10 баллов оценивалось как «субклинически выраженная тревога/депрессия», а 11 баллов и

выше — «клинически выраженная тревога/депрессия». В анкету были добавлены вопросы для описания социальной характеристики: пол, страна происхождения, курс обучения, направление обучения. Исследование носит субъективный характер, поскольку оно базируется на самооценке пациента. Анкетирование было ограничено по времени (20 минут) для получения корректных ответов. Статистический анализ проведен в программе SPSS v.22 по количественным и номинальным (оценочным) шкалам соответствующими методами и критериями. Исследование проведено с применением непараметрических критериев. Для расчета корреляционной связи использовались ранговые коэффициенты корреляции Кендалла и Спирмена. Дерево решений построено методом CRT, лимитированно 3-мя уровнями без принудительного введения с мерой неоднородности по критерию Джинни.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования распределения респондентов по странам составило: РФ – 70 чел., Африка – 85 чел., страны средней Азии и Ближнего Востока – 22 чел. 33,3% выборки представлена лицами мужского пола, 66,7 % лицами женского пола; 13% обучаются на 1-ом, 76,3% - на 3-ем и 10,7% - на 6-ом курсе.

Бальные шкалы. Распределение баллов по шкалам депрессии и тревоги не носят нормального характера ($p=0,000$ и $p=0,001$ соответственно). Медианные значения баллов в полной выборке соответствуют 8 (субклиническая форма) по шкале депрессии и 6 (норма) по шкале тревоги. Корреляционная связь баллов по шкалам депрессии и тревоги положительная, слабая как по Кендаллу ($\tau_{b-b}=0,197$ $p=0,004$), так и Спирмену ($\rho=0,214$ $p=0,004$).

Оценочные шкалы. Норма установлена у более трети студентов (36,7%), 49,2% - по депрессии и 67,8% - по тревоге. Субклинически или клинически выраженная депрессия выявлена у 50,8%, тревога – у 32,2% ($p=0,038$) при очень слабой сопряженности признаков ($K=0,144 < 0,20$, $p=0,010$). Отношение шансов иметь признак одного показателя при наличии другого возрастает в 1,88 раз ($ОШ=1,88$ [95%ДИ: 0,989-3,576], при экстраполяции на генеральную совокупность 95%-ный доверительный интервал демонстрирует ОШ большую точность ($ОШ=1,88$ [95%ДИ: 1,025-3,822]) (табл. 1).

Депрессия в ее субклиническом или клиническом выражении более распространена, чем тревога, как в целом, так и на уровне субклинических и клинических признаков. «67,9% студентов медицинских университетов» [17]. Сравнивая полученные данные с российскими школьниками выпускного класса [18], установили, что удельный вес студентов РУДН без тревоги на 12,5% больше, без депрессии – на 14,1% меньше; с субклиническими признаками

тревоги и депрессии на 3,1% и 0,55% меньше соответственно; с клиническими признаками тревоги на 9,4% меньше, а депрессии, наоборот, на 14,6% больше, что указывает на специфичность контингента учащихся.

Таблица 1

Распространенность аффективных расстройств среди студентов РУДН

<i>Аффективные расстройства</i>	<i>Степень выраженности</i>	<i>Доля респондентов с признаками тревоги, %</i>			<i>Количество, чел.</i>	<i>% от общего итога</i>
		<i>Норма</i>	<i>Субклинические признаки</i>	<i>Клинические признаки</i>		
Доля респондентов с признаками депрессии, %	Норма	36,7	10,2	2,3	87	49,15
	Субклинические признаки	16,9	5,1	1,1	41	23,15
	Клинические признаки	14,1	7,9	5,6	49	27,70
Количество, чел.		120	41	16	177	
% от общего итога		67,8	23,2	9,0		100

Группа риска. Около трети (32,2%) выборки представляют собой группу риска с субклиническими признаками, в том числе 16,9% - депрессии, 10,2% тревоги и 5,1% субклиническими признаками депрессии и тревоги в сочетании. В этой когорте болезнь протекает практически бессимптомно или с минимальными проявлениями, но требует профилактического вмешательства, так как риски осложнения или прогрессирования заболевания имеют место.

Группа болезни. Остальные 31,1% имеют клинические признаки аффективных расстройств, что практически совпадает со средневзвешенным 30,6% - данными Ibrahim AK (2013) по ряду стран и Beiter R. и соавт. (2015) относительно студентов в США, которые указывают – «около трети страдали от одного из состояний - депрессией, тревогой или стрессом», но больше, чем в Австралии (19,2%) [6].

5,6% выборки (10/177) коморбидны, что образует сложные паттерны симптомов, проявляющихся одновременно, затрагивая эмоциональную и физиологическую сферу, вызывая когнитивные нарушения и социальную изоляцию, повышенную чувствительность к стрессу и пр. Социальный портрет этой субгруппы представлен 6 чел. лицами женского пола (5,1% от всех опрошенных девушек) и 4 чел. – мужского (6,8% - юношей), 7 чел. - россияне (10% всех россиян) и 3 чел. - из Африки (3,5% африканцев), по специальности – все 10 чел. медики (6,9% опрошенных медиков), из 10 чел. 2 чел. обучаются на первом (8,7% всех

первокурсников), 7 чел. – третьем (5,2% третьекурсников) и 1 чел. – шестом (5,3% шестикурсников) курсах. Сравнивая наши 5,6% с опубликованными данными, можно утверждать, что они ниже в 2,6-1,2 раза, чем 14,4% среди студентов в Нигерии (Falade J и соавт., 2020 [9]) и 6,8% (Nwachukwu SE и соавт., 2021 [10]). В нашем исследовании в группу коморбидности вошли 2 студента из Нигерии, что составило 3,4% из 59 респондентов из Нигерии, т.е. в 4,2-2 раза ниже, чем у приведенных авторов.

Социальные факторы. Наибольшее медианное значение по бальной шкале депрессии, достоверно превышающее соответствующий показатель в альтернативных группах, выявлено у россиян (10,5), у лиц женского пола (8,5), у медиков (8,0) и студентов 3-го курса (8,0). Минимальное значение медиан бальной шкалы депрессии, что соответствует лучшему психоэмоциональному состоянию социальной когорты, установлено у студентов 6-го курса обучения (5,0), у студентов из Африки (6), у лиц мужского пола (7) и немедиков (7,5) (табл. 2).

Таблица 2

Медианные значения баллов по шкалам депрессии и тревоги в зависимости от
социального фактора студентов РУДН

<i>Социальная характеристика</i>	<i>Состояние характеристика</i>	<i>N</i>	<i>Медианные значения баллов</i>	
			<i>Шкала депрессии</i>	<i>Шкала тревоги</i>
Год обучения	Первый	23	7,0	6,0
	Третий	135	8,0	7,0
	Шестой	19	5,0	5,0
	Значимость отличия p		0,001	0,221
Направление обучения	Медицина	145	8,0	6,0
	Другое	32	6,5	6,5
	Значимость отличия p		0,036	0,911
Пол	Мужской	59	7,0	7,0
	Женский	118	8,5	6,0
	Значимость отличия p		0,002	0,609
Регион происхождения	РФ	70	10,5	6,0
	Африка	85	6	6
	Страны Ближнего Востока и Средней Азии	22	7,5	7,5
	Значимость отличия p		0,000	0,188

Медианные значения по бальной шкале тревоги ни по одному из исследованных социальных факторов не дала достоверного отличия. Оценка удельного веса студентов с градацией по оценке аффективного расстройства (норма, субклинические и клинические признаки) подтвердила отсутствие отличия социальных групп по тревоге, но наличие - по депрессии (табл. 3).

Таблица 3

Распределение студентов РУДН по оценкам депрессии в зависимости от социального фактора

<i>Социальная характеристика</i>	<i>Состояние признака</i>	<i>N</i>	<i>Достоверность отличия p</i>	<i>Норма</i>	<i>Субклинические признаки</i>	<i>Клинические признаки</i>
Год обучения	Первый	23	0,024	60,9	21,7	17,4
	Третий	135		43,0	24,4	32,6
	Шестой	19		78,9	15,8	5,3
Направление обучения	Медицина	145	0,038	46,2	22,1	31,7
	Другое	32		62,5	28,1	9,4
Пол	Мужской	59	0,016	62,7	22,0	15,3
	Женский	118		42,4	23,7	33,9
Регион происхождения	РФ	70	0,000	25,7	24,3	50,0
	Африка	85		65,9	27,1	7,1
	Ближний Восток, Средняя Азия	22		59,1	4,5	36,4

Доля студентов с нормой по шкале депрессии превалирует среди учащихся 6-го курса (78,9%), студентов из Африки (65,9%), лиц мужского пола (62,7%) и студентов немедицинских специальностей (62,5%).

Группа риска с субклиническими признаками депрессии наибольшая среди учащихся немедицинских направлений (28,1%), студентов из Африки (27,1%), третьекурсников (24,4%) и лиц женского пола (23,7%).

Лица с клиническими признаками депрессии составляют половину россиян (50,0%), со значительным отрывом опережая социальной когорты по другим социальным признакам - лица женского пола (33,9%), третьекурсники (32,6%) и медики (31,7%).

Многие исследователи отмечают, что женщины чаще сталкиваются с психоэмоциональными расстройствами. Например, согласно отчету American College Health

Association за весну 2021 года, общая депрессия и другие депрессивные состояния были выявлены у 14,4% мужчин и 25,7% женщин (соотношение 1:1,8), а сочетание депрессии и тревоги наблюдалось у 10,1% мужчин и 21,6% женщин (1:2,1) [7]. Наши данные показывают, что медианное значение баллов по шкале депрессии составило 7,0 для мужчин и 8,5 для женщин. Субклинические признаки депрессии обнаружены у 22,0% мужчин и 23,7% женщин (1:1,1), клинические признаки депрессии – у 15,3% мужчин и 33,9% женщин (1:2,2). Коморбидные случаи депрессии и тревоги с клиническими проявлениями зафиксированы у 6,8% мужчин и 5,1% женщин (1:0,75), с субклиническими признаками – у 5,1% и 5,1% (1:1) соответственно. Таким образом, у женщин медиана балла по шкале депрессии выше, чем у мужчин, они также чаще демонстрируют субклинические и клинические признаки депрессии, однако при сочетании депрессии и тревоги этот тренд не сохраняется.

Нормализованная важность предикторов депрессии трактуется как степень влияния различных факторов на развитие и течение депрессивного состояния (рис. 1).

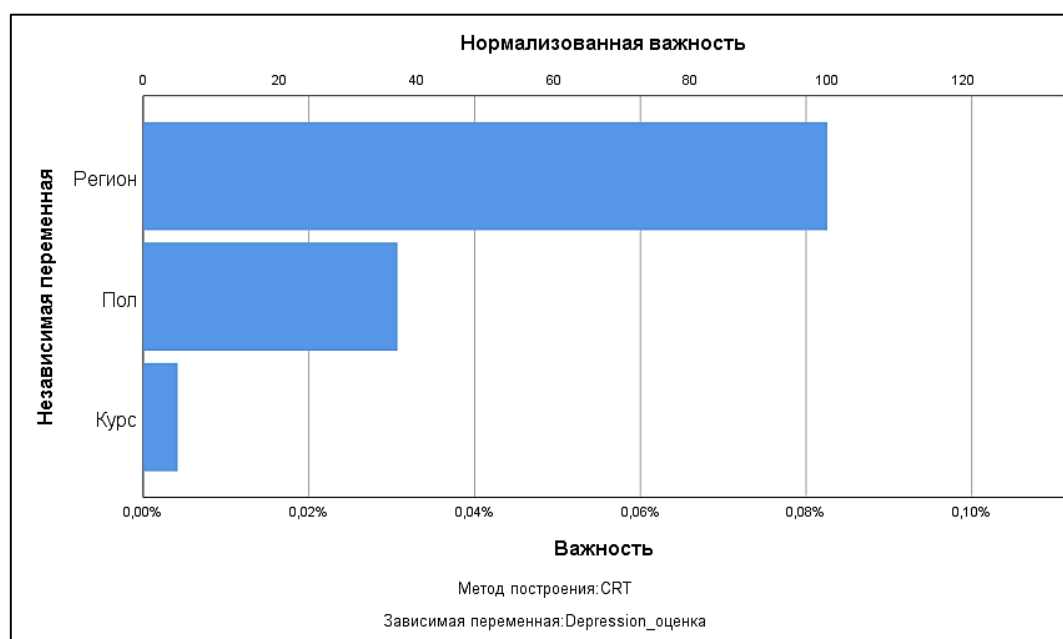


Рисунок 1. Нормализованная важность факторов развития депрессии среди студентов РУДН в %

Для студентов РФ, стран Ближнего Востока и Средней Азии максимальная важность риска депрессии обусловлена принадлежностью к женскому полу, для студентов из Африки – меньший год обучения (1 и 3 курс) (табл. 4).

Таблица 4

Дерево решений риска субклинической и клинической депрессии среди студентов

РУДН

Студенты РУДН (n=177) – 100%					
Норма – 49,15% СкД -23,15% КД-27,70%					
РФ (n=70) – 39,5%			Иностранцы (n=107) – 60,5%		
Норма – 25,7% СкД -24,3% КД-50,0%			Норма – 64,5% СкД -22,4% КД-13,1%		
Ж (n=60) – 33,0%	М (n=10) – 5,6%	Регион Африка (n=85) – 48,0%		Регион БВ, СА (n=22) – 12,4%	
Норма – 21,7% СкД -25,0% КД-53,3%	Норма – 50,0% СкД -20,0% КД-30,0%	Норма – 65,8% СкД -27,1% КД-7,1%		Норма – 50,1% СкД -4,5% КД – 36,4%	
		Год обучения		Пол (n=22)	
		1 и 3 год (n=66)-37,3%	6 год (n=19) – 10,7%	Ж (n=15) – 8,5%	М (n=7) – 4%
		Норма – 61,1% СкД -30,3% КД-7,6%	Норма – 78,9% СкД -15,8% КД-5,3%	Норма – 46,7% СкД -6,7% КД – 46,7%	Норма – 85,7% СкД -0,0% КД-14,3%

Выводы. С целью изучения распространенности аффективных расстройств в форме депрессии и тревоги среди студентов РУДН (выборка 177) применены Госпитальные Шкалы Тревоги и Депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Установлено, что 36,7% не имеют субклинических или клинических признаков депрессии или тревоги, 49,2% без признаков депрессии и 67,8% - тревоги. 63,3% имеют либо субклинические, либо клинические признаки депрессии и тревоги в разном сочетании. Субклинические или клинические признаки депрессии выявлены у 50,8%, тревоги – у 32,2% (p=0,038) при очень слабой сопряженности признаков. Относительные риски наличия признаков депрессии составляют 1,538, тревоги – 1,340. Оба состояния связаны слабо. В группе риска с субклиническими признаками депрессии и тревоги 5,1%, клинические признаки обоих состояний выявлены – у 5,6%, у остальных смешение субклинических и клинических признаков. Как по медианному значению баллов по шкалам депрессии и тревоги, так и по удельному весу лиц депрессия более распространена и показала более высокие медианные баллы по шкалам. К наиболее важным социальным факторам депрессии отнесены регион

происхождения студента, пол и год обучения. Доля лиц без признаков депрессии наибольшая среди африканцев (65,8%). У студентов с Ближнего Востока и Средней Азии меньше (50,1%) и у россиян значительно меньше (25,7%).

Решающее значение для африканцев имеет год обучения, когда распространенность субклинических признаков депрессии снижается в 1,9 раз с 30,3% среди учащихся 1 и 3 года до 15,8% 6-го курса, клинических – с 7,6% до 5,3% соответственно. Для россиян и студентов из стран Ближнего Востока и Средней Азии принципиальное значение имеет пол. У лиц мужского пола с Ближнего Востока и Средней Азии доля лиц без признаков депрессии 85,7% против 46,7% у женского; россиян – 50,0% против 21,7%.

Список литературы

1. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys – CORRIGENDUM. *Psychological Medicine*. 2017;47(15):2737–2737. doi:10.1017/S0033291717001039
2. Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, et al. Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018 Mar;53:279-88. doi:10.1007/s00127-018-1481-6
3. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, Sammut S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*. 2015 Mar 1;173:90-6. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.054
4. Alonso J, Mortier P, Auerbach RP, et al; WHO WMH-ICS Collaborators. Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depress Anxiety*. 2018 Sep;35(9):802-814. doi: 10.1002/da.22778
5. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013 Mar;47(3):391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
6. Stallman HM. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian psychologist*. 2010 Dec;45(4):249-57. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>

7. American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment III: Reference Group Executive Summary Spring 2021. Silver Spring, MD: American College Health Association; 2021. Доступно на: https://www.acha.org/wp-content/uploads/2024/07/NCHA-III_SPRING_2021_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf (дата обращения 08.01.2025)
8. Khan MN, Akhtar P, Ijaz S, Waqas A. Prevalence of Depressive Symptoms Among University Students in Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2021 Jan 8;8:603357. doi: 10.3389/fpubh.2020.603357
9. Falade J, Oyebanji AH, Babatola AO, Falade OO, Olumuyiwa TO. Prevalence and correlates of psychiatric morbidity, comorbid anxiety and depression among medical students in public and private tertiary institutions in a Nigerian state: a cross-sectional analytical study. *Pan Afr Med J*. 2020 Sep 14;37:53. doi: 10.11604/pamj.2020.37.53.24994
10. Nwachukwu CE, Olufunmilayo EO, Otor VO, et al. Common mental health problems and associated factors among medical students of University of Ibadan, Nigeria. *Journal of Mental Health*. 2021 May 4;30(3):315-22. doi: 10.1080/09638237.2021.1875404
11. Isara AR, Nwokoye OI, Odaman AO. Prevalence and risk factors of depression among undergraduate medical students in a Nigerian university. *Ghana Medical Journal*. 2022 Dec 1;56(4):303-10. doi: 10.4314/gmj.v56i4.9
12. Eisenberg D, Golberstein E, Hunt J. Mental Health and Academic Success in College. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*. 2009;9(1). doi:10.2202/1935-1682.2191
13. Морозова М.А., Потанин С.С., Бениашвили А.Г., и др. Валидация русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции. *Профилактическая медицина*. 2023;26(4):7-14. doi: 10.17116/profmed2023260417
14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*. 1983 Jun;67(6):361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
15. Деревянных Е.В., Балашова Н.А., Яскевич Р.А., Москаленко ОЛ. Частота и выраженность тревожно-депрессивных нарушений у студентов медицинского вуза. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2017;9(1):10-28. doi: 10.12731/wsd-2017-1-10-28
16. Matsudaira T, Igarashi H, Kikuchi H, Kano R, Mitoma H, Ohuchi K, Kitamura T. Factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Japanese psychiatric outpatient and

student populations. Health and Quality of Life Outcomes. 2009 Dec;7:1-9. doi:10.1186/1477-7525-7-42

17. Кочорова Л.В., Скрипов В.С., Сливка А.С. К вопросу о тревоге и депрессии в молодежной студенческой среде. Наука молодых–Eruditio Juvenium. 2020;8(2):246-53. doi:10.23888/HMJ202082246-253

18. Тиканов А.О., Белоусова Е.И., Мальцев В.А., и др. Оценка тревоги и депрессии у школьников 9, 11 классов по «госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS». Форум молодых ученых. 2024(3 (91)):81-5

References

1. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys – CORRIGENDUM. Psychological Medicine. 2017;47(15):2737–2737. doi:10.1017/S0033291717001039

2. Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, et al. Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2018 Mar;53:279-88. doi:10.1007/s00127-018-1481-6

3. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, Sammut S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. Journal of affective disorders. 2015 Mar 1;173:90-6. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.054

4. Alonso J, Mortier P, Auerbach RP, et al; WHO WMH-ICS Collaborators. Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. Depress Anxiety. 2018 Sep;35(9):802-814. doi: 10.1002/da.22778

5. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. J Psychiatr Res. 2013 Mar;47(3):391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015

6. Stallman HM. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. Australian psychologist. 2010 Dec;45(4):249-57. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>

7. American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment III: Reference Group Executive Summary Spring 2021. Silver Spring,

MD: American College Health Association; 2021. Available at: [https://www.acha.org/wp-content/uploads/2024/07/NCHA-](https://www.acha.org/wp-content/uploads/2024/07/NCHA-III_SPRING_2021_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)

III_SPRING_2021_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf (accessed 08.01.2025)

8. Khan MN, Akhtar P, Ijaz S, Waqas A. Prevalence of Depressive Symptoms Among University Students in Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2021 Jan 8;8:603357. doi: 10.3389/fpubh.2020.603357

9. Falade J, Oyebanji AH, Babatola AO, Falade OO, Olumuyiwa TO. Prevalence and correlates of psychiatric morbidity, comorbid anxiety and depression among medical students in public and private tertiary institutions in a Nigerian state: a cross-sectional analytical study. *Pan Afr Med J*. 2020 Sep 14;37:53. doi: 10.11604/pamj.2020.37.53.24994

10. Nwachukwu CE, Olufunmilayo EO, Otor VO, et al. Common mental health problems and associated factors among medical students of University of Ibadan, Nigeria. *Journal of Mental Health*. 2021 May 4;30(3):315-22. doi: 10.1080/09638237.2021.1875404

11. Isara AR, Nwokoye OI, Odaman AO. Prevalence and risk factors of depression among undergraduate medical students in a Nigerian university. *Ghana Medical Journal*. 2022 Dec 1;56(4):303-10. doi: 10.4314/gmj.v56i4.9

12. Eisenberg D, Golberstein E, Hunt J. Mental Health and Academic Success in College. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*. 2009;9(1). doi: 10.2202/1935-1682.2191

13. Morozova M.A., Potanin S.S., Beniashvili A.G., i dr. Validaciya russkoyazy`chnoj versii Gospital`noj shkaly` trevogi i depressii v obshhej populyacii [Validation of the Russian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale in the general population]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive medicine]. 2023;26(4):7-14. DOI: 10.17116/profmed2023260417 (InRussian)

14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*. 1983 Jun;67(6):361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

15. Derevyanny`x E.V., Balashova N.A., Yaskevich R.A., Moskalenko OL. Chastota i vy`razhennost` trevozhno-depressivny`x narushenij u studentov medicinskogo vuza [Frequency and severity of anxiety-depressive disorders in medical students]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2017;9(1):10-28. DOI: 10.12731/wsd-2017-1-10-28 (InRussian)

16. Matsudaira T, Igarashi H, Kikuchi H, Kano R, Mitoma H, Ohuchi K, Kitamura T. Factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Japanese psychiatric outpatient and

student populations. Health and Quality of Life Outcomes. 2009 Dec;7:1-9. doi:10.1186/1477-7525-7-42

17. Kochorova L.V., Skripov V.S., Slivka A.S. K voprosu o trevoge i depressii v molodezhnoj studencheskoj srede [On the issue of anxiety and depression in the young student environment]. Nauka molody`x –Eruditio Juvenium [Science of the young- Eruditio Juvenium].2020;8(2):246-53. doi:10.23888/HMJ202082246-253 (InRussian)

18. Tikanov A. O., Belousova E. I., Mal`cev V. A., i dr. Ocenka trevogi i depressii u shkol`nikov 9, 11 klassov po «gospital`noj shkale trevogi i depressii HADS» [Assessment of anxiety and depression in schoolchildren of grades 9 and 11 using the "Hospital Anxiety and Depression Scale HADS"]. Forum molody`x ucheny`x [Forum of young scientists].2024(3 (91)):81-5 (InRussian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы не заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study didn't have sponsorship.

Conflict of interests. The author declares no conflict of interest.

Сведения об авторах

Людмила Витальевна Максименко — кандидат биологических наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института, ФГАОУ ВО “Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы”, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: maximenko-lv@rudn.ru, ORCID 000-0003-4048-855X, SPIN- код 1344-7617

Канева Дарья Андреевна - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, ФГАОУ ВО “Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы”, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: kaneva-da@rudn.ru, ORCID 0000-0002-0361-2585, SPIN-код 7411-6549

Околи Убамара Учечукву - студентка 3 курса медицинского института, ФГАОУ ВО “Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы”, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: okoliubamara@gmail.com, ORCID 0009-0007-0626-5746, SPIN 3904-3215

Мугарири Синклэр - студент 3 курса медицинского института, ФГАОУ ВО “Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы”, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, email: mugaririsynclair@gmail.com, ORCID 0009-0002-9532-0092, SPIN: 2782-6172

About the author

Lyudmila Vitalievna Maksimenko - Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of the Medical Institute of the Peoples'

Friendship University of Russia after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklouho-Maklaya, 6, e-mail: maximenko-lv@rudn.ru, ORCID 000-0003-4048-855X, SPIN 1344-7617

Kaneva Daria Andreevna - Candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of medical institute of Peoples' Friendship University of Russia after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklouho-Maklaya, 6, e-mail: kaneva-da@rudn.ru, ORCID 0000-0002-0361-2585, SPIN 7411-6549

Okoli Ubamara Uchechukwu- Student of the 3d course of medical institute of Peoples' Friendship University of Russia after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklouho-Maklaya, 6, email: okoliubamara@gmail.com, ORCID 0009-0007-0626-5746, SPIN 3904-3215

Mugariri Synclair - Student of the 3d course of medical institute of Peoples' Friendship University of Russia after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklouho-Maklaya, 6, email: mugaririsynclair@gmail.com, ORCID 0009-0002-9532-0092, SPIN: 2782-6172

Статья получена: 25.02.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.