

III-И (20,37±4,54) группой на уровне значимости  $p < 0,01$ ; между II-МИ (19,17±4,72) и III-МИ (17,48±4,37) группой на уровне значимости  $p < 0,01$ .

Шкала «Локус контроля – жизнь»: между I-Т (25,9±8,17) и III-Т (31,67±5,73) группой на уровне значимости  $p < 0,05$ , а также II-Т (27,52±6,821) и III-Т (31,67±5,73) на уровне значимости  $p < 0,01$ ; между II-И (26,02±6,16) и III-И (30,47±6,6) группой на уровне значимости  $p < 0,01$ .

По общему показателю осмысленности жизни: между II-Т (90,31±19,95) и III-Т (103,2±18,57) группой на уровне значимости  $p < 0,01$ ; между I-И (81,36±18,65) и III-И (99,68±19,99) группой на уровне значимости  $p < 0,05$ , а также II-И (85,8±18,1) и III-И (99,68±19,99) на уровне значимости  $p < 0,01$ ; между I-МИ (99,77±19,83) и III-МИ (86,94±18,87) группой на уровне значимости  $p < 0,05$ , а также II-МИ (94,08±20,48) и III-МИ (86,94±18,87) на уровне значимости  $p < 0,01$ .

Полученные данные показывают, что у студентов, у которых выше толерантность к неопределенности – выше показатели осмысленности жизни. Респонденты, у которых межличностная интолерантность выше – имеют более низкий уровень осмысленности жизни. Обращает на себя внимание результаты, полученные при сравнении групп в зависимости от уровня интолерантности к неопределенности. Выявлено, что у студентов, у которых интолерантность к неопределенности выше – также выше осмысленность жизни.

Данные результаты могут свидетельствовать о том, что не имеет существенного значения, предпочитают ли студенты новые, неожиданные пути решения проблем и могут ли выходить за рамки принятых ограничений, либо стремятся к ясности и упорядоченности жизни, предпочитают подчиняться правилам и установленным ориентирам. Преобладающее значение для осмысленности жизни имеет степень того, насколько сильно развит тот или иной личностный конструкт.

Однако, стремление к ясности и контролю в межличностных отношениях может снижать степень наполненности жизни смыслом. Вероятно, это связано с базовыми стремлениями личности к автономии и креативности, которые подавляются в случае излишне высокой межличностной интолерантности к неопределенности.

**Выводы.** Необходимо активизировать у студентов развитие навыков проблемно-решающего поведения в рамках предпочитаемой поведенческой стратегии, побуждать к изучению новых подходов в выполнении задач. Кроме того, следует стремиться к улучшению навыков межличностной коммуникации, способствовать повышению спонтанности и креативности. Полученные данные будут использоваться в разработке методических рекомендаций Лаборатории психического здоровья ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, которые будут направлены на повышения адаптации студентов в условиях пролонгированного вооруженного конфликта.

Трошина Е.О., Бойченко А.А., Гашкова Л.А.

## **ВЛИЯНИЕ СТРЕССА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМОВ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

**Актуальность.** Распространенности и выраженности стресс-индуцированных расстройств посвящены научные работы исследователей по всему миру. Безусловно, студенческие годы – это период жизни, когда на человека воздействует множество различных факторов стресса.

Зачастую говорят об экзаменационном и учебном стрессе, недостаточном сне, неправильном питании и малоподвижном образе жизни студентов всех курсов, смене обстановки и новой социальной роли у первокурсников, факторе неопределенности у студентов выпускных курсов. Пандемия коронавирусной инфекции и сопутствующая ей социальная изоляция стали дополнительными факторами стресса, которые активно изучались в 2020-2022 гг.

На студентов Донбасса, помимо всего перечисленного, действует еще один мощный стрессогенный фактор – военный конфликт. Наибольшая его выраженность наблюдается с момента

начала последней эскалации боевых действий в феврале 2022г. Вклад этого фактора в нарушение психического благополучия студентов Донбасса требует детального изучения.

**Цель исследования:** изучить влияние стресса военного времени на возникновение симптомов психических расстройств у студенческой молодежи.

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось на базе Лаборатории психического здоровья ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО в феврале 2023 г. В нем приняло участие 580 студентов 1-6 курсов лечебного №1, лечебного №2, медицинского, педиатрического, стоматологического и медико-фармацевтического факультетов. Среди респондентов было 142 мужчины (24%) и 438 женщин (76%). Средний возраст студентов, принявших участие в исследовании, составил 19 лет (Q1-Q3:18-21).

В ходе исследования респондентам было предложено ответить на вопрос об уровне субъективного стресса, связанного с эскалацией военного конфликта на Донбассе. Уровень стресса предлагалось оценить по десятибалльной шкале, где 0 – отсутствие напряжения, 10 – максимально возможно напряжение. Ответы от 0 до 3 баллов расценивались, как низкий уровень субъективного стресса, 4-6 – умеренный уровень, 7-10 – высокий уровень субъективного стресса.

По результатам проведенного опроса, респонденты были разделены на три группы. В I группу вошло 65 студентов (11%) с низким уровнем субъективного стресса. Во II группу - 215 студентов (37%) с умеренным уровнем субъективного стресса. В III группу вошло 300 студентов (52%) с высоким уровнем субъективного стресса.

Выраженность симптомов депрессии у респондентов оценивалась с помощью Шкалы депрессии Бека. Выраженность тревоги определялась с помощью опросника Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7). Наличие или отсутствие симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) оценивалось с помощью опросника Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). Исследование выраженности симптомов астении проводилось с помощью Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20).

Предварительно проводилась проверка выборок на соответствие нормальному закону распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Все выборки отличались от нормального закона распределения, в связи с чем средние значения показателей вычислялись с помощью медианы, а также первого и третьего квартилей. Статистическая значимость различия между результатами трех групп оценивалась с помощью критерия Kruskal-Wallis. Достоверно значимым считалось различие при  $p=0<0.05$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** По данным Шкалы депрессии Бека средний показатель выраженности депрессивных симптомов у респондентов I группы составил 5 баллов (Q1-Q3:1-8), II группы – 6 баллов (Q1-Q3:3-11), III группы – 11 баллов (Q1-Q3:6-18). Средние показатели первой и второй групп можно расценить как состояние без депрессии, средний показатель третьей группы – как умеренно выраженные депрессивные симптомы. Выявлено статистически значимое различие между показателями трех групп ( $p=0.00001$ ).

Выраженность симптомов тревоги по данным опросника GAD-7 составила в среднем 2 балла (Q1-Q3:0-4) у респондентов I группы, 4 балла (Q1-Q3:1-7) у респондентов II группы и 7 баллов (Q1-Q3:3-11) у респондентов III группы. Показатели респондентов первой и второй групп можно расценить, как отсутствие тревожных симптомов. Средний показатель третьей группы соответствует умеренной тревожности. Выявлено статистически значимое различие между показателями трех групп ( $p=0.00001$ ).

По данным опросника PCL-5, выраженность симптомов ПТСР в среднем у респондентов I группы составила 7 баллов (Q1-Q3:1-13), II группы – 12 баллов (Q1-Q3:5-23), III группы – 21 балл (Q1-Q3:10-38). Результаты всех групп можно расценить, как отсутствие посттравматического стрессового расстройства, но показатели респондентов третьей группы свидетельствуют о более выраженных симптомах ПТСР, чем у представителей первой и второй группы, и находятся на верхней границе нормы. Между показателями трех групп выявлено статистически значимое различие ( $p=0.00001$ ).

По данным опросника MFI-20 средний показатель выраженности проявлений астении у респондентов I группы составил 59 баллов (Q1-Q3:56-62), II группы – 59 баллов (Q1-Q3:56-63), III группы – 59 баллов (Q1-Q3:55-62), что соответствует высоким показателям астении. Статистически значимого различия не выявлено ( $p=1.6953$ ).

**Выводы.** Стресс военного времени оказал влияние на развитие симптомов психических расстройств у студентов разных курсов всех факультетов медицинского университета.

Более половины опрошенных студентов (52%) расценивали свой уровень стресса, связанного с эскалацией военного конфликта, как высокий. Стресс военного времени оказал влияние на развитие симптомов депрессии, тревоги, посттравматического стрессового расстройства ( $p=0.00001$ ), но не повлиял на развитие симптомов астении ( $p=1.6953$ ).

У респондентов, оценивших свой уровень стресса как высокий, с помощью психометрических шкал были выявлены симптомы умеренной депрессии, умеренной тревоги и пограничные с клинически значимыми показатели посттравматического стрессового расстройства. Высокие показатели астении были выявлены у всех групп респондентов, что может быть связано как с воздействием иных факторов стресса, так и с недостаточным осознанием некоторыми респондентами степени влияния на них стресса военного времени.

Вопросы клинической выраженности и частоты встречаемости стресс-индуцированных расстройств у студенческой молодежи Донбасса требуют дальнейшего изучения.

Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Кулешова Е.О., Стреминский С.Ю.

## **ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СОЧЕТАННЫХ С ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА, У БЫВШИХ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул, Российская Федерация*

**Актуальность.** Проблема невротизации населения, во многом связанная с многообразием и ростом психогений является актуальнейшей темой современной психиатрии. Еще одной проблемой является рост численности больных с коморбидностью. По социальной и медицинской значимости наиболее актуальными являются миксты невротических расстройств, в особенности сочетание с органическими заболеваниями головного мозга. (Платонов Д.Г., 2011; Счастный Е.Д. и соавт., 2013). При такой коморбидности психопатологическая симптоматика оказывается практически недифференцированной, что влечет за собой сложности терапии (Пивень Б.Н., Шереметьева И.И., 2003). Одной из категорий лиц, у которой сочетанная психическая патология выявляется довольно часто, являются бывшие военнослужащие.

**Цель исследования:** изучить особенности невротических расстройств, сочетанных с органическим заболеванием головного мозга, у бывших участников боевых действий.

**Материал и методы исследования.** В исследование были включены 45 бывших военнослужащих страдающих органическими заболеваниями головного мозга, сочетанными с невротическими расстройствами участвовавших в операции в Афганистане (1979–1989 гг.), первой и второй Чеченских кампаниях. Критериями включения явились: мужской пол, возраст пациентов – 20–60 лет, наличие экзогенных воздействий в период несения службы, два установленных диагноза МКБ-10 F06. и F 43.22. Критериями исключения стали: верифицированный диагноз «Аффективные расстройства» (F30-39), либо «ПТСР» (F43.1), либо «Расстройства личности» (F60), наличие психотических расстройств, острые соматические заболевания либо хронические соматические заболевания в стадии декомпенсации. В исследовании использовался катamnестический, клинко-психопатологический методы. Для диагностики уровня депрессии был использован тест-опросник депрессии Бека (Beck Depression Inventory). Личностные особенности пациентов Личностного опросника Г. Айзенка ЕРІ.

**Результаты исследования и их обсуждение.** На начальном этапе исследования были оценены психогенные воздействия, которые вызвали у пациентов невротические расстройства.

При анализе семейных психогений нами было выявлено, что 55,5% (25) исследуемых отмечают проблемы в семье. 24% (6) человек находились в бракоразводном процессе, 56% (14) сообщали о трудностях во взаимоотношениях с супругой, 20% (5) больных указывали