

УДК 616.89-008+159.9]-053.71

Пацкань И.И.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Расстройство адаптации является дезадаптивной реакцией на отчетливо обнаруживаемый психосоциальный стресс или стрессы [2, 7, 13]. Расстройство, как правило, прекращается вскоре после того, как прекращается действие стресса, или же, если стресс остается, достигается новый уровень адаптации [1, 8, 12]. Реакция является дезадаптивной из-за нарушений в социальной или профессиональной деятельности или из-за проявлений, выходящих за рамки нормальных, обычных, ожидаемых реакций на подобный стресс [4, 15, 19].

Актуальность исследований, ориентированных на качество диагностики расстройств адаптации у студенческой молодежи не вызывает сомнения [5, 14,]. Это обусловлено как высокой частотой встречаемости данных расстройств в социуме, так и их негативными социальными и медицинскими последствиями [3, 16, 20]. По данным различных авторов, частота встречаемости расстройств адаптации у лиц молодого возраста существенно варьирует – от 1 до 24% в популяции [18, 23]. Такой разброс объясняется сложностями в диагностике, полиморфным характером данной нозографической категории, использованием разных методов исследования, а также обследованием специфических социальных групп [6, 11, 22].

Цель работы - оценить выраженность психопатологической симптоматики у студенческой молодежи с расстройствами адаптации для создания модели системы медико-социальной помощи указанному контингенту.

Материалы и методы

С соблюдением норм биоэтики и деонтологии, на основе позиций биопсихосоциального подхода при наличии информированного согласия было обследовано 515 студентов начальных курсов одного из университетов нашей республики: 365 девушек (70,9%) и 150

юношей (29,1%), возраст варьировал от 17 до 21 года.

Научная работа имела характеристику сплошного, когортного, проспективного, мультицентрового исследования, проведенного в 2019 году. В основе использованной нами унифицированной «Карты обследования студента» лежали методологические разработки («КОС», Е. В. Киосева, 2017) [9] на базе которых было выполнено обобщение данных.

Для оценки психопатологической симптоматики использовался опросник SCL-90-R (SymptomCheckList-90-Revised, L. R. Derogatis, в адаптации Н. В. Тарабриной, 2001) [17, 21], позволяющий оценивать паттерны психологических признаков, как у здоровых, так и больных юношей и девушек. Составляет опросник 90 утверждений, которые отображают присутствие соматических и психологических проблем. Анализ и интерпритацию полученных данных осуществляли по 9 основным субшкалам, соединяющим определенные группы симптомов: соматизации – Somatization (SOM), обсессивности-компульсивности – Obsessive-Compulsive (O-C), межличностной сензитивности – Interpersonal Sensitivity (INT), депрессии – Depression (DEP), тревожности – Anxiety (ANX), враждебности – Hostility (HOS), фобической тревожности – Phobic Anxiety (PHOB), паранойяльных тенденций – Paranoid Ideation (PAR), психотизма – Psychoticism (PSY). Дополнительные вопросы – Additional Items (ADD) – это семь вопросов, которые не были объединены между собой в виде шкалы для определенного расстройства, а анализируются при общей обработке теста. Для трактовки границ нормы по SCL-90-R использовали нормативные данные, полученные в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии Института психологии Российской Академии наук в рамках совместного российско-американского проекта. При анализе полученных

**Показатели выраженности психопатологической симптоматики
у студенческой молодежи по методике SCL-90-R, (n = 515)**

Шкала	Все обследованные, n=515	Норма
SOM (баллы)	0,88±0,78; (0,00-3,67); Me=0,67; (0,25-1,33)	0,44±0,03
O-C (баллы)	0,95±0,75; (0,00-3,50); Me=0,80; (0,30-1,50)	0,75±0,04
INT (баллы)	0,90±0,73; (0,00-3,66); Me=0,78; (0,33-1,22)	0,66±0,03
DEP (баллы)	0,90±0,79; (0,00-3,61); Me=0,69; (0,23-1,38)	0,62±0,04
ANX (баллы)	0,83±0,85; (0,00-3,70); Me=0,50; (0,20-1,20)	0,47±0,03
HOS (баллы)	0,72±0,71; (0,00-4,00); Me=0,5; (0,17-1,00)	0,60±0,04
PHOB (баллы)	0,57±0,65; (0,00-3,43); Me=0,29; (0,00-4,00)	0,18±0,02
PAR (баллы)	0,74±0,69; (0,00-4,00); Me=0,67; (0,17-1,17)	0,54±0,04
PSY (баллы)	0,66±0,68; (0,00-3,50); Me=0,50; (0,10-0,90)	0,30±0,03
ADD (баллы)	0,77±0,70; (0,00-4,00); Me=0,57; (0,14-1,29)	0,49±0,03
GSI	0,81±0,66 (0,01 – 3,29); Me=0,60; (0,27-1,27)	0,51±0,02
PDSI	1,59±0,53 (1,00 – 4,00); Me=1,47; (1,17-1,95)	1,17±0,05
PSI	41,68±26,35 (1,00 – 90,00); Me=38,00; (19,00-67,00)	21,39±2,02

результатов исследования использовали три обобщенных шкалы второго порядка, которые дают возможность более детально и гибко оценивать психопатологический статус девушек и юношей. К интегральным показателям относятся индекс общей тяжести состояния (General Symptomatic Index – GSI); общее число утвердительных ответов (Positive Symptomatic Index – PSI); индекс наличного симптоматического дистресса (Positive Distress Symptomatic Index – PDSI).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета программного обеспечения Statistica for Windows 10.0. Групповые показатели описательной статистики рассчитывали следующим образом: для нормального распределения - среднюю арифметическую величину (M), ошибку средней арифметической величины (m), стандартное отклонение (SD), минимум (min) и максимум

(max) значений в выборке; для ненормального распределения определяли медиану (Me), нижний (q25) и верхний квартили (q75). Формат предоставляемых данных в тексте и таблицах следующий: $M \pm SD$; (min-max) Me =; (q 25-q75). Агломеративным методом минимальной дисперсии (кластеризация методом «k - средних») осуществляли распределение множественных объектов на число кластеров [10]. Различия между средними величинами определялось с помощью критерия Манна- Уитни.

Результаты и обсуждение

Данные, представленные в табл. 1 наглядно демонстрируют психическое состояние лиц молодого возраста, которое характеризуется повышенными показателями по всем субшкалам, ведущие позиции занимают: соматизация, межличностная сензитивность, депрессия, тревожность и фобическая тревожность (гра-

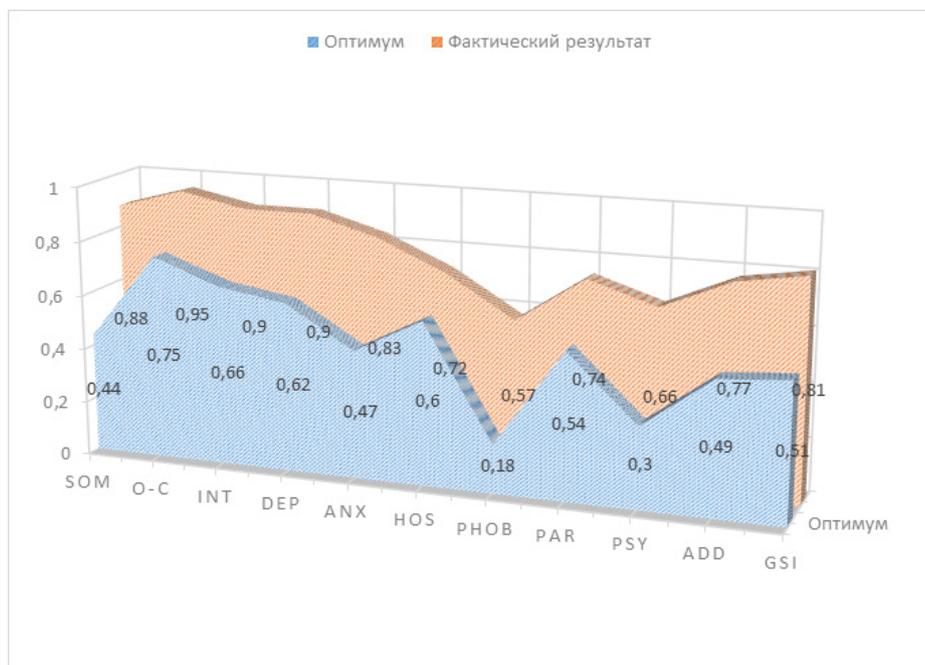


Рис. 1. Выраженность психопатологических проявлений у студенческой молодежи по методике SCL-90-R, (n = 515)

фическое отображение детально представлено на рисунке 1).

Анализ данных, приведенных в табл. 1 позволил, в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 и сопутствующими психопатологическими симптомами, разделить студентов начальных курсов на три группы. При распределении студенческой молодежи на группы был использован кластерный анализ методом «к-срединных». Метод кластеризации проводился с использованием субшкал SCL-90-R: соматизации, межличностной чувствительности, депрессии, тревожности и фобической тревожности.

По результатам кластерного анализа были получены следующие группы (табл. 2): группу практически здоровых (ПЗ) составили 335(65,1%) человека, из которых 236(70,4%) девушки и 99 (29,6%) юноши; признаки непатологических нарушений адаптации(ННА)

были выявлены у 131(25,4%) человека, из них 93(70,9%) девушки и 38(29,1%) юноши; отдельные признаки расстройства адаптации(ОПРА) наблюдались у 49(9,5%) исследуемых: 36(73,4%) девушек и 13 (26,6%) юношей.

Данные о признаках психологического дистресса у студенческой молодежи начальных курсов университета, характеризующиеся наиболее повышенными показателями по методике SCL-90-R: соматизации, межличностной чувствительности, депрессии, тревожности и фобической тревожности детально представлены в таблице 3.

Выявлены статистически значимые различия между группой 2 и 3 ($p < 0,05$) у лиц женского пола по показателям следующих субшкал: SOM, INT, DEP, ANX, PHOB. Статистически значимые различия между группой 2 и 3 ($p < 0,05$) у лиц мужского пола выявлены по субшкалам INT, DEP, PHOB.

Таблица 2

Генеральная совокупность обследованной студенческой молодежи младших курсов университета (n=515)

Группа 1 Практически здоровые n=335(65,1%)		Группа 2 Непатологические нарушения адаптации n=131(25,4%)		Группа 3 С отдельными признаками расстройств адаптации n=49(9,5%)	
Девушки	Юноши	Девушки	Юноши	Девушки	Юноши
n=236 (70,4%)	n=99 (29,6%)	n=93 (70,9%)	n=38 (29,1%)	n=36 (73,4%)	n=13 (26,6%)

Выраженность психопатологической симптоматики у студенческой молодежи младших курсов университета по методике SCL-90-R, (n = 515)

Шкала (баллы)	Группа 1, n=365		Группа 2, n=131		Группа 3, n=49	
	девушки n=236	юноши n=99	девушки n=93	юноши n=38	девушки n=36	юноши n=13
SOM	0,5±0,36 (0,0-1,75) Me=0,42 (0,25-0,67)	0,3±0,27 (0,0-1,16) Me=0,25 (0,08-0,5)	1,64±0,67 (0,5-3,08) Me=1,58 (1,17-2,17)	1,65±0,8 (0,33-2,67) Me=1,5 (1,0-2,7)	1,9±0,66* (0,58-3,67) Me=1,96 (1,54-2,3)	1,8±0,43 (0,58-2,29) Me=1,92 (1,75-2,08)
INT	0,59±0,45 (0,0-2,1) Me=0,55 (0,22-0,89)	0,45±0,45 (0,0-1,67) Me=0,33 (0,11-0,67)	1,3±0,46 (0,44-2,78) Me=1,22 (0,89-1,55)	1,14±0,37 (0,67-2,0) Me=1,0 (0,89-1,44)	2,45±0,5* (1,78-3,67) Me=2,28 (2,05-2,78)	2,26±0,34* (1,67-2,89) Me=2,22 (2,0-2,44)
DEP	0,47±0,38 (0,0-1,92) Me=0,38 (0,15-0,7)	0,34±0,35 (0,0-1,38) Me=0,23 (0,77-0,54)	1,52±0,47 (0,06-3,3) Me=1,46 (1,15-1,85)	1,67±0,54 (0,61-2,23) Me=1,88 (1,1-2,23)	2,37±0,48* (1,46-3,6) Me=2,38 (2,0-2,65)	2,18±0,52* (1,54-3,08) Me=2,0 (1,77-2,54)
ANX	0,35±0,29 (0,0-1,7) Me=0,3 (0,1-0,5)	0,26±0,28 (0,0-1,0) Me=0,2 (0,0-0,4)	1,57±0,71 (0,4-2,90) Me=1,3 (1,1-1,8)	1,78±0,86 (0,4-2,9) Me=1,45 (1,0-2,9)	2,17±0,62* (0,5-3,7) Me=2,1 (1,8-2,6)	2,01±0,2 (1,8-2,4) Me=2,0 (1,8-2,2)
PHOB	0,21±0,24 (0,0-1,0) Me=0,14 (0,0-0,3)	0,13±0,19 (0,0-0,71) Me=0,0 (0,0-0,14)	1,06±0,4 (0,0-2,1) Me=1,14 (0,7-1,43)	1,1±0,34 (0,0-1,86) Me=1,14 (1,0-1,3)	1,9±0,64* (0,57-3,42) Me=1,86 (1,5-2,3)	1,66±0,6* (0,71-2,43) Me=2,0 (1,3-2,0)

Примечание: * – статистическое значимое различие (критерий Манна-Уитни, $p < 0,05$) девушек и юношей группы 3 от группы 2.

Как видно из рисунка 2, в группе 1 значение показателя соматизации находится в пределах нормы. В группе 2 определяется трехкратное превышение субшкалы соматизации относительно нормальных значений, как для юношей, так и для девушек. В группе 3 выражено 4-х кратное превышение субшкалы SOM, при чем у 50% девушек группы 3 значение соматизации имеет более, чем 4-х кратное превышение, о чем свидетельствует значение $Me=1,96$. Данное превышение значения SOM свидетельствует о наличии соматовегетативной симптоматики у девушек и юношей в группах с непатологическим нарушением адаптации и с отдельными признаками расстройств адаптации, при этом у молодежи в группе 3 соматовегетативные проявления выражены интенсивней, чем у студентов в группе 2.

Особенностью проявлений у обследованных в группе с отдельными признаками расстройств адаптации являлось доминирование вегетативных нарушений, а также астенических симптомов в виде периодически возникающей быстрой утомляемости, вялости и сонливости. Среди предъявляемых жалоб

чаще других отмечались головные боли, головокружение, нарушения сна и аппетита, сердцебиение и чувство «нехватки» воздуха, алгический синдром различной локализации. Предъявляемые соматические жалобы в большинстве случаев отличались малой степенью выраженности и ограниченной локализацией и не соответствовали результатам объективного медицинского обследования. Аффективные нарушения не были выраженными и проявлялись в виде тревожных опасений, лабильности настроения и кратковременных периодов внутреннего беспокойства, что существенно не сказывалось на процессе обучения.

Рисунок 3 наглядно демонстрирует значение субшкалы межличностной сензитивности у студенческой молодежи и соответствует показателям нормы у практически здоровых студентов начальных курсов обоего пола. При этом в группе с непатологическим нарушением адаптации определяется 2-х кратное превышение показателя у девушек и юношей, а в группе с отдельными признаками расстройств адаптации значение INT в 3,5 раза превышает значение нормы.

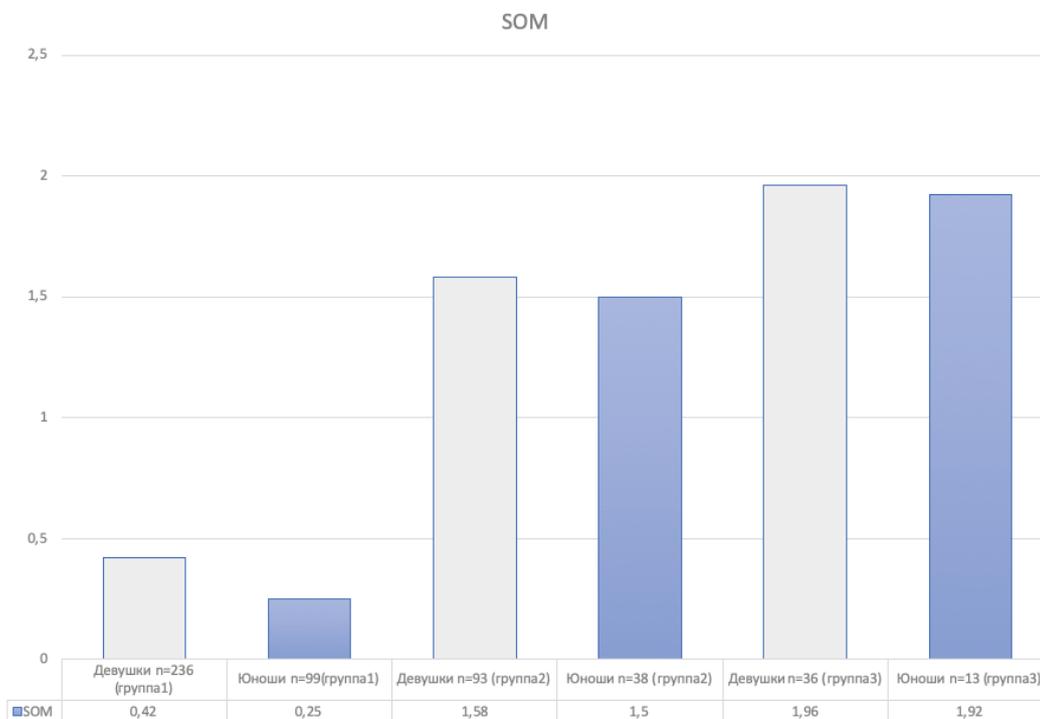


Рис. 2. Выраженность по субшкале соматизации у студенческой молодежи по методике SCL-90-R, (n = 515)

Клиническая картина в группе ННА чаще определялась раздражительностью, несдержанностью, импульсивностью, повышенной возбудимостью, кратковременными реакциями обиды или гнева. У обследованного контингента данной группы выявлялись ранее не характерные для них формы поведения, раздражительность, обостренная чувствитель-

ность к критике, что приводило к появлению конфликтов, и нарушению взаимоотношений с окружающими. На эмоциональном уровне проявлялось в чувстве внутреннего беспокойства.

По данным, графически предоставленных на рисунке 4 уровень депрессии у практически здоровых студентов младших

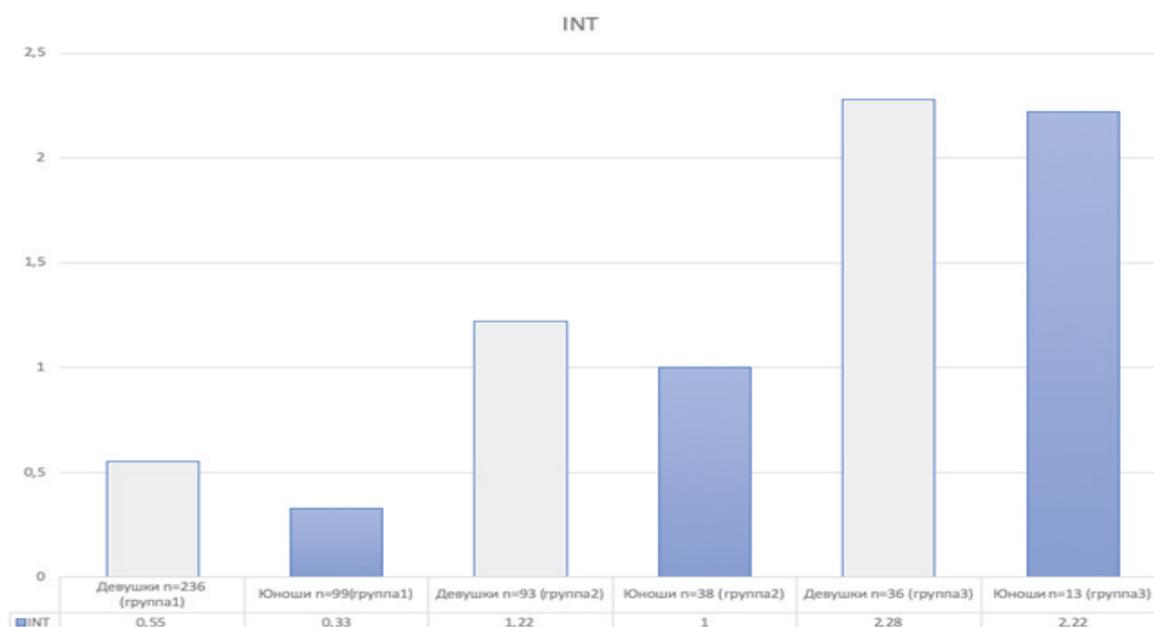


Рис. 3. Выраженность по субшкале межличностной сензитивности у студенческой молодежи по методике SCL-90-R, (n = 515)

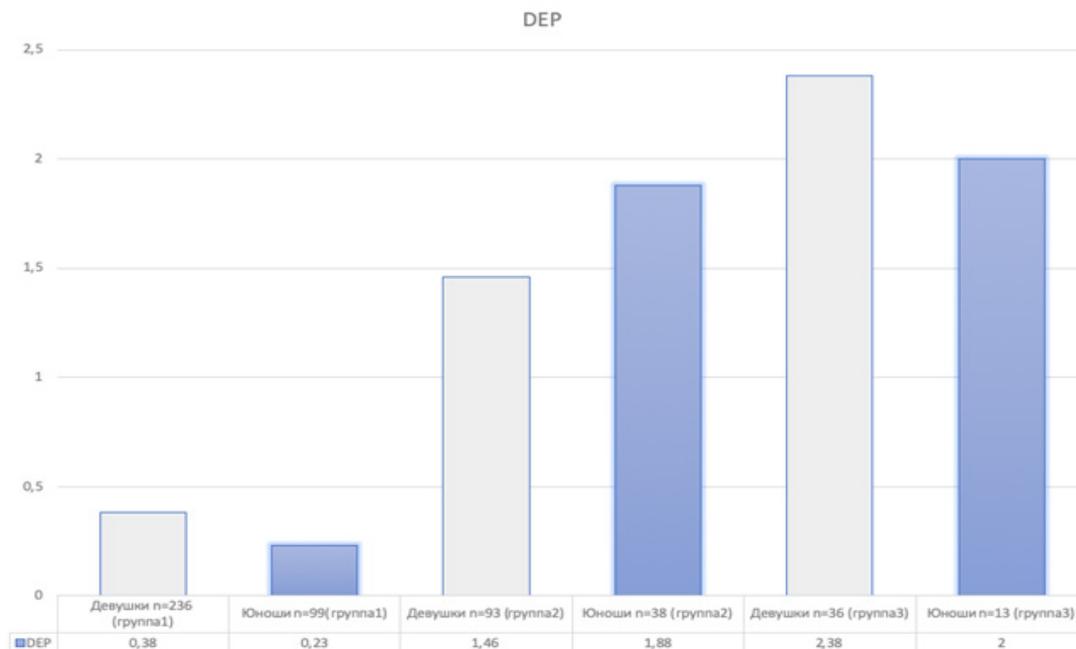


Рис. 4. Выраженность по субшкале депрессии у студенческой молодежи по методике SCL-90-R, (n = 515)

курсов находится в пределах нормальных значений. При этом DEP превышает норму в 2,5 раза у юношей и девушек группы 2. Обращает на себя внимание выраженное превышение значения субшкалы депрессии у девушек (3,82 раза) и юношей (3,52 раза) в группе с отдельными признаками расстройств адаптации. При этом в структуре групп 2 и 3 более 75% студентов имеют значения нижнего квартиля от 1,1 до 2,0.

Психопатологические особенности признаков депрессии выражались в наличии когнитивных изменений: нарушении концентрации внимания, пессимистической интерпретации событий, в снижении продуктивной деятельности, пассивности; а также в виде физиологических нарушений: снижение аппетита, трудности засыпания и ранние пробуждения.

Анализ данных, детально представленных на рисунке 5 показывает, что тревожность у

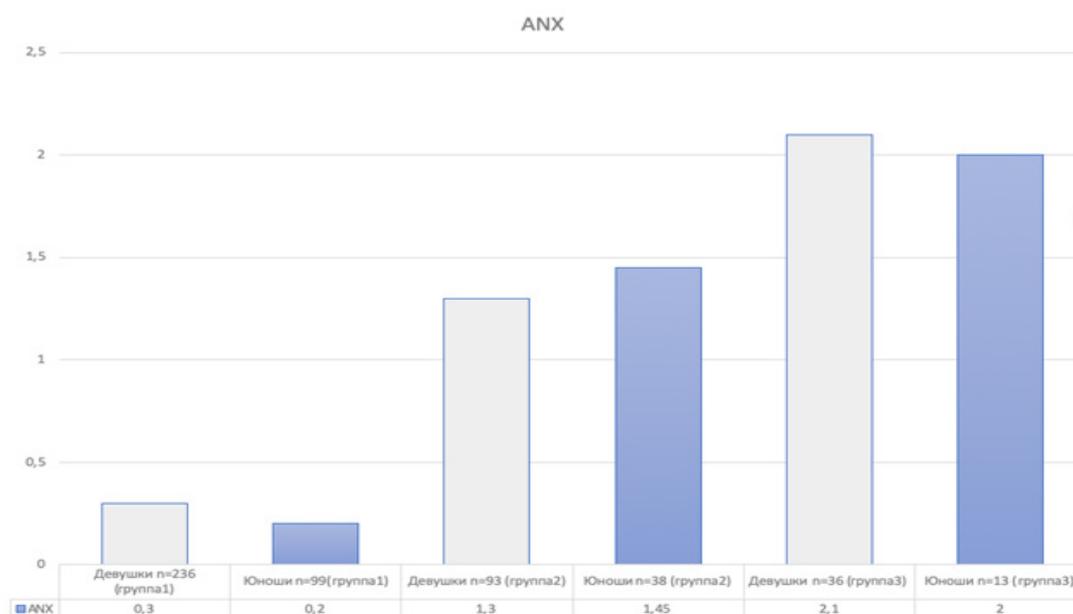


Рис. 5. Выраженность по субшкале тревожности у студенческой молодежи по методике SCL-90-R, (n = 515)

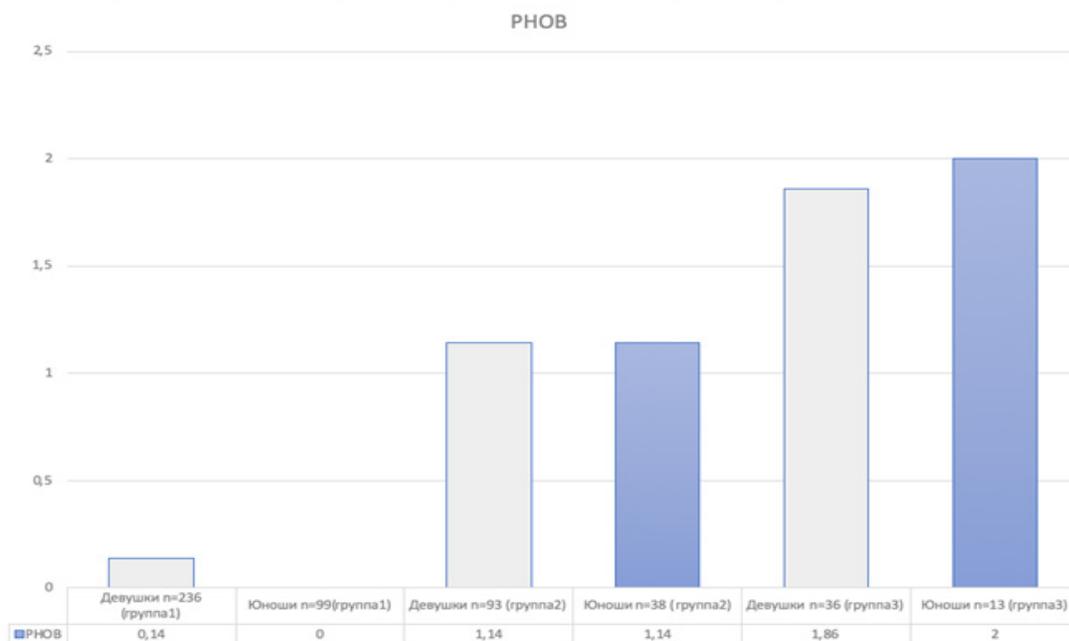


Рис. 6. Выраженность по субшкале фобической тревожности у студенческой молодежи по методике SCL-90-R, (n = 515)

студенческой молодежи находится в пределах нормальных значений как у девушек, так и юношей 1 группы младших курсов обучения. У лиц молодого возраста с непатологическим нарушением адаптации тревожность превышает норму в 2 раза, а у студентов с отдельными признаками расстройств адаптации – в 4 раза.

Наиболее частыми проявлениями тревожности в клинической картине молодых людей 3 группы являлись переживание внутреннего напряжения, безотчетного немотивированного беспокойства и неспособности расслабиться. Тревогу усиливали мысли о будущем, состояние неопределенности и ожидание перемен. У студентов 2 группы интенсивность отрицательных эмоций несколько ниже. Чрезмерная тривога у лиц с отдельными признаками расстройств адаптации, нарушала учебную адаптацию и вызывала трудности при подготовке к занятиям, что было связано с неустойчивостью внимания, ухудшением запоминания. Поведение студентов младших курсов 2 группы, несмотря на чувство неуверенности, характеризовалось стремлением к общению с окружающими, поиском социальной поддержки и внимания, что и позволило справиться со сложностями первого года обучения.

Значение по субшкале фобической тревожности у студенческой молодежи начальных курсов, которую графически демонстрирует

рисунок 6, находится в пределах нормы для девушек и юношей группы 1. Обращает на себя внимание 6-ти кратное превышение нормы для девушек и юношей с непатологическим нарушением адаптации, а также 10-ти кратное (девушки) и 9-ти кратное (юноши) превышение нормы в группе с отдельными признаками расстройств адаптации.

Проявлениями фобической тревожности у студентов начальных курсов в группах с ОПРА были: периодически возникающие головные боли, напряжение, мышечные боли в спине и конечностях, неприятные ощущения в области сердца. Кроме того, на фоне эмоционального напряжения, беспокоила усталость, раздражительность, иногда появлялись ощущение собственной несостоятельности и неспособности справиться с ситуацией.

Выводы. Установлено, что психоэмоциональные нарушения в рамках расстройств адаптации у студентов младших курсов имеют субклинический уровень проявления. При этом лидерами выступают донологические формы дисфункции соматовегетативного спектра, тревожно-депрессивного, фобического и эмоционально-лабильного характера как предикторы формирования клинически очерченных расстройств адаптации.

Полученные данные легли в основу научно обоснованной модели системы медико-социальной помощи указанному контингенту.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Цель работы. Оценить выраженность психопатологической симптоматики у студенческой молодежи с расстройствами адаптации для создания модели системы медико-социальной помощи указанному контингенту.

Материалы и методы. Было обследовано 515 студентов начальных курсов одного из университетов нашей республики: 365 девушек (70,9%) и 150 юношей (29,1%), в возрасте от 17 до 21 года.

Результаты и обсуждение. По результатам кластерного анализа были получены следующие группы: группа практически здоровых - 335(65,1%) человека, из которых 236(70,4%) девушки и 99 (29,6%) юноши; признаки непатологических нарушений адаптации - 131(25,4%) человека, из них 93(70,9%) девушки и 38(29,1%) юноши; отдельные признаки расстройства адаптации - 49(9,5%): 36(73,4%) девушек и 13 (26,6%) юношей. В группе 2 определяется трехкратное превышение субшкалы SOM относительно нормальных значение, как для девушек, так и юношей. В группе 3 выражено 4-х кратное превышение субшкалы SOM, при чем у 50% девушек группы 3 значение SOM имеет более, чем 4-х кратное превышение, о чем свидетельствует значение $Me=1,96$. Данное превышение значения SOM свидетельствует о наличии соматовегетативной симптоматики у девушек и юношей в группах с непатологическим нарушением адаптации и с отдельными признаками расстройств адаптации. В группе с непатологическим нарушением адаптации определяется 2-х кратное превышение показателя INT у девушек и юношей, а в группе с отдельными признаками расстройств адаптации значение INT в 3,5 раза превышает норму. Подобная тенденция отмечается и для шкал депрессии, тревожности и фобической тревожности.

Выводы. Установлено, что психоэмоциональные нарушения в рамках расстройств адаптации у студентов младших курсов имеют субклинический уровень проявления. При этом лидерами выступают донологические формы дисфункции соматовегетативного спектра, тревожно-депрессивного, фобического и эмоционально-лабильного характера как предикторы формирования клинически очерченных расстройств адаптации. Полученные данные легли в основу научно обоснованной модели системы медико-социальной помощи указанному контингенту.

Ключевые слова: студенческая молодежь, психопатологическая симптоматика, расстройства адаптации

CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGICAL SYMPTOMATICS IN STUDENTS YOUTH WITH ADAPTATION DISORDERS

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Purpose of work. To assess the severity of psychopathological symptoms in student youth with adaptation disorders to create a model of a medical and social care system for the specified contingent.

Materials and methods. 515 primary school students from one of the universities of our republic were examined: 365 girls (70.9%) and 150 young men (29.1%), aged 17 to 21 years.

Results and discussion. Based on the results of the cluster analysis, the following groups were obtained: a group of practically healthy people - 335 (65.1%) people, of which 236 (70.4%) were girls and 99 (29.6%) were boys; signs of non-pathological adaptation disorders - 131 (25.4%) people, of which 93 (70.9%) girls and 38 (29.1%) boys; individual signs of adaptation disorder - 49 (9.5%): 36 (73.4%) girls and 13 (26.6%) boys. In group 2, a three-fold excess of the SOM subscale is determined relative to the normal value, both for girls and boys. In group 2, a three-fold excess of the SOM subscale is determined relative to the normal value, both for girls and boys. Group 3 showed a 4-fold excess of the SOM subscale, with 50% of girls in group 3 having a SOM value of more than 4-fold excess, as evidenced by the value $Me = 1.96$. This excess of the SOM value indicates the presence of somatovegetative symptoms in girls and boys in groups with non-pathological adaptation disorders and with individual signs of adaptation disorders. In the group with a non-pathological adaptation disorder, a 2-fold excess of the INT indicator in girls and boys is determined, and in the group with individual signs of adaptation disorders, the INT value is 3.5 times higher than the norm. A similar trend

is observed for scales of depression, anxiety and phobic anxiety. In the group with a non-pathological adaptation disorder, a 2-fold excess of the INT indicator in girls and boys is determined, and in the group with individual signs of adaptation disorders, the INT value is 3.5 times higher than the norm. A similar trend is observed for scales of depression, anxiety and phobic anxiety.

Conclusion. It was established that psychoemotional disorders in the framework of adaptation disorders in younger students have a subclinical level of manifestation. The leaders are nosological forms of dysfunction of the somatovegetative spectrum, of anxiety-depressive, phobic and emotional-labile nature as predictors of the formation of clinically defined adaptation disorders. The obtained data formed the basis of a scientifically based model of the system of medical and social assistance to the specified contingent.

Keywords: students, psychopathological symptoms, adaptation disorders

Литература

1. Аветисова А.С. Выявляемость пограничных психических расстройств в изменяющемся обществе. В кн.: Реформы службы психического здоровья: проблемы и перспективы. М.; 1997: 126-127.
2. Алмазов Б.П. Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних: монография. М.: Издательство Юрайт; 2019. 180.
3. Александров И.А. Понятие адаптации с точки зрения психологии. Молодой ученый. 2018; 22: 283-285.
4. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства. М.: ЛИТТЕРА; 2010. 272.
5. Артеменков А.А. Комплексная программа оздоровления студентов с дезадаптивными расстройствами. Российский медицинский журнал. 2017; 23(3): 142-147.
6. Балабанова А. М. Особенности адаптации студентов в вузе. Молодой ученый. 2018; 14: 254-256.
7. Букатов Д.Б., Курочников А.А., Потупчик Т.В., Соловьева А.А. Исследование социально-психологической адаптации, психосоматических расстройств и эмоционального статуса у подростков и лиц юношеского возраста. Молодежный научный форум: Естественные и медицинские науки: электронный сборник статей по материалам XVIII студенческой международной заочной научно-практической конференции. М.; 2014: 64-75.
8. Войт Л.Н., Ульянов В.П., Батин В.В. Социологические исследования состояния здоровья студентов-медиков и организация медицинской помощи студентам. В кн.: Войт Л.Н., Ульянов В.П., Батин В.В. Социология в медицине. М.; 1990: 140-143.
9. Киосева Е. В. Медико-психологическая характеристика и психопревенция адаптационных нарушений у студенческой молодежи (симптоматология, патоперсонология, аддиктивный фон, копинг-стратегии, генодиспозиционная коммуникация): докт. дис. ... д-ра мед.наук. Х.; 2017. 354.
10. Ланг Т.А., Сесик М. Как описывать статистику в медицине: аннотированное руководство для авторов, редакторов и рецензентов. М.: Практическая медицина; 2011. 480.
11. Лебедев М.А., Палатов С.Ю. Распространенность, структура и динамика предболезненных пограничных состояний у лиц подросткового и молодого возраста (обзор 1 ч.). Психическое здоровье. М.; 2010: 68-83.
12. Лебедев М.А., Палатов С.Ю., Ковров Г.В. Поведенческие реакции у подростков как фактор прогноза возникновения пограничных психических расстройств. Тезисы докладов Всерос. научно-практ. конф. «Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения». М.; 2011: 202-203.
13. Менделевич Б.Д. Нарушения социально-психологической адаптации, как фактор риска формирования психической патологии у подростков. Материалы XV съезда психиатров России. М.; 2010. 156.
14. Овчинников Б.В., Дьяконов И.Ф., Богданова Л.В. Психическая предпатология. Превентивная диагностика и коррекция. СПб: ЭЛБИ-СП(б); 2010. 367.

15. Пономарев А.В., Гуцин О. В., Осипчукова Е.В., Гречухина Т.И., Голубина В.В. и др. Воспитательная среда университета: традиции и инновации: монография. Екатеринбург: Издательство Уральского университета; 2015. 408.
16. Руженкова В.В. Учебный стресс как фактор риска формирования аддиктивного поведения, тревожных и депрессивных расстройств у иностранных студентов медиков. Научный результат. Медицина и фармация. 2018; 4 (2): 55-68.
17. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер; 2001. 272.
18. Улюкин И.М., Григорьев С.Г. Совладание со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями и слабовыраженные депрессивные расстройства у лиц молодого возраста в периоде адаптации. В мире научных открытий. 2017; 9 (2): 168-183.
19. Шакула А.В., Дыбов М. Д., Никулин Д. И. Исследование особенностей функциональных расстройств адаптации у студентов. Вестник восстановительной медицины. 2011; 2(42): 22-25.
20. Шифнер Н. А., Бобров А.Е., Кулыгина М.А. Клинические особенности и варианты динамики расстройств адаптации у студентов. Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2012; 8: 43-61.
21. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An out-patients psychiatric rating scale-preliminary report. Psychopharmacology Bulletin. 1973; 9 (1):13–28.
22. Guido L. de A., Goulart C. T., da Silva R. Stress and burnout among multidisciplinary residents. 2012; 20 (6): 1064–1071. DOI: 10.1590/S0104-11692012000600008.
23. Mazurkiewicz R., Korenstein D., Fallar R., Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study. Psychol. Health Med. 2012; 17 (2): 188–195. DOI: 10.1080/13548506.2011.597770.

References

1. Avetisova A.S. Vyyavlyayemost' pogranichnykh psikhicheskikh rasstroystv v izmenyayushchemsya obshchestve [Detection of borderline mental disorders in a changing society]. Mental Health Service Reforms: Problems and Prospects. Moscow; 1997: 126-127 (in Russian).
2. Almazov B.P. Psichicheskaja sredovaja dezaadaptacija nesovershennoletnih: monografija [Mental environmental dezaadaptation of minors: monograph]. Moscow: Izdatel'stvo Jurajt; 2019. 180 (in Russian).
3. Aleksandrov I.A. Ponjatie adaptacii s točki zrenija psihologii [A concept of adaptation in terms of psychology]. Molodoy uchenyj. 2018; 22: 283-285 (in Russian).
4. Alexandrovsky Yu.A. Predboleznennyye sostoyaniya i pogranichnyye psikhicheskiye rasstroystva [Preexisting conditions and borderline mental disorders]. Moscow: LITTER; 2010. 272 (in Russian).
5. Artemenkov A.A. Kompleksnaja programma ozdorovlenija studentov s dezadaptivnymi rasstrojstvami [The comprehensive program of improvement of students with dezadaptivny frustration]. Rossijskij medicinskij zhurnal. 2017: 142-147 (in Russian).
6. Balabanova A.M. Osobennosti adaptacii studentov v vuze [Features of adaptation of students in higher education institution]. Molodoy uchenyj. 2018; 14: 254-256 (in Russian)
7. Bukatov D.B., Kurochnikov A.A., Potupchik T.V., Soloveva A.A. Issledovanie sotsialno-psihologicheskoy adaptatsii, psihosomaticeskikh rasstroystv i emotsionalnogo statusa u podrostkov i lits yunosheskogo vozrasta [A research of social and psychological adaptation, psychosomatic frustration and the emotional status at teenagers and persons of youthful age]. Molodezhnyiy nauchnyiy forum: Estestvennyye i meditsinskie nauki: elektronnyiy sbornik statey po materialam HVIII studencheskoy mezhdunarodnoy zaочноy nauchno-prakticheskoy konferentsii [Youth Scientific Forum: Natural and Medical Sciences: an electronic collection of articles based on the materials of the XVIII International Student Correspondence Scientific and Practical Conference]. Moscow; 2014: 64-75 (in Russian).
8. Voit L.N., Ulyanov V.P., Batin V.V. Sotsiologicheskkiye issledovaniya sostoyaniya zdorov'ya studentov-medikov i organizatsiya meditsinskoj pomoshchi studentam [Sociological studies of the health status of medical students and the organization of medical care for students]. V kn.: Voit L.N., Ulyanov V.P., Batin V.V. Sociology in Medicine. Moscow; 1990: 140-143 (in Russian).
9. Kioseva E.V. Mediko-psihologicheskaya kharakteristika i psikhopreventsiya adaptatsionnykh narushenii u studencheskoi molodezhi (simptomatologiya, patopersonologiya, addiktivnyi fon,

- koping-strategii, genodispozitsionnaya kommunikatsiya): dokt. dis. ... d-ra med.nauk [Medical and psychological characteristics and psychoprevention of adaptive disorders in students (symptomatology, pathopersonology, addictive background, coping strategies, gene-based communication): Doc.med. sci.diss.abs.]. Kharkiv; 2017. 354 (in Russian).
10. Lang T.A., Sesik M. Kak opisivat' statistiku v meditsine: annotirovannoye rukovodstvo dlya avtorov, redaktorov i retsenzentov [How to describe statistics in medicine: an annotated guide for authors, editors and reviewers]. Moscow: Practical medicine; 2011. 480 (in Russian).
 11. Lebedev M.A., Palatov S.Yu. Rasprostranennost', struktura i dinamika predboleznennykh pogranychnykh sostoyaniy u lits podrostkovogo i molodogo vozrasta (obzor 1 ch.) [The prevalence, structure, and dynamics of pre-painful borderline conditions in adolescents and young adults (1st part review)]. Psikhicheskoe zdorov'e. Moscow; 2010: 68-83. (in Russian).
 12. Lebedev M.A., Palatov S.Yu., Kovrov G.V. Povedencheskiye reaktsii u podrostkov kak faktor prognoza vozniknoveniya pogranychnykh psikhicheskikh rasstroystv [Behavioral reactions in adolescents as a factor in predicting the occurrence of borderline mental disorders]. Tezisy dokladov Vseross. nauchno-prakt. konf. «Monitorirovanie sostoyaniya zdorov'ya, kachestva i obraza zhizni naseleniya Rossii. Vliyanie povedencheskikh faktorov riska na zdorov'e naseleniya» [Abstracts of all-Russian reports. scientific and practical. conf. "Monitoring the state of health, quality and lifestyle of the population of Russia. The influence of behavioral risk factors on the health of the population"]. Moscow; 2011: 202-203 (in Russian).
 13. Mendelevich B.D. Narusheniya sotsial'no-psikhologicheskoy adaptatsii, kak faktor riska formirovaniya psikhicheskoy patologii u podrostkov [Disorders of socio-psychological adaptation as a risk factor for the formation of mental pathology in adolescents]. Materialy XV s'ezda psikhiatrov Rossii [Materials of the XV Congress of Psychiatrists of Russia]. Moscow 2010; 156 (in Russian).
 14. Ovchinnikov B.V., Dyakonov I.F., Bogdanova L.V. Psikhicheskaya predpatologiya. Preventivnaya diagnostika i korrektsiya [Mental prepathology. Preventive diagnostics and correction]. Saint-Petersburg: ELBI-SP (b); 2010. 367 (in Russian).
 15. Ponomarev A.V., Guschin O. V., Osipchukova E.V., Grechuhina T.I., Golubina V.V. i dr. Vospitatel'naya sreda universiteta: tradicii i innovacii: Monografiya [Educational environment of the university: traditions and innovations: Monograph]. Ekaterinburg: Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta; 2015. 408 (in Russian).
 16. Ruzhenkova V.V. Uchebnyy stress kak faktor riska formirovaniya addiktivnogo povedeniya, trevoznykh i depressivnykh rasstroystv u inostrannykh studentov medikov [An educational stress as risk factor of formation of addictive behavior, disturbing and depressive frustration at foreign medical students]. Nauchnyy rezul'tat. Medicina i farmaciya. 2018; 4 (2): 55-68 (in Russian).
 17. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Peter; 2001. 272 (in Russian).
 18. Uljukin I.M., Grigor'ev S.G. Sovladanie so stressovymi i problemnymi dlja lichnosti situacijami i slabovyrazhennye depressivnye rasstrojstva u lic molodogo vozrasta v periode adaptatsii [Mastering situations, stressful and problem for the personality, and ill-defined depressive frustration at persons of young age in the adaptation(s) period]. V mire nauchnykh otkrytij. 2017; 9 (2): 168-183 (in Russian).
 19. Shakula A.V., Dybov M.D., Nikulin D. I. Issledovanie osobennostej funktsional'nykh rasstrojstv adaptatsii u studentov [Issledovaniye of features of functional disorders of adaptation at students]. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2011; 2 (42): 22-25 (in Russian).
 20. Shifner N.A., Bobrov A.E., Kulygina M.A. Klinicheskie osobennosti i varianty dinamiki rasstrojstv adaptatsii u studentov [Clinical features and options of dynamics of disorders of adaptation at students]. Vestnik psichiatrii i psihologii Chuvashii. 2012; 8: 43-61 (in Russian).
 21. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An out-patients psychiatric rating scale-preliminary report. Psychopharmacology Bulletin. 1973; 9 (1):13-28.
 22. Guido L. de A., Goulart C. T., da Silva R. Stress and burnout among multidisciplinary residents. 2012; 20 (6): 1064-1071. DOI: 10.1590/S0104-11692012000600008.
 23. Mazurkiewicz R., Korenstein D., Fallar R., Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study. Psychol. Health Med. 2012; 17 (2): 188-195. DOI: 10.1080/13548506.2011.597770.

Поступила в редакцию 09.01.2020