

На правах рукописи

РУЖЕНКОВА Виктория Викторовна

**НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И УЧЕБНЫЙ СТРЕСС
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
(результаты транскультурального исследования)**

14.01.06 – психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Белгород – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Научный консультант – Николай Григорьевич Незнанов,
заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Каледа Василий Глебович – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по развитию и инновационной деятельности, руководитель отдела юношеской психиатрии федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Гречаный Северин Вячеславович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бадмаева Валентина Дорджиевна – доктор медицинских наук, руководитель отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

Защита состоится 23 сентября 2021 года в 12:00 на заседании Совета (Д 208.093.01) по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук, на соискание степени кандидата наук на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» по адресу: 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «НМИЦПН им. В.М. Бехтерева» (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3) и на сайте <https://bekhterev.ru>

Автореферат разослан « ___ » _____ 2021 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

Яковлева Ю.А.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. В последнее десятилетие все более актуальной становится проблема изучения психического здоровья студентов высших учебных заведений (Saeed A.A. et al., 2016; Conley C.S. et al., 2017; Tung Y.J. et al., 2018). Результаты исследований, проведенных в разных странах, свидетельствуют, что у студентов чаще, чем в популяции, встречаются симптомы депрессии, тревоги и дистресса (Rotenstein et al., 2016; Winzer et al., 2018).

В качестве причины возникновения такого рода расстройств рассматривается академический стресс, который негативно влияет на учащихся, снижает удовлетворенность жизнью, отрицательно сказывается на работоспособности и общем состоянии здоровья (Henderson M. et al., 2012; Reisbig A.M. et al., 2012), вызывая тревогу и депрессию, которые, в свою очередь, коррелируют с риском развития широкого круга соматической патологии (Незнанов Н.Г., Мазо Г.Э., Кибитов А.О., 2018) и психосоматических расстройств (Пономарев В.И., 2014), усиливают суицидальную идеацию у этих лиц (Незнанов Н.Г., Костюк Г.П., 2018).

Наиболее уязвимыми в этом отношении оказываются студенты-медики, учебная нагрузка которых в среднем в 2 раза выше, чем у учащихся других ВУЗов (Миронов С.В., 2014). Так, распространенность хронического стресса, основным источником которого являются учебные факторы (Глазачев О.С., 2011; Yusoff M.S. et al., 2013), у студентов-медиков составляет от 38% до 62% (Qamar K. et al., 2015; Saeed A.A. et al., 2016). При этом для совладания со стрессом они начинают употреблять алкоголь, курить табак (Melaku L. et al., 2015), что оказывается малоэффективным и не снижает высокую распространенность у этих лиц жалоб психосоматического характера и суицидальных переживаний, которые имеют место более чем у половины студентов-медиков (Rosiek A. et al., 2016).

Другой группой, особо «уязвимой» по стрессу, связанному с обучением в ВУЗе, являются студенты, выезжающие на обучение в другие страны. Стресс у них, помимо академической нагрузки, связан с языковым барьером,

трудностями адаптации к нормам и ценностям принимающей культуры (Ременцов А.Н., Казанцева А.А., 2011), а также к иному климату, в котором протекает их учеба.

Учитывая это обстоятельство, особое значение приобретает проведение транскультуральных исследований (Пезешкиан Х., 1999), направленных на выявление особенностей протекания психических расстройств в разных странах (Biswas J. et al., 2016). На необходимость учитывать межкультурные проблемы в системе организации учебы иностранных студентов указывает Совет по аккредитации в области высшего медицинского образования – ACGME (2013), считающий необходимым закладывать в стандарты программ медицинского образования положения, направленные на понимание проблемы обучения и профилактики развития у студентов-медиков психических расстройств (Bell I.C., 2016). Студенты-медики часто отрицают необходимость использования для себя внешних систем поддержки или испытывают затруднения в доступе к ним (Mayer B. et al., 2016), обращаясь за помощью лишь в ситуациях, являющихся критическими для их психического здоровья (Hankir A.K. et al., 2014). С учетом этого, целесообразно, для минимизации дезадаптивных мотивационных эффектов, реализовывать корректирующие программы в качестве факультативных курсов при обучении в ВУЗе или официально включать их в учебный план (Erogul M. et al. 2014).

Таким образом, литературные данные свидетельствуют о росте проблем психического здоровья у студентов медицинских ВУЗов в процессе учебы и о необходимости разработки и реализации программ психопрофилактики, которые могли бы быть ассоциированы с учебным процессом.

Степень разработанности проблемы. Тема здоровья студентов рассматривалась в нескольких исследованиях по специальности «общественное здоровье и здравоохранение» (Куприянова Э.В., 2008; Попов А.В., 2008; Миронов С.В., 2014), «социология медицины» (Шагина И.Р., 2010). Встречаются единичные работы, рассматривающие тему психического здоровья студентов (Кельмишкейт Э.Г., 1974; Хритинин Д.Ф. с соавт., 2016; Бухановская О.А.,

Демчева Н.К., 2019). Системное начало изучения проблемы адаптации к учебному стрессу студентов-медиков и формирования непсихотических психических расстройств, принадлежит Б.С. Положему (1978, 1981, 1982), однако, несмотря на проведенные в этой области исследования, до настоящего времени, остается много спорных вопросов относительно условий формирования и особенностей проявлений у студентов непсихотических психических расстройств, не существует эффективной программы, направленной на раннее выявление и профилактику этих расстройств у студентов-медиков. Сказанное с очевидностью свидетельствует о недостаточной разработанности этой проблемы в нашей стране.

Цель исследования – определить условия формирования и динамику непсихотических психических расстройств и суицидального поведения у студентов-медиков (с учетом транскультуральных различий и доминирующих стратегий реагирования учащихся на стресс) и разработать (на материале студентов-медиков) дифференцированные программы первичной и вторичной психопрофилактики непсихотических психических расстройств.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность и клиническую структуру непсихотических психических расстройств у русскоязычных и иностранных студентов-медиков.
2. Верифицировать сравнительные характеристики суицидального поведения в анамнезе русскоязычных и иностранных студентов медиков.
3. Определить влияние учебного стресса на формирование и динамику непсихотических психических расстройств и суицидального поведения у русскоязычных и иностранных студентов медиков и выделить факторы риска его возникновения в процессе их обучения в ВУЗе.
4. Провести сравнительное исследование связи психического здоровья учащихся с особенностями получаемой ими специализации и учебной

нагрузки (русскоязычные студенты медицинского и педагогического институтов, поступивших на 1 курс и спустя 5 лет от начала учебы).

5. Сравнить состояние психического здоровья и особенности реагирования на учебный стресс студентов медиков, обучающихся в медицинских ВУЗах в различных регионах РФ (г. Белгород и г. Барнаул).
6. Разработать и апробировать программы «Тайм менеджмент» и «Стресс-менеджмент» для первичной и вторичной психопрофилактики непсихотических психических расстройств и суицидального поведения студентов-медиков.

Научная новизна и теоретическая значимость. Впервые, на репрезентативном материале, в сравнительном транскультуральном и межрегиональном исследовании изучена распространенность и клиническая структура непсихотических психических расстройств (НПР) и субклинических донозологических реакций у студентов-медиков.

Обнаружено, что воспитание будущих студентов-медиков в условиях жестокого семейного обращения с ними более чем в 3 раза повышает вероятность формирования личности с низким самоуважением, фрустрацией во всех социальных сферах и в 4 раза повышает вероятность суицидального поведения.

Установлено, что абитуриенты медицинского института чаще, чем абитуриенты педагогического, обнаруживают высокий уровень тревоги и депрессии.

Выявлены и описаны факторы риска формирования НПР у студентов-медиков в процессе их обучения в ВУЗе. Впервые установлено, что поступившие в ВУЗ без достаточной мотивации (не по собственной инициативе) более остро реагируют на учебный стресс и, в итоге, чаще формируют НПР. Выявлены межрегиональные и транскультуральные различия в динамике значимости для студентов-медиков учебных стрессовых факторов, выраженности симптомов учебного стресса, тревоги, депрессии и дистресса, а также частоты формирования НПР в течение 6-летнего периода обучения. Обнаружено, что хронический стресс

провоцирует расстройства психической сферы (тревогу и депрессию), а острый (предэкзаменационный) – психосоматические расстройства.

При этом впервые изучены особенности реагирования студентов-медиков на учебный стресс. Показано, что студенты-медики с НПР, субклиническими донологическими реакциями, а также суицидальным поведением в анамнезе, более остро и независимо от культуральных и региональных особенностей реагируют на учебные стрессовые факторы; у них более выражены симптомы учебного и предэкзаменационного стресса; они чаще используют алкоголь, табакокурение и прием седативных лекарств для его преодоления, что создает риск формирования аддиктивного поведения. При этом установлено, что у русскоязычных студентов-медиков суицидальное поведение в анамнезе встречалось чаще, чем у иностранных, проявлялось до поступления в медицинский ВУЗ и мотивировалось конфликтами в семейной, личной и интимной сферах, на фоне чего учебный стресс играл роль провоцирующего фактора.

Впервые проведено сравнение состояния психического здоровья, особенностей реагирования на учебный стресс, а также отношения к профессии и его влияния на психический статус русскоязычных и иностранных студентов медицинского и русскоязычных студентов педагогического институтов. Показано, что независимо от культуральных особенностей и климато-географических условий проживания, русскоязычные и иностранные студенты-медики и студенты педагогического института выявляют однотипные реакции на стресс, различающиеся только по степени выраженности, что позволяет экстраполировать результаты настоящего исследования и на другие контингенты учащихся.

Практическая значимость. Полученные новые данные о влиянии учебного стресса на формирование НПР и суицидальное поведение могут служить основой для разработки мер первичной и вторичной психопрофилактики. Выделено 7 типов реагирования на учебный стресс,

которые являются симптомами-мишенями для последующей психологической коррекции и психотерапии.

Создана и апробирована новая для РФ модель первичной и вторичной психопрофилактики НПР и суицидального поведения, в рамках которой разработаны программы «Тайм-менеджмент» и «Стресс-менеджмент», показавшие свою эффективность и рекомендуемые для более широкого внедрения.

Показано, что студенты-медики, обнаруживающие симптомы НПР, из-за страха стигматизации и последующих социальных ограничений не обращаются за помощью в официальную психиатрическую сеть до момента выраженной социальной дезадаптации. При этом значительная часть студентов-медиков (более 13%) при доступности и конфиденциальности квалифицированной психиатрической помощи охотно за ней обращаются. Это обстоятельство свидетельствует о необходимости создания доступной и дестигматизированной психиатрической помощи.

Проведенное исследование может служить теоретической основой для исследования других контингентов лиц юношеского возраста, направленных на раннее выявление непсихотических психических расстройств и реализацию мер первичной и вторичной психопрофилактики.

Методология и методы исследования. Исследование проводилось в категориальном поле клинической и социальной психиатрии в рамках интегративного подхода. В области клинической и социальной психиатрии работа основывалась на фундаментальных положениях в работах отечественных ученых – П.Б. Ганнушкина, О.В. Кербикова, Н.Д. Лакосиной, Ю.А. Александровского, А.Б. Смулевича, Т.Б. Дмитриевой; в области суицидологии – А.Г. Амбрумовой, Б.С. Положего; в области социологии медицины – А.В. Решетникова. Основные методы исследования: медико-социологический, психометрический, клинико-психопатологический, суицидологический, статистический анализ.

Положения, выносимые на защиту

1. В целом непсихотические психические расстройства клинического уровня выявляются у 20% обследованных студентов – лиц юношеского возраста, а донозологические субклинические реакции регистрируется в 19-20% и характеризуются динамичностью, тесно связанной с влиянием учебного стресса.

2. Частота и динамика НПП зависит от: а) региона проживания (у студентов БелГУ распространенность НПП возрастала с первого по пятый курс, а у учащихся АГМУ – сохранялась на одном уровне во все годы обучения); б) транскультуральных особенностей (у иностранных студентов максимум распространенности НПП отмечался на первом курсе с последующим снижением до минимума к пятому курсу обучения); в) направления подготовки (у студентов-медиков чаще обнаруживались симптомы НПП, чем у студентов педагогического института) и г) мотивов поступления в ВУЗ (у студентов, поступивших не по собственной инициативе, чаще, чем у выбравших специальность самостоятельно, отмечалось разочарование в профессии, и регистрировались симптомы НПП).

3. Перенесенное в дошкольном возрасте домашнее физическое и психологическое насилие ассоциируется с формированием в молодом возрасте тревожных личностных особенностей с низкой самооценкой и склонностью к суицидальному поведению.

4. Способы реагирования студентов на учебный стресс в содержательном аспекте мало зависят от культуральных различий и климато-географических условий проживания, но разнятся по адаптивной устойчивости учащихся (менее адаптивными являются лица с эпизодическими проявлениями психического диатеза в анамнезе, перенесшие в детстве физическое и психическое насилие, поступившие не по собственной инициативе, разочаровавшиеся в профессии) и интенсивности учебного стресса. При этом хронический дистресс, связанный с чрезмерной учебной нагрузкой, провоцирует преимущественно аффективные нарушения, а острый предэкзаменационный стресс – психосоматические расстройства.

5. Использование третьей частью лиц молодого возраста аддиктивного варианта преодоления учебного стресса (алкоголь, табакокурение), которому более подвержены лица с НПП, создает риск формирования у них химических зависимостей.

6. Суицидальное поведение, впервые проявляющееся в большинстве случаев в виде «зарниц» ещё в подростковом возрасте, при обучении в ВУЗе чаще выявлялось у русскоязычных студентов-медиков и возникало на фоне невротических, а также связанных со стрессом и соматоформных расстройств. Учебный стресс играет при этом роль провоцирующего фактора, нередко «заслоняя» лежащие в основе психической дезадаптации индивидуума неразрешенные конфликты в семейной, интимной и личной сферах.

7. Медико-психологический аспект первичной и вторичной психопрофилактики НПП делает необходимым тесное сотрудничество психиатрической службы и медицинских психологов со школьными психологами, позволяющее оказать психокоррекционную и психотерапевтическую помощь при доклинических и легких клинических формах НПП уже на ранних этапах их проявления. В условиях общеобразовательной школы и ВУЗов необходима реализация программ «Тайм-менеджмент» и «Стресс-менеджмент», показавших высокую терапевтическую эффективность.

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования внедрены в практику работы диспансерного отделения ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница», ОГКУЗ «Грайворонская психиатрическая больница», студенческой поликлиники НИУ БелГУ, используются в учебном процессе Медицинского и Педагогического институтов НИУ БелГУ, кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Степень достоверности результатов исследования подтверждается репрезентативностью выборки, применением современных методов исследования и статистической обработки базы данных.

Апробация и публикация результатов исследования. Материалы исследования докладывались на IV научно-практической конференции «Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии» г. Санкт-Петербург (16-17 июня 2017 г.); Белгородской областной научно-практической конференции «Семейная медицина. Здоровьесбережение» (10 ноября 2017 г.); семинаре Европейского колледжа нейропсихофармакологии (ECNP seminar) г. Волгоград (23-25 марта 2018 г.); VII Национальном конгрессе по социальной психиатрии и наркологии «Стратегические направления охраны и укрепления общественного психического здоровья» г. Тюмень (23-25 мая 2018 г.); форсайт-сессии Медицинского института «НИУ БелГУ» 18 декабря 2018 г.; XIV Всероссийской Школе молодых психиатров «Суздаль-2019», 17-22 апреля 2019 г., XVI Европейском психологическом конгрессе, г. Москва (2-5 июля 2019 г.), VI медицинском форуме «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования» 10-11 марта 2021г., г. Белгород.

По результатам исследования опубликовано 36 печатных работ, в том числе 22 в журналах списка ВАК и 9 – индексируемых Scopus и Web of Science.

Личный вклад автора. Автор лично сформулировал цель, задачи исследования, подготовил его программу, проанализировал отечественные и зарубежные публикации, разработал и апробировал программы «Стресс-менеджмент» и «Тайм-менеджмент». Соискатель самостоятельно провел исследование, составил и обработал базу данных, обобщил результаты, подготовил публикации, а также рукописи диссертации и автореферата.

Объем и структура работы. Текст диссертации изложен на 362 страницах. Диссертация состоит из введения, 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя (содержащего 457 источников, из них 144 отечественных и 313 зарубежных) и двух приложений. Работа иллюстрирована 192 таблицами и 24 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал, методология и методы исследования

Исследование проводилось в категориальном поле клинической и социальной психиатрии в рамках интегративного подхода.

В течение 2010-2018 гг. обследовано 2034 студента (таблица 1).

Таблица 1 – Обследованный контингент студентов

№ п/п	Контингент	М		Ж		Итого	
		п	%	п	%	п	%
1	Русскоязычные студенты медицинского института НИУ БелГУ	373	50,7	1011	77,8	1384	68,0
2	Иностранные студенты медицинского института НИУ БелГУ	248	33,7	73	5,6	321	15,8
3	Русскоязычные студенты АГМУ	84	11,4	130	10,0	214	10,5
4	Русскоязычные студенты педагогического института НИУ БелГУ	30	4,1	85	6,5	115	5,7
ИТОГО		735	100	1299	100	2034	100

Выборку составили 735 (36,1%) лиц мужского и 1299 (63,9%) женского пола в возрасте 16-30 ($21,0 \pm 2,2$) лет. Из них: 1384 русскоязычных и 321 иностранных студентов медицинского института НИУ БелГУ (все обследованные иностранные студенты являлись гражданами Индии), 214 русскоязычных студентов Алтайского государственного медицинского университета (АГМУ) и 115 русскоговорящих студентов педагогического института НИУ БелГУ.

Исследование проводилось в три этапа: 1 этап – диагностический; 2 этап – выделение симптомов-мишеней для психокоррекционной работы, разработка программ «Тайм-менеджмент» и «Стресс-менеджмент»; 3 этап – реализация и проверка эффективности коррекционных программ.

В апробации программы «Тайм-менеджмент» (сентябрь-ноябрь 2017 г.) участвовали 166 первокурсников в возрасте от 17 до 22 ($18,0 \pm 0,9$) лет – 38 (22,9%) лиц мужского и 128 (77,1%) женского пола. Спустя 1 год в катamnестическом обследовании участвовали 96 второкурсников.

В апробации программы «Стресс-менеджмент» (2018 год) участвовало 107 студентов: 83 (77,6%) женского и 24 (22,4%) – мужского пола в возрасте 18-24 ($19,5 \pm 0,1$) лет. В экспериментальную группу вошло 55 студентов: 41 (74,5%) – женского и 14 (25,5%) – мужского пола, в контрольную группу – 52 человека: 42 (80,7%) – женского и 10 (19,3%) – мужского пола. Группы сопоставимы по возрасту, полу и клинической структуре психических расстройств.

Непосредственно перед реализацией программы проводилось диагностическое тестирование. После реализации проводилась проверка эффективности программы – срок катамнеза 2 года.

Основными методами исследования были:

I. Медико-социологический;

II. Психометрический:

1. Тест на учебный стресс Ю.В. Щербатых (2005).
2. Опросник DASS-21 – The Depression Anxiety Stress Scale (Lovibond P.F., Lovibond S.H., 1995) – для верификации уровня депрессии, тревоги и стресса (*в нашей русскоязычной адаптации*).
3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии – HADS (Zigmond A., Snaith R., 1983).
4. SPIN-тест на социофобию (Connor K.M. et al., 2000) – Social Phobia Inventory Scale (*в нашей русскоязычной адаптации*).
5. Опросник «GAD-7» (Spitzer R.L. et al., 2006) для скрининг-диагностики генерализованного тревожного расстройства;
6. Скрининговый тест на панические атаки (Katon W.J., 2016);
7. Опросник общего здоровья «GHQ-12» (Goldberg D., Williams P., 1988, 1998) в адаптации Бурлачук Л.Ф. с соавт. (2005);
8. Шкала социальной фрустрированности Вассермана (Вассерман Л.И. с соавт., 2004);
9. Шкала враждебности Кука-Медлей (Фетискин Н.П. с соавт., 2002);
10. Шкала самоуважения Розенберга (Бодалев А.А. с соавт., 2000).

III. Клинико-психопатологический.

IV. Суицидологический (на основе критериев, принятых в отечественной суицидологии).

V. Статистическая обработка базы данных (Реброва О.Ю., 2002) проводилась методами непараметрической статистики: медиана и интерквартильный размах Q_{25} - Q_{75} ; критерий Манна-Уитни, критерий Вилкоксона; критерий χ^2 с поправкой Йетса для таблиц сопряженности 2x2; корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена), факторный (методом главных компонент с varimax вращением фактора) и кластерный анализ при помощи пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Верификация распространенности и клинической структуры непсихотических психических расстройств у русскоязычных студентов-медиков (таблица 2) показала, что в общей сложности они диагностированы у 96 из 482 чел. (20% обследованных), причем чаще ($p=0,034$; $OR=1,7$) у студентов 5 курса – 53 из 217 чел. (24,4%), чем у первого – 43 из 265 чел. (16,2%) (с шансом в 1,7 раза выше). В значительном числе случаев – 91 из 482 чел. (18,9%) выявлялись субклинические астенические реакции, одинаково часто у учащихся первого (48 из 265 чел. или 18,1%) и 5 курса (43 из 217 чел. или 19,8%), без гендерных различий.

Таблица 2 – Клиническая структура психических расстройств у русскоязычных студентов-медиков первого и пятого курса

Клинический диагноз	1 курс				Всего		5 курс				Всего		ВСЕГО	
	М		Ж		п	%	М		Ж		п	%	п	%
	п	%	п	%			п	%	п	%				
Психически здоровые	48	68,6	126	64,5	174	65,7	44	68,7	77	50,3	121	55,7	295	61,2
Субклиническая астено-вегетативная реакция	3	4,3	17	8,7	20	7,5	4	6,3	14	9,2	18	8,3	38	7,9
Субклиническая астено-невротическая реакция с заострением преморбидных личностных черт	6	8,5	22	11,3	28	10,6	4	6,3	21	13,7	25	11,5	53	11,0
Σ Субклинические астенические реакции	9	12,8	39	20,0	48	18,1	8	12,6	35	22,9	43	19,8	91	18,9
Σ Психические расстройства:	13	18,6	30	15,5	43	16,2	12	18,7	41	26,8	53	24,4	96	19,9
Органические психические р-ва	4	5,7	7	3,6	11	4,2	2	3,1	11	7,2	13	6,0	24	5,0
Аффективные р-ва настроения	1	1,4	4	2,1	5	1,9	2	3,1	6	3,9	8	3,8	13	2,7
Расстройства личности	4	5,7	5	2,6	9	3,4	3	4,7	6	3,9	9	4,1	18	3,7
<i>Неврастения</i>	2	2,9	5	2,6	7	2,6	2	3,1	7	4,6	9	4,1	16	3,3
<i>Соматоформная вегетативная дисфункция</i>	–	–	3	1,5	3	1,1	1	1,6	4	2,6	5	2,3	8	1,7
<i>Расстройства адаптации</i>	2	2,9	6	3,1	8	3,0	2	3,1	7	4,6	9	4,1	17	3,5
ИТОГО	70	26,4	195	73,6	265	100,0	64	29,5	153	70,5	217	100	482	100

Среди психических расстройств наиболее часто выявлялись резидуально-органические расстройства (5,0%), расстройства личности (3,7%), расстройства адаптации (3,5%), неврастения (3,3%), непсихотические аффективные расстройства настроения (2,7%) и соматоформная вегетативная дисфункция

(1,7%). Почти половину среди всех психических расстройств занимали невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (неврастения – 3,3%, СВД – 1,7%, расстройства адаптации – 3,5%).

Установлено, что посредством кесарева сечения родились 2,3% психически здоровых первокурсников и 33,3% – с субклиническими реакциями. Различия статистически значимы ($p=0,0005$ OR=21,3).

Треть (32,6%) первокурсников с установленным психиатрическим диагнозом и 2,3% психически здоровых обращались в дошкольном возрасте к представителям «народной медицины» ($p=0,0005$; OR=20,5). Проблемы, с которыми родители студентов обращались к представителям «народной медицины», отражали наличие у детей различных эпизодических проявлений т.н. «психического диатеза» (Коцюбинский А.П., 2017; Незнанов Н.Г. с соавт., 2020): «испуг», «боязнь темноты», «страх огня», «ночные крики», «боязнь собак», «сглаз». Аналогичные данные получены и в отношении студентов с субклиническими реакциями – 27,1% ($p=0,0005$ OR=15,8).

По самооценке психического статуса 26,8% студентов-медиков 1 курса отметили наличие «проблем психологического уровня», а 5,3% – «симптомов расстройств психической сферы», в то время как пятикурсники – соответственно 58,3% и 10,3% ($p=0,000$). При этом студенты 5-го курса в 9,2% обращались за помощью к частнопрактикующим врачам-психиатрам, психотерапевтам и психологам, а 12,9% – за психиатрической помощью к сотрудникам кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии НИУ БелГУ.

Изучение субъективной значимости учебных стрессовых факторов показало, что для студентов-медиков 1 курса с НПР, по сравнению с психически здоровыми, более значимыми были «строгость преподавателей» ($p=0,003$), затруднения в освоении учебного материала ($p=0,000$), «трудности организации режима дня» ($p=0,000$), «застенчивость и стеснительность» ($p=0,000$) и конфликты ($p=0,000$), а при субклинических реакциях – «строгость преподавателей» ($p=0,05$) и «проблемы в личной жизни» ($p=0,001$).

Для студентов-медиков 5 курса с НПП, по сравнению с психически здоровыми, более значимыми были «высокая учебная нагрузка» ($p=0,003$), «трудности организации режима дня» ($p=0,009$), «нежелание учиться» ($p=0,008$), «разочарование в профессии» ($p=0,000$), а также «страх перед будущим» ($p=0,000$). Аналогичные данные получены и у студентов с субклиническими реакциями ($p<0,03$).

Среди факторов учебного стресса для психически здоровых студентов-медиков 1 курса, по сравнению с 5 курсом, большее значение имели высокая учебная нагрузка ($p=0,000$), трудности организации режима дня ($p=0,017$), нерациональное расписание ($p=0,034$) и «жизнь вдали от родителей» ($p=0,006$), а для пятикурсников – нежелание учиться ($p=0,019$), разочарование в профессии ($p=0,000$), страх перед будущим ($p=0,001$) и конфликты со сверстниками ($p=0,009$).

Установлено, что если студенты-медики 1 курса с НПП более остро воспринимали строгость преподавателей ($p=0,013$), жизнь вдали от родителей ($p=0,046$), конфликты со сверстниками ($p=0,023$) и высокую учебную нагрузку ($p=0,007$), то для пятикурсников с НПП наиболее значимым было нежелание учиться ($p=0,009$) и разочарование в профессии ($p=0,000$).

Анализ субъективной оценки степени выраженности симптомов учебного стресса показал, что у студентов-медиков 1 курса с НПП и с субклиническими реакциями, по сравнению со здоровыми, все жалобы носили более дифференцированный характер ($p<0,045$). Кроме того, при НПП, по сравнению с субклиническими реакциями, у студентов-медиков были более выраженными «ощущение беспомощности» ($p=0,012$), «тематический ментизм» ($p=0,011$), «мышечное напряжение» ($p=0,026$) и «проблемы общения с преподавателями» ($p=0,047$).

У студентов-медиков 5 курса при НПП и субклинических реакциях, по сравнению со здоровыми, были более выраженными все симптомы учебного стресса ($p<0,001$). У студентов с НПП, по сравнению с субклиническими реакциями, более выраженными были: «плохое настроение» ($p=0,001$),

«тревога» ($p=0,000$), «потеря уверенности» ($p=0,002$), «нехватка времени» ($p=0,036$), а также «повышенная утомляемость» ($p=0,009$), «боли в области сердца» ($p=0,003$) и «дрожание мышц» ($p=0,01$).

Факторный анализ симптомов учебного стресса у студентов-медиков 1 курса с НПР выявил 3 значимых фактора (59,6% дисперсии): «Астения», «Психосоматические симптомы» и «Головная боль». У психически здоровых выделено 4 фактора (63,4% дисперсии): «Тревожная субдепрессия», «Психосоматические симптомы», «Отвлекаемость внимания» и «Нарушения сна».

У студентов 5 курса с НПР выделено 5 факторов (73,3% дисперсии): «Расстройство внимания», «Психосоматические симптомы», «Нарушение сна и его последствия», «Проблемы общения с преподавателями» и «Раздражительность». У психически здоровых выделено 4 фактора (66,2% дисперсии): «Астения», «Психосоматические симптомы», «Тематический ментизм» и «Тревога».

Среди **способов совладания с учебным стрессом** у психически здоровых студентов-медиков 1 курса более значимыми, чем для сверстников с НПР, были «поддержка родителей» ($p=0,000$), «прогулки на воздухе» ($p=0,021$) и «занятия спортом» ($p=0,018$). Больше число студентов с НПР прибегали к табакокурению ($p=0,016$), серфингу в сети Интернет ($p=0,048$) и приему нерецептурных седативных препаратов ($p=0,001$).

Пятикурсники-медики с НПР чаще принимали лекарственные препараты ($p=0,000$) и настои трав ($p=0,000$), чем психически здоровые, которые предпочитали использовать конструктивные способы адаптации.

Факторный анализ способов преодоления учебного стресса студентами-медиками 1 курса с НПР выявил 4 фактора (55,2% дисперсии): «Физическая активность», «Времяпрепровождение в сети Интернет», «Прием нерецептурных седативных лекарств» и «Употребление алкоголя». У психически здоровых первокурсников выявлено 7 факторов (65,5% дисперсии) – кроме способов, аналогичных выявленным у первокурсников с НПР,

значимость имели «Компьютерные игры», «Общение с друзьями» и «Прием транквилизаторов».

У пятикурсников с НПР выявлено 5 факторов (73,3% дисперсии), преимущественно неконструктивных: «Физическая пассивность», «Употребление алкоголя» и «Табакокурение», «Прием седативных лекарств» и «Общение с друзьями». У психически здоровых студентов 5 курса выявлено 6 факторов (68,2% дисперсии): «Физкультура», «Прием лекарств», «Общение с друзьями». Значительную часть занимали 3 фактора пассивного времяпрепровождения – 23,8% дисперсии.

Степень выраженности предэкзаменационного напряжения у первокурсников-медиков была 9,0 баллов (по 10-балльной шкале) по медианному показателю, более выраженная ($p=0,017$) у лиц с субклиническими реакциями ($Q_{25-75} = 8,0-10,0$), чем у психически здоровых ($Q_{25-75} = 7,0-9,0$). У студентов с НПР, по сравнению с психически здоровыми, были более выраженными «затрудненное дыхание» ($p=0,000$), «дрожание мышц» ($p=0,026$), «учащенное мочеиспускание» ($p=0,01$), «головные боли» ($p=0,004$), «подавленное настроение» ($p=0,011$) и «неприятные сновидения» ($p=0,000$), а в сравнении с субклиническими реакциями – «неудовлетворенность вдохом» ($p=0,025$) и «неприятные сновидения» ($p=0,035$).

Выраженность волнения перед экзаменами у студентов-медиков 1-го и 5-го курса была одинаковой – 9,0 баллов (Me). При этом у лиц с НПР все симптомы предэкзаменационного стресса были более выраженными ($p<0,001$), чем у психически здоровых, и у половины – по сравнению с лицами с субклиническими реакциями (преимущественно психосоматические симптомы со стороны дыхательной системы и аффективные нарушения). У студентов с субклиническими реакциями, по сравнению со здоровыми, были более выраженными подавленное настроение ($p=0,003$), расстройства сна ($p=0,011$), головные боли ($p=0,015$), учащенное мочеиспускание ($p=0,015$) и тахикардия ($p=0,01$).

Факторный анализ симптомов предэкзаменационного стресса у студентов-медиков 1 курса с НПП выявил 3 фактора (62,5% дисперсии): «Психосоматические симптомы мышечные», «Тревожность» и «Нарушения сна». У психически здоровых выявлено 4 фактора (62,6% дисперсии) – Психосоматические симптомы («Легочной системы», «Мочевыделительной системы» и «Дрожание мышц»), а также «Подавленное настроение».

У студентов 5 курса с НПП выявлено 4 значимых фактора (74,1% дисперсии): Психосоматические симптомы отдельно дыхательной и мышечной системы, «Нарушения сна» и «Тревожность». У психически здоровых выявлено 3 фактора (69,1% дисперсии): «Тревога с расстройством сна» и «Психосоматические симптомы» отдельно дыхательной системы и мышечной.

Психометрическое обследование 724 русскоязычных (РС) и 321 – иностранных (ИС) студентов-медиков показало следующее.

Депрессия (по DASS-21) выявлялась у 28,7% РС и 17,8% ИС ($p=0,0009$ OR=1,9), клинического уровня – в 7,3% и 2,5% случаев соответственно. У 3% РС выявлена крайне тяжелая депрессия, которая мешала им справляться с повседневными делами и учебой. Изучение 6-летней динамики (рисунок 1) выраженности депрессии показало, что на 1 курсе клинический ее уровень выявлялся одинаково часто у РС и ИС.

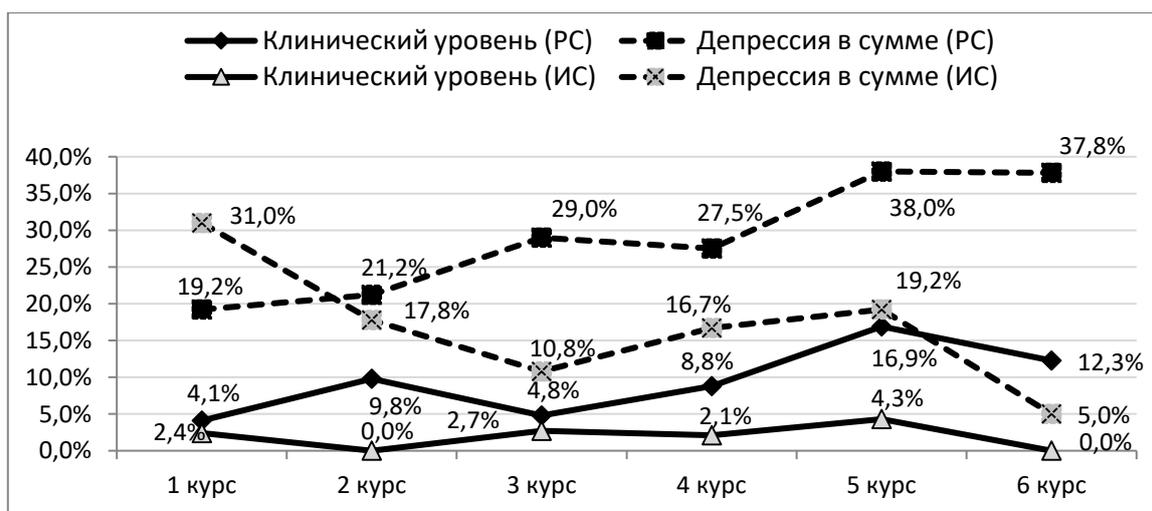


Рисунок 1 – Динамика депрессии (по DASS-21) у студентов-медиков за 6-летний период обучения

В дальнейшем среди РС отмечался рост числа студентов с клинически выраженной депрессией до 16,9% к пятому курсу и 12,3% – к шестому курсу. У ИС ее частота оставалась одинаковой (от 2,4% на 1 курсе до отсутствия на 6 курсе). Депрессия в совокупности у РС нарастала с 19,2% на 1 курсе до 37,8% – у шестикурсников. У ИС наоборот, выявлена четкая тенденция к снижению числа студентов с депрессией с 31% (на первом курсе) до 5% на шестом курсе.

У РС депрессия сочеталась с тревогой реже ($p=0,003$ $OR=3,1$) – 60,1% случаев, чем у ИС (82,5%), чаще ($p=0,009$ $OR=2,3$) оказывалась имплицитированным со стрессом – соответственно 70,7% и 50,8% случаев и одинаково часто с социофобией – 60,6% и 56,1%.

Тревога (по DASS-21) выявлялась одинаково часто: у 34,3% РС и 34% – ИС, а клинический ее уровень у 10,1% и 9,6% соответственно. У РС тревога чаще ($p=0,006$ $OR=1,7$) выявлялась среди лиц женского пола – 37,2% случаев, чем мужского – 25,7% (с шансом в 1,7 раза выше).

Верификация динамики тревоги (рисунок 2) показала, что на 1 курсе она встречалась чаще ($p=0,019$ $OR=2,0$) у ИС – 48,8% случаев, чем у РС – в 32,2% – что связано с синергизмом миграционного и учебного стресса.

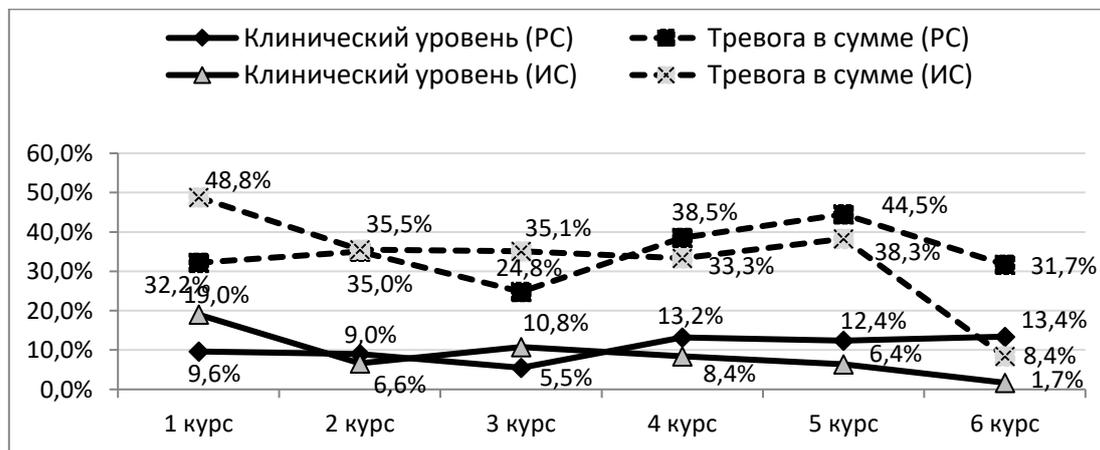


Рисунок 2 – Динамика тревоги (по DASS-21) у студентов-медиков за 6-летний период обучения

Ко второму курсу распространенность тревоги была одинаковой (35-35,5%), с 3 по 5-й – без значимых различий, а на шестом – статистически значимо ($p=0,003$ $OR=5,1$) превалировала у РС – 31,7% случаев, чем у ИС – 8,4%. Некоторое повышение клинического уровня тревоги на 3 курсе у ИС

было связано с необходимостью нового для них характера учебной деятельности – необходимости общаться на клинических кафедрах с пациентами.

У РС и ИС тревога сочеталась с депрессией и социофобией одинаково часто: 50,4% – 43,1% и 56,5% – 51,4% случаев соответственно. Тревога чаще ($p=0,0005$; $OR=2,9$) сочеталась со стрессом у РС – 66,9% случаев, чем у ИС – 40,4%.

Симптомы социофобии (по SPIN) выявлялись одинаково часто у РС – 33,7% и ИС – 28%. У РС социофобии чаще ($p=0,003$ $OR=1,9$) наблюдались у лиц женского пола – 37,1% человек, чем мужского – 24,1%. Клинически значимый уровень социофобии регистрировался у 15% РС и 10,6% ИС.

Изучение динамики социофобий в зависимости от курса обучения студентов (рисунок 3) показало, что если на 1 курсе они выявлялись одинаково часто у РС и ИС: 33,6% и 45,2% – то на 5 и 6 курсах у РС их частота была статистически значимо выше: соответственно 46,0% и 27,7% ($p=0,043$ $OR=2,2$) и 42,7% и 10% ($p=0,0006$ $OR=6,7$).

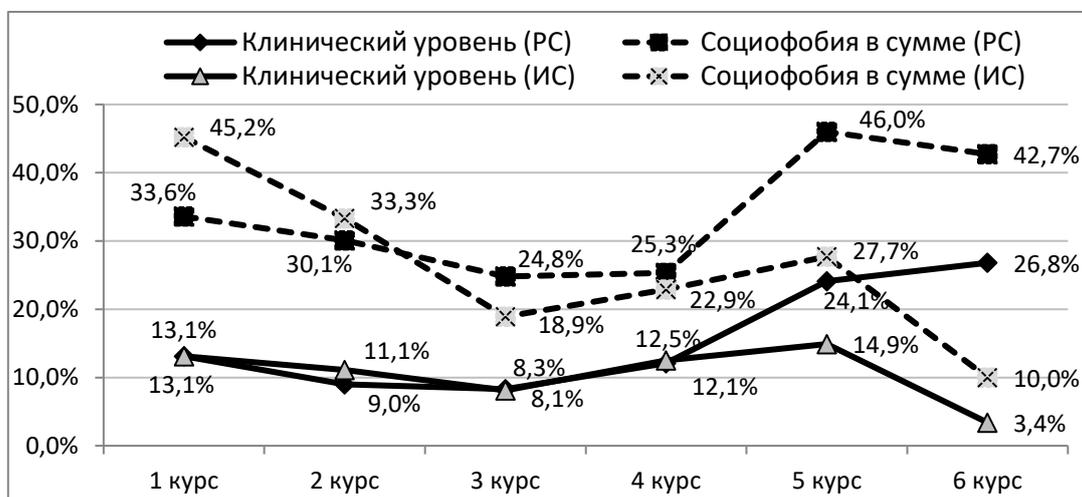


Рисунок 3 – Динамика социофобии у студентов-медиков за 6-летний период обучения

Социофобии были ассоциированы с депрессией в 53,3% случаев у РС и 58,9% – у ИС, и тревогой 61,9% случаев у РС и 62,2% – у ИС. У РС социофобии чаще ($p=0,003$ $OR=2,2$), чем у ИС, сочетались с дистрессом – соответственно в 60,7% и 41,1%.

Изучение суицидального поведения показало, что по числу студентов, имеющих суицидальные попытки в анамнезе, РС статистически значимо ($p=0,022$ $OR=3,1$) превосходили ИС: соответственно 4,7% и 1,6% случаев (с шансом в 3 раза выше). Внутренние формы суицидального поведения (Амбрумова А.Г., 1980) также встречались чаще ($p=0,004$; $OR=1,6$) у РС – 32,7% случаев, чем у ИС – 23,4% (с шансом в 1,6 раза выше). Суицидальные попытки совершались до поступления в медицинский институт как РС, так и ИС: в возрасте соответственно 10-23 ($16,4\pm 3,0$) и 16-19 ($17,0\pm 1,4$) лет (различия статистически не значимые). Отмечается (Каледа В.Г. с соавт., 2020), что суицидальный риск сохраняется на протяжении всего периода юношеского возраста, поэтому требуется проведение длительной и системной индивидуальной фармако- и психотерапии.

У РС с суицидальным поведением в анамнезе (таблица 3) преимущественно диагностировались невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства – 70,5%, расстройства личности – 7,4%, и донозологические реакции – 22,1%. При этом наиболее часто выявлялись социофобии – 14% и кратковременная депрессивная реакция (13,6%).

У ИС с суицидальным поведением в анамнезе преимущественно диагностировались донозологические реакции – 65,0%, невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства – 28,5% и расстройства личности – 6,3%.

Таблица 3 – Клиническая структура психических расстройств у студентов-медиков с суицидальным поведением в анамнезе

Клиническая форма	РС						ИС					
	S попытки		S мысли, замыслы, намерения		ВСЕГО		S попытки		S мысли, замыслы, намерения		ВСЕГО	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Невротические, связ. со стрессом и соматоформные расстройства	28	82,4	163	68,8	191	70,5	4	80,0	14	24,1	18	28,6
Расстройство личности	6	17,6	14	5,9	20	7,4	1	20,0	3	5,2	4	6,3
Донозологические реакции	–	–	60	25,3	60	22,1	–	–	41	70,7	41	65,0
ИТОГО	34	100,0	237	100,0	271	100,0	5	100,0	58	100,0	63	100,0

Значимость учебных стрессовых факторов была статистически значимо более выраженной у РС и ИС с суицидальным поведением в анамнезе, по сравнению со сверстниками без суицидального поведения. Для РС большее значение имела высокая учебная нагрузка, нежелание учиться и разочарование в будущей профессии, а для ИС – «отсутствие учебников», «жизнь вдали от родителей», «нерегулярное питание» и «проблемы совместного проживания в общежитии».

Степень выраженности симптомов учебного стресса у РС и ИС с суицидальным поведением в анамнезе статистически значимо превосходила таковую у сверстников без него. При этом РС обнаруживали более выраженные симптомы, чем ИС.

Факторный анализ симптомов учебного стресса у РС выявил 3 фактора: «астения» (44,7%), «психосоматические симптомы» (11,2%) и «цейтнот» (6,3%) с одинаковой дисперсией в группе с суицидальным поведением и без него. Значимость имели только большая степень выраженности симптомов у лиц с суицидальным поведением в анамнезе, что дает основание утверждать о более высокой чувствительности их к учебному стрессу.

У ИС с суицидальным поведением в анамнезе выделено 2 фактора: «астено-невротический» (41,6%) и «психосоматический» (15,7%) с одинаковой дисперсией как в группе с суицидальным поведением, так и без него.

Для устранения симптомов учебного стресса РС с суицидальным поведением в анамнезе чаще, чем их сверстники без суицидального поведения, употребляли алкоголь, курили сигареты, а также принимали лекарства. ИС чаще употребляли настои трав и нерецептурные седативных препараты.

Выраженность волнения перед экзаменами у РС ($M_e=9,0$) и ИС ($M_e=7,0$) с суицидальным поведением в анамнезе была статистически значимо выше, чем у сверстников без суицидального поведения: соответственно $M_e=8,0$ ($p=0,031$) и $M_e=6,0$ ($p=0,002$). Выше была и степень выраженности симптомов предэкзаменационного стресса у РС и ИС с суицидальным поведением в анамнезе.

У РС с суицидальным поведением в анамнезе степень волнения перед экзаменами была статистически значимо выше ($p=0,000$) чем у ИС ($Me=9,0$ и $Me=6,0$), также как и выраженность всех симптомов предэкзаменационного стресса.

Клинически выраженная депрессия наблюдалась у 15,5% РС и 7,6% – ИС с суицидальным поведением в анамнезе, а тревога соответственно у 32,2% и 27,5%. Дистресс наблюдался чаще ($p=0,042$ $OR=1,8$) у РС – 39,4%, чем ИС – 26,3% случаев.

Для верификации **влияния физического насилия, перенесенного в дошкольном возрасте** на формирование личностных особенностей и суицидального поведения обследовано 275 русскоязычных студентов-медиков 5 курса. Установлено, что в 30,9% случаев в дошкольном возрасте они перенесли физическое насилие: выраженное (5-10 баллов) – 9,1% и легкое (2-4 балла) – 21,8%. Во всех случаях выраженное физическое насилие сочеталось с психологическим: в 76% случаев с выраженным и в остальных 24% – с легким.

Перенесшие насилие по всем социальным параметрам были статистически значимо более фрустрированы, чем сверстники из благополучных семей. У них чаще ($p=0,0005$ $OR=4,1$) – в 63,5% случаев - выявлялся средний уровень враждебности, чем у проживающих в благоприятных условиях – 29,9%.

У перенесших насилие уровень самоуважения ($Me=29$) был статистически значимо ниже ($p=0,000$), чем у воспитывающихся в благоприятных условиях ($Me=32$). Он был высоким у 63,7% проживающих в гармоничных семьях и 35,3% – перенесших насилие ($p=0,001$ $OR=3,2$).

В группе с перенесенным насилием чаще (52,9% случаев при $p=0,0005$ $OR=4,1$) регистрировалось суицидальное поведение в анамнезе (в т.ч. – 8,3% суицидальные попытки), чем в случае отсутствия насилия в преморбиде (21,7%). В течение последнего года у 20% лиц, перенесших насилие, имели место суицидальные мысли.

Изучение факторов риска формирования НПР показало, что общий дистресс был присущ 34,5% РС и 17,1% – ИС ($p=0,002$ $OR=1,6$). В динамике (рисунок 4) на 1 курсе уровень дистресса у РС и ИС был примерно одинаков, а начиная со второго курса выраженность у ИС снижалась, доходя до минимума к 6 курсу, а у РС оставалась на одном уровне.

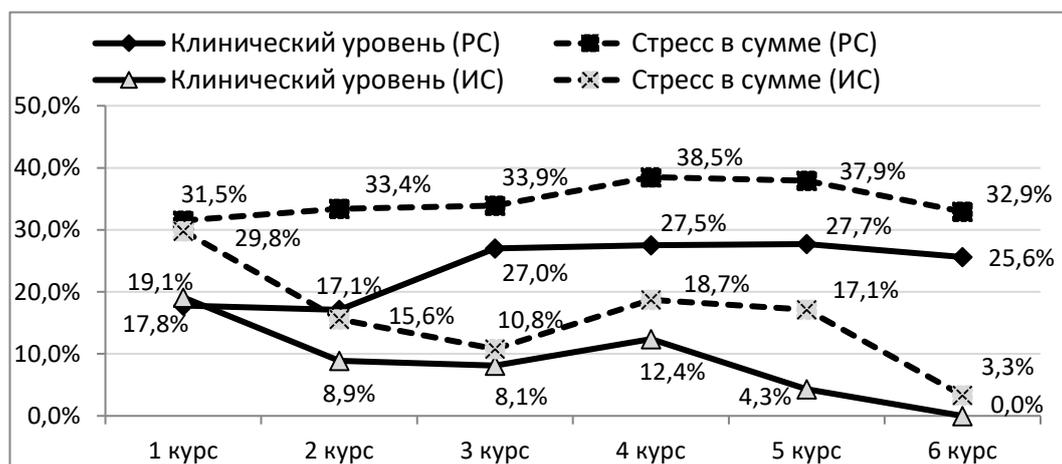


Рисунок 4 – Динамика стресса у студентов-медиков за 6-летний период обучения

Факторный анализ учебных стрессовых факторов показал, что у РС 1 курса 5 факторов – «трудности режима», «бытовые проблемы», «низкая мотивация», «высокая нагрузка» и «жесткие требования» объясняли 66,6% дисперсии. У РС 6 курса 69,7% дисперсии объясняли 4 фактора – «учебная нагрузка», «личные проблемы», «учебные проблемы» и «разочарование в профессии».

Для ИС 1 курса выявлено 5 факторов (60,6% дисперсии) – «сложность обучения», «разочарование в профессии», «жесткие требования», «личные проблемы» и «трудности режима». У ИС 6 курса выявлено 4 фактора (65,7% дисперсии) – «личные проблемы», «напряженность учебного процесса», «сложность учебного процесса», «жесткие требования».

Факторный анализ симптомов учебного стресса показал, что сквозным для РС всех курсов был фактор «психосоматические симптомы», к которому добавлялись на 1-3 и 6 курсах фактор «астено-депрессивные состояния», на 4 – «напряженность» и «тревога», на 5 – «расстройства внимания» и «дефицит времени». У ИС фактор «психосоматические симптомы» также был сквозным для

всех курсов, к которому на 1-2 и 4-5 курсах присоединялся фактор «астено-депрессивные состояния», на 3 – «астения» и «расстройства сна», на 5 – «астения».

Наряду с конструктивными способами адаптации, значительное число РС и ИС курили табак – 22,6% и 22,4%; употребляли алкоголь – 49,0% РС и 26,5% ИС ($p=0,0005$ $OR=2,7$), принимали седативные препараты – 45,6% РС и 52,0% ИС.

Степень волнения перед экзаменами у РС на всех курсах было 8-9 баллов, статистически значимо выше ($p=0,000$), чем у ИС – 5-7 баллов.

Для 18,3% РС, поступивших в ВУЗ по совету родных, учебные стрессовые факторы воспринимались более остро: нежелание учиться ($p=0,000$), разочарование в профессии ($p=0,000$) и страх перед будущим ($p=0,001$). У них же были более выраженными симптомы учебного стресса: ощущение беспомощности ($p=0,001$), раздражительность ($p=0,000$), подавленное настроение ($p=0,002$), тревога ($p=0,012$), снижение самооценки ($p=0,007$), проблемы с ЖКТ ($p=0,027$). Они чаще употребляли алкоголь ($p=0,008$), курили табак ($p=0,022$), пропускали занятия ($p=0,002$). У них чаще ($p=0,002$; $OR=2,0$) выявлялась депрессия (40,9%), чем у самостоятельно выбравших специальность (26,0%), а также тревога – 43,9% и 32,1% случаев соответственно ($p=0,013$ $OR=1,7$); и симптомы социофобии соответственно 40,9% и 29,9% ($p=0,019$ $OR=1,6$).

Для 25,3% ИС, поступивших по совету родственников, также более значимыми были нежелание учиться ($p=0,011$) и нехватка денег ($p=0,012$), более выраженными оказывались симптомы учебного стресса: тахикардия ($p=0,012$), затрудненное дыхание ($p=0,045$), проблемы с ЖКТ ($p=0,006$), утомляемость ($p=0,017$). У них чаще ($p=0,013$ $OR=2,0$) выявлялись симптомы социофобии (39,5% против 24,2%).

Среди РС разочаровались в профессии врача 21% (от 5,5% на 1 курсе до 32,9% – на шестом), были более значимы все факторы учебного стресса и более выраженные его симптомы ($p<0,03$). Они чаще употребляли алкоголь ($p=0,000$), курили табак ($p=0,003$), пропускали занятия ($p=0,000$). У большего числа из них

отмечались головные боли ($p=0,023$), перебои в работе сердца ($p=0,031$), тревога ($p=0,005$), подавленное настроение ($p=0,000$), расстройства сна ($p=0,027$) перед экзаменами. Кроме того, у них чаще ($p=0,004$ OR=1,8) выявлялась депрессия (38,8% случаев против 26%), а также тревога ($p=0,002$) – 46,1% и 31,1% случаев, дистресс ($p=0,001$) – 47,4% – 31,1% и симптомы социофобии: соответственно 44,7% и 28,5% ($p=0,008$).

Среди ИС разочаровались во врачебной профессии 16,5%, для них более значимыми, чем для приверженных выбранной профессии, были учебные стрессовые факторы и проблемы общения с преподавателями из-за пропуска занятий ($p=0,041$). Они прибегали к приему седативных лекарственных средств ($p=0,035$).

РС и ИС с депрессией, тревогой и социофобией более остро, чем сверстники без них, воспринимали учебные стрессовые факторы. У них были более выражены все симптомы учебного и предэкзаменационного стресса. Для его преодоления они чаще принимали лекарственные препараты ($p=0,000$), пропускали занятия ($p=0,011$) и употребляли алкоголь ($p=0,000$).

В общей совокупности треть (31,2%) ИС и 17% РС уделяли подготовке к занятиям 1-2 часа в день ($p=0,0005$). Наряду с этим ИС чаще пропускали занятия, имели задолженности с угрозой отчисления из института. Для РС важным было получение хороших оценок, они чаще ($\chi^2=8,412$ $p=0,005$) испытывали средние затруднения при обучении, чем ИС – 37,8% и 28,3% соответственно.

Анализ способов реагирования на учебный стресс РС и ИС позволил выделить 7 типов: адаптивный (спорт, прогулки, поддержка родителей), невротический, аффективный, личностный, аддиктивный, психосоматический и суицидальный. Кластерный анализ (рисунки 5-6) выявил взаимосвязи между типами реагирования у РС и у ИС. Установлено, что самостоятельным способом адаптации у РС и ИС являлся «Адаптивный». Причем у РС он сочетался с приемом лекарств, суицидальным поведением и компьютерными играми, а у ИС – он являлся объединяющим для всех остальных (у русскоязычных такой – «Общение в социальных сетях»).

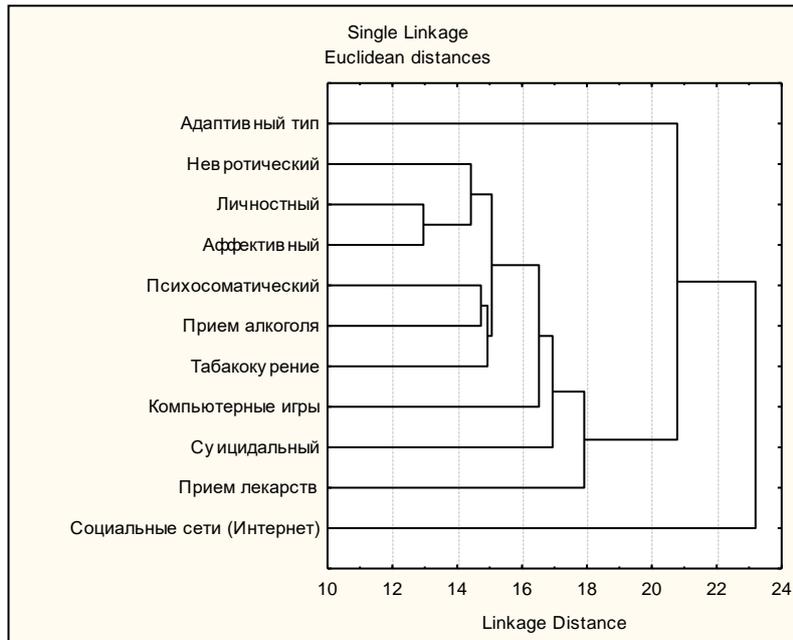


Рисунок 5 – Результаты кластерного анализа типов реагирования русскоязычных студентов-медиков

Общими для обеих групп были еще два кластера: один включал невротический, личностный и аффективный типы реагирования, а второй – прием алкоголя, табакокурение и психосоматические симптомы, что свидетельствует об однотипности реакций на учебный стресс РС и ИС.

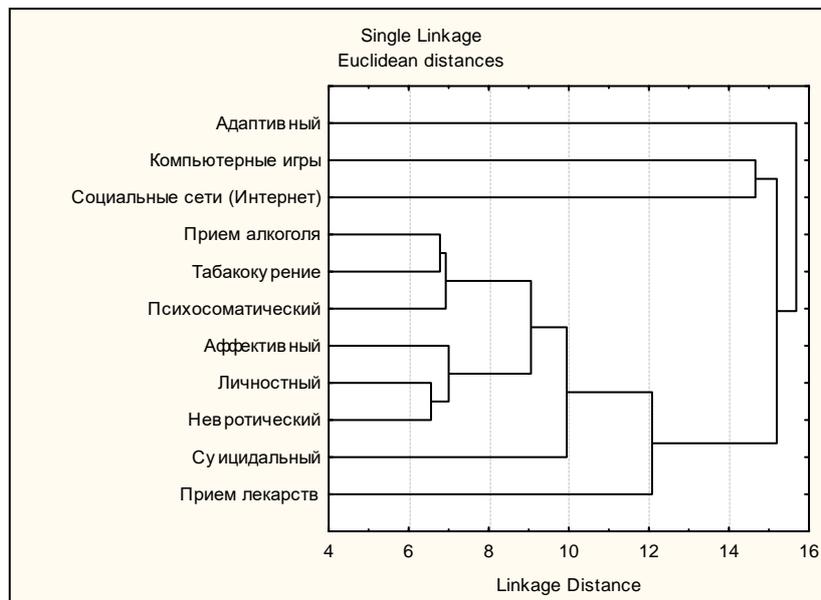


Рисунок 6 – Результаты кластерного анализа типов реагирования иностранных студентов-медиков

У ИС выделен кластер, включающий компьютерные игры и общение в социальных сетях. Наличие его вполне объяснимо, так как пребывание в чужой

стране предполагает потребность общения с родными и друзьями, что реализуется посредством социальных сетей, а в структуру отдыха и развлечения входят компьютерные игры.

В обеих группах особняком стоят еще 2 кластера – прием лекарств и суицидальное поведение. Значимый для совладания со стрессом прием лекарств был присущ для 20% русскоязычных и 19,3% – иностранных студентов.

Суицидальное поведение, как отдельный кластер, в нашей выборке не мотивировалось проблемами в учебе, а было связанным с более глубинными механизмами, о чем свидетельствуют корреляции его с личностным, аффективным и психосоматическим типом реагирования - у русскоязычных студентов и невротическим и аффективным – у иностранных студентов. Адаптивный тип статистически значимо применяло большее число иностранных студентов. В то же время у большего числа русскоязычных студентов выявлялся невротический и аффективный тип реагирования, а также употребление алкоголя и суицидальное поведение.

Сравнительный анализ состояния психического здоровья русскоязычных студентов медицинского и педагогического институтов, поступивших на 1 курс и спустя 5 лет от начала учебы, показал, что мотивом поступления в ВУЗ у 81% студентов-медиков и 85% студентов-педагогов были собственные убеждения. В течение первого месяца обучения разочаровались в профессии 21% студентов-медиков и 30% студентов-педагогов.

Для студентов-медиков половина учебных стрессовых факторов были более значимыми ($p < 0,01$), чем для студентов-педагогов. Для преодоления учебного стресса студенты-медики и студенты-педагоги употребляли алкогольные напитки (37% и 38,3% соответственно), настои трав (27% и 38,3%) и нерецептурные седативные лекарства (27% и 28,7%), курили табак (16% и 8,3%).

Выявлены слабые прямые корреляционные зависимости степени значимости алкоголя со стрессовыми факторами у студентов-медиков: непонятные учебники ($r=0,368$ $p=0,0002$), нежелание учиться ($r=0,307$ $p=0,002$), а у студентов педагогического института – трудности режима дня ($r=0,310$ $p=0,017$) и страх будущего ($r=0,313$ $p=0,017$).

На первом курсе у 52% студентов-медиков и 36,6% студентов-педагогов имели место внутренние формы суицидального поведения в анамнезе, а у 4% и 1,7% соответственно – суицидальные попытки.

На 1 курсе клинически значимая депрессия выявлялась чаще ($p=0,002$; $OR=6,1$) у студентов-медиков (27%), чем у студентов-педагогов (6,7%), а тревога одинаково часто – соответственно 16% и 13,4%. Дистресс был более характерен для студентов-медиков – 31% случаев, чем для студентов-педагогов – 16,7% ($p=0,044$). Клинически выраженные социофобии выявлялись у 17% студентов-медиков и 8,4% студентов-педагогов.

Депрессия выявлялась статистически достоверно чаще ($p=0,019$) и была более выраженной ($p=0,021$) у студентов-медиков 1 курса, поступивших в институт не по собственной инициативе. У них также чаще выявлялась ($p=0,003$) и была более выраженной ($p=0,004$) тревога. Это свидетельствует о том, что симптомы психического нарушения у них имели место до поступления в ВУЗ и они проявляли несостоятельность в самостоятельном выборе профессии.

Изучение приверженности выбору профессии на 5 курсе показало, что 52,7% студентов педагогического 35,0% – медицинского института ($p=0,047$ $OR=2,0$) выбрали бы другую профессию.

Факторный анализ симптомов учебного стресса у студентов медиков 5 курса выявил 3 значимых фактора (61,4% дисперсии): астения, психосоматические симптомы и цейтнот. Почти такие же 3 фактора выявлены у студентов педагогического института (76,5% дисперсии): астения, психосоматические и мышечные симптомы.

Установлено, что пятикурсники медицинского института чаще ($p=0,032$), чем педагогического института для преодоления стресса употребляли алкоголь: 58,4% и 40% соответственно, курили табак (27% и 21,8%). Более трети студентов обеих групп принимали нерецептурные седативные лекарства.

Сравнительный анализ состояния психического здоровья студентов-медиков, **обучающихся в медицинских ВУЗах в различных регионах РФ**, показал, что в АГМУ поступили не по собственной инициативе большее число студентов (32,7%), чем в НИУ БелГУ (17,3%). Убеждены на 80-100% в правильности выбора врачебной профессии 56,2% студентов 1 курса НИУ БелГУ и только 43% – пятого ($p=0,037$), а в АГМУ эти цифры составили соответственно: 42,4% на первом курсе и 29,6% – на пятом ($p=0,05$), то есть оказались более низкими, чем в НИУ БелГУ.

По значимости учебных стрессовых факторов для студентов 1 курса по параметру «строгость преподавателей» учащиеся НИУ БелГУ превосходили сверстников из АГМУ, а по всем остальным показателям – наоборот, что связано с большим в АГМУ, чем в НИУ БелГУ, числом поступивших не по собственной инициативе и имеющих в связи с этим проблемы адаптации к учебному процессу.

Выраженность симптомов учебного стресса у первокурсников АГМУ по всем параметрам статистически значимо была более выраженной, чем в НИУ БелГУ, а у студентов 5 курса эти показатели оказались «перевернутыми». Более высокие показатели выраженности симптомов учебного стресса у пятикурсников НИУ БелГУ связаны с более высоким уровнем учебного стресса у них по сравнению со студентами АГМУ.

Сказанное подтверждается различиями в учебных планах БелГУ и АГМУ: общее количество часов в обоих ВУЗах одинаковое, но количество контактных часов в БелГУ в 1,2 раза превышает таковое в АГМУ. В БелГУ шестидневная учебная неделя, больше часов занятий в день, «плавающее» расписание занятий, не выделяются часы для ликвидации академических задолженностей, меньшая продолжительность каникул.

Выраженность волнения перед экзаменами у студентов 5 курса АГМУ снизилась по сравнению с волнением перед экзаменами студентов первого курса с 8 баллов до 7, а в НИУ БелГУ – наоборот, увеличилась с 8 баллов до 9.

Крайне высокий (8-10 баллов) уровень волнения перед экзаменами был характерен для 75,9% студентов НИУ БелГУ и 44,3% – АГМУ. Для совладания с учебным стрессом большее число студентов 1 курса АГМУ, чем студентов 1 курса НИУ БелГУ, употребляли алкоголь – соответственно 18,2% и 4,1%, а на пятом курсе эта разница нивелировалась – соответственно 17,4% и 16,1%.

Депрессия (в совокупности) у студентов 1 курса НИУ БелГУ выявлялась в 19,2% случаев, а у студентов АГМУ более чем в 2 раза чаще – в 44,4% случаев ($p=0,0008$). Клинический уровень депрессии также был более распространено у первокурсников АГМУ, чем НИУ БелГУ (соответственно 33,4% и 8,2%; $p=0,0005$). На 5 курсе клинический уровень депрессии вырос у студентов НИУ БелГУ до 22,6% ($p=0,0006$), а у АГМУ остался на прежнем уровне – 32,2%.

Тревога (в совокупности) у студентов 1 курса АГМУ (51,4%) регистрировалась чаще ($p=0,005$), чем у студентов НИУ БелГУ (32,2%). Аналогично и клинический ее уровень был более распространенным у студентов АГМУ (соответственно 38,3% и 21,9%; $p=0,009$). У студентов АГМУ от 1 курса к пятому отмечалось снижение распространенности клинического уровня тревоги с 38,3% до 27,8%, а у студентов НИУ БелГУ он был стабильным – 21,9%.

Клинический уровень социофобий на 1 курсе встречался одинаково часто у студентов НИУ БелГУ и АГМУ (соответственно 12,3% и 17,1%), однако к 5 курсу в НИУ БелГУ отмечался рост распространенности социофобий в 2 раза – до 24,1%, а в АГМУ оставался прежний уровень – 19,1%.

На основе исследования нами разработаны и реализованы программы «Тайм-менеджмент» (рисунок 7) и «Стресс-менеджмент».

Симптомами-мишенями были трудности организации режима дня, постоянная нехватка времени, затруднения в выборе литературы для подготовки к занятиям и длительность подготовки к занятиям.



Рисунок 7 – Алгоритм реализации программы «Тайм-менеджмент»

Важными аспектами были: ранжирование дел по значимости, организация рабочего места, разбиение задачи на составляющие её части. Изучались способы организации отдыха, экономии времени, выбора собственного ритма работы, дифференциации учебы и личной жизни, структурирования выходных дней и планирования деятельности. Осваивались стратегии отдыха, здорового образа жизни, борьбы с бессонницей и эффективного взаимодействия. Студенты обучались известным подходам тайм-

менеджмента: методика планирования времени Айви Ли, диаграмма Ганта, матрица Эйзенхауэра, способы преодоления прокрастинации, а также способы визуализации задач и закон Парето.

Контрольное анкетирование после реализации программы показало, что студентам стало значительно легче планировать и распределять время, появилась уверенность в своих силах, стало проще искать литературу, необходимую для подготовки к занятиям, они спокойнее чувствовали себя в период экзаменов. У них появилось больше свободного времени, стало легче учиться, достоверно снизилась значимость учебных стрессовых факторов.

Перед реализацией программы «Стресс-менеджмент» проведено клиничко-психопатологическое обследование студентов (таблица 4). Структура НПР соответствовала выявленной ранее при клиничко-эпидемиологическом исследовании структуре психического здоровья у студентов-медиков.

Таблица 4 – Клиническая структура психических расстройств у русскоязычных студентов медиков, участвовавших в реализации программы

Клинический диагноз	Эксперимент				Всего		Гр. сравнения				Всего		Всего	
	М		Ж		n	n	М		Ж		n	%	n	%
	n	%	n	%			n	%	n	%				
Психически здоровые	10	71,4	25	61,0	35	63,6	7	70,0	27	64,3	34	65,3	69	64,5
Субклинические реакции	2	14,2	9	22,0	11	20,0	1	1,0	9	21,4	10	19,2	21	19,3
Психические расстройства	2	14,2	7	17,0	9	16,4	2	20,0	6	14,3	8	15,4	17	15,9
ИТОГО	14	100	41	100	55	100	10	100	42	100	52	100	107	100

Участвующие в программе были разделены при условии рандомизированного подхода на две группы: основная (экспериментальная) и группа сравнения. Практические занятия были разделены на 2 части. Первая – была одинаковой для студентов обеих групп и заключалась в изучении дисциплины «Психокоррекция кризисных состояний». Вторая часть проводилась в виде тренинга в основной группе и была теоретической – во второй. Все занятия и тренинг проводились лично автором. В тренинговой части применялись мультимодальные техники психотерапии (когнитивно-бихевиоральные, НЛП, гештальт-терапия, эриксоновский гипноз, эпистемологическая метафора, символдрама) с учетом преобладающего типа реагирования (таблица 5).

Таблица 5 – Стратегия оказания мультимодальной психотерапевтической помощи в зависимости от преобладающего типа реагирования

Тип Реагирования	Стратегические задачи	Применяемые приемы психотерапии
Адаптивный	Обучение приемам самоконтроля в стрессовой ситуации, активизации имеющихся личностных ресурсов	Бихевиоральные техники нейролингвистического программирования (НЛП): стратегия творчества Уолта Диснея, трехпозиционное описание, «ваза с ресурсами», ассоциативно-диссоциативные техники.
Аффективный	Обучение контролю и отреагированию эмоций	1. Ассоциативно-диссоциативные техники НЛП: «техника трехместной диссоциации»; 2. Диссоциативные техники гештальт-терапии – «работа с горячим стулом», «диалог с частями личности», работа с чувствами, «отреагирование». 3. Методика эпистемологической метафоры.
Невротический	Выяснение и коррекция базовых невротических конфликтов: фобического, неврастенического, истерического	Приемы гештальт-терапии (два стула); ассоциативно-диссоциативные техники НЛП.
Аддиктивный	Обучение приемам конструктивного совладания со стрессом	Выработка аверсивной реакции на объект аддикции и переключение на социально-приемлемые формы адаптивного поведения (техника «взмаха»).
Личностный	Расширение репертуара адаптивных форм реагирования. Обучение приемам разрешения конфликтных ситуаций.	Генерирование ресурсов (использование ресурсов из других контекстов, использование ресурсов «других людей», формирование новых ресурсов). Применение приемов символдрамы: «встречи» со «старцем», «старухой» для стимуляции разрешения проблемы через метафорические предметы.
Суицидальный	Обучение приемам разрешения конфликтов, расширения репертуара поведенческого реагирования	Генерирование ресурсов, актуализация антисуицидальных факторов.
Психосоматический	Обучение конструктивным способам реагирования, устранение накопленных негативных эмоций (чувств)	Работа с чувствами (методом эпистемологической метафоры), «мышечными зажимами», «броней характера». Обучение релаксации. Выявление и коррекция базовых личностных конфликтов.

Катамнез (1 год) после реализации программы «Стресс-менеджмент» показал, что в основной (экспериментальной) группе по сравнению с группой сравнения, достоверно снизилась значимость учебных стрессовых факторов: строгость преподавателей ($p=0,041$), большая учебная нагрузка ($p=0,043$), жизнь вдали от родителей ($p=0,041$), трудности организации режима дня ($p=0,04$) и необходимость тратить много времени на подготовку к занятиям ($p=0,031$).

Анализ выраженности **симптомов учебного стресса** показал, что в экспериментальной группе, по сравнению с группой сравнения, снизилась выраженность ощущения беспомощности ($p=0,048$), подавленного настроения ($p=0,039$), тревоги и страха ($p=0,047$), тахикардии ($p=0,036$), головных болей ($p=0,048$), нарушений сна ($p=0,039$) и повысилась уверенность в себе ($p=0,031$).

Среди **способов преодоления учебного стресса** студенты экспериментальной группы по сравнению с группой сравнения чаще стали гулять ($p=0,043$) и читать художественную литературу ($p=0,046$).

В обеих группах сила волнения перед экзаменами осталась одинаковой, что обусловлено высоким уровнем учебного стресса, но в экспериментальной – достоверно значимо улучшился сон в сессионный период ($p=0,047$).

Катамнез (2 года) показал, что различия в восприятии учебных стрессовых факторов, симптомов учебного стресса, значимости способов борьбы со стрессом и симптомов предэкзаменационного стресса между группами по части показателей сгладились. Тем не менее, для проходивших тренинг, по сравнению с группой сравнения, были менее значимы учебные стрессовые факторы: «строгость преподавателей» ($p=0,044$), «большая учебная нагрузка» ($p=0,047$) и «страх перед будущим» ($p=0,041$), а также симптомы учебного стресса «ощущение беспомощности» ($p=0,046$), «тревога» ($p=0,041$) и «потеря уверенности» ($p=0,037$).

Таким образом, тренинг «Стресс-менеджмент» в основном направлен на изменение восприятия стрессовых факторов. Эффективное терапевтическое действие он оказывал на студентов с субклиническими реакциями и непсихотическими психическими расстройствами и может быть рекомендован для широкого внедрения.

ВЫВОДЫ

1. Непсихотические психические расстройства (НПР) у русскоязычных студентов-медиков в общей совокупности выявляются в 20% случаев (чаще у студентов 5 курса – 24,4% случаев, чем первого – 16,2% случаев; $p=0,034$ $OR=1,7$), а донозологические субклинические реакции – в 18,8% (одинаково часто у первокурсников и пятикурсников без гендерных различий).

1.1. Категориальная клиническая структура НПР представлена резидуально-органическими психическими расстройствами (5%), расстройствами личности (3,7%) и в 8,7% – невротическими расстройствами: неврастения – 3,3%; связанные со стрессом расстройства адаптации – 3,7%; соматоформная вегетативная дисфункция – 1,7%.

1.2. Синдромальная клиническая характеристика НПР представлена депрессивными (чаще выявляется у русскоязычных, чем иностранных студентов – 28,7% против 17,8% при $p=0,0009$), тревожными симптомокомплексами (выявляются у трети русскоязычных и иностранных студентов) и социофобией (выявляется у трети русскоязычных и иностранных студентов), частота встречаемости которых нарастает от первого к шестому курсу у русскоязычных студентов и снижается – у иностранных.

1.3. Все студенты (русскоязычные и иностранные) с непсихотическими психическими расстройствами и субклиническими реакциями более остро, чем психически здоровые, реагировали на учебные стрессовые факторы, у них были более выраженными все симптомы учебного и предэкзаменационного стресса и высокая частота использования аддиктивного способа его преодоления (алкоголь, табакокурение, прием седативных лекарств).

2. Суицидальное поведение у русскоязычных студентов-медиков встречается в анамнезе чаще, чем у иностранных: 37,4% и 25% случаев соответственно. Шанс формирования суицидального поведения у русскоязычных студентов в 3,1-1,6 раза выше, чем у иностранных ($p<0,022$).

2.1. Клиническая структура психических расстройств у русскоязычных и иностранных студентов-медиков с суицидальными попытками в анамнезе

одинакова и включает невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (82,4% и 80,0%), а также расстройства личности (17,6% и 20%). При внутренних формах суицидального поведения невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства преобладали у русскоязычных студентов (68,8% против 24,1% у иностранных), расстройства личности выявлялись одинаково часто (5,9% и 5,2%), донозологические реакции выявлялись у русскоязычных студентов реже (25,3%), чем у иностранных (70,7%).

2.2. Русскоязычные и иностранные студенты с суицидальным поведением в анамнезе более остро реагировали на учебные стрессовые факторы, обнаруживали более выраженные симптомы учебного и предэкзаменационного стресса.

3. Факторами риска формирования у русскоязычных студентов непсихотических психических расстройств, сопровождающихся депрессией, тревогой, социофобией, дистрессом являются:

а) наличие в дошкольном и раннем школьном возрасте фрагментированных невротических симптомов (проявлений эпизодической формы психического диатеза) с обращением за помощью к представителям «народной медицины»;

б) ассоциированность неблагоприятных семейных воздействий, имевшихся у обследованных в дошкольном возрасте (физическое и психологическое насилие), с повышенной во взрослом возрасте личностной тревожностью, высоким уровнем фрустрации, низкой самооценкой и самоуважением, а также склонностью к суицидальному реагированию;

в) поступление в ВУЗ не по собственной инициативе, разочарование в профессии и учебный стресс.

3.1. Учебный стресс играет существенную роль в формировании непсихотических психических расстройств и суицидального поведения, являясь в одних случаях патогенетическим фактором, в других – триггером, способствующим их проявлению у «уязвимых» индивидуумов.

3.2. У иностранных студентов отмечаются более низкие показатели учебного и предэкзаменационного стресса, меньшая выраженность тревожных и депрессивных симптомокомплексов, чем у русскоязычных. Это связано с меньшей значимостью учебного процесса для иностранных студентов.

4. Психическое состояние студентов медицинского и педагогического институтов различается: у поступивших в медицинский ВУЗ почти в 3 чаще, чем поступивших в педагогический, регистрируется клинически значимая депрессия (34% и 11,7%) и в 4 раза – тревога (35% и 8,3%); для большинства (75,2%) студентов-медиков 5 курса по сравнению со студентами педагогического института (58,2%) характерен крайне высокий уровень предэкзаменационного стресса.

4.1. Наиболее значимыми факторами учебного стресса для студентов-медиков в первый месяц обучения были: высокая учебная нагрузка, неуверенность в будущем, бытовые проблемы и трудности организации режима дня, а для студентов педагогического института – разочарование в профессии, сложности учебы и проблемы в личной жизни.

5. Состояние психического здоровья и выраженность реакций на учебный стресс у студентов, обучающихся в различных регионах, в большей степени зависят от исходного адаптивно-компенсаторного уровня индивидуумов, мотивов их поступления в ВУЗ и степени индивидуальной значимости учебных стрессовых факторов.

6. Закономерности реагирования на учебный стресс оказались общими для русскоязычных и иностранных студентов, а также для студентов различных специальностей, обучающихся в разных ВУЗах и регионах, и включают 7 его типов (адаптивный, аффективный, невротический, личностный, аддиктивный, психосоматический и суицидальный), отличаясь только степенью выраженности.

6.1. Однотипность реакций на учебный стресс позволяет экстраполировать результаты настоящего исследования на более широкий контекст и служить основой для разработки мер первичной и вторичной

психопрофилактики непсихотических психических расстройств у лиц подросткового и юношеского возраста.

7. Новая организационная форма первичной и вторичной психопрофилактики непсихотических психических расстройств, состояний дезадаптации и суицидального поведения – программа «Тайм-менеджмент» (снижившая значимость учебных стрессовых факторов и выраженность предэкзаменационного стресса) и «Стресс-менеджмент» (оптимизирующая адаптацию к учебному стрессу и снижающая выраженность психических и психосоматических симптомов, особенно у студентов с субклиническими реакциями и психическими расстройствами непсихотического уровня), реализуемая в форме учебной дисциплины как вариативный компонент учебного плана – показала свою эффективность и рекомендуется для широкого внедрения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Для профилактики непсихотических психических расстройств и суицидального поведения у студентов ВУЗов целесообразно:

1. Проведение конфиденциальной скрининг-диагностики непсихотических, невротических и связанных со стрессом психических расстройств среди студентов на каждом курсе;

2. Организация системы психологической поддержки студентов с привлечением высококвалифицированных психотерапевтов и клинических психологов;

3. Введение в учебные планы дисциплин, направленных на обучение студентов планированию времени, конструктивным способам преодоления стресса и решения конфликтов;

4. Эргономизация расписания для равномерного распределения нагрузки в течение всех лет обучения в ВУЗе.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Научные статьи в журналах, входящих в перечень ВАК:

1. Руженков, В.А. Некоторые аспекты суицидального поведения учащейся молодежи и возможные пути предупреждения / В.А. Руженков, **В.В. Руженкова** // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 4 (67). – С. 52-54.
2. **Руженкова, В.В.** Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2011. – № 22 (117), вып.16. – С. 26-32.
3. Руженков, В.А. Межличностное насилие, как фактор риска суицидального поведения учащейся молодежи / В.А. Руженков, **В.В. Руженкова** // Вестник неврологии, психиатрии, нейрохирургии. – 2012. – № 5. – С. 3-6.
4. **Руженкова, В.В.** Медицинские аспекты межличностного насилия / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2012. – № 4 (123), вып. 17. – С. 138-143.
5. Медико-психологическая эффективность изучения дисциплины «Психологическая коррекция кризисных состояний» студентами первого курса факультета лечебного дела и педиатрии / В.А. Руженков, Н.И. Жернакова, **В.В. Руженкова** [и др.] // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2016. – № 12 (233), вып. 34. – С. 106-110.
6. Учебный стресс: риск расстройств психического здоровья и формирования суицидального поведения у студентов-медиков первого курса / **В.В. Руженкова**, В.А. Руженков, Ю.Н. Гомеляк, А.В. Боева // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2017. – № 19 (268), вып. 39. – С. 148-157.
7. Учебный стресс и соматоформная вегетативная дисфункция у студентов медиков 1 курса / **В.В. Руженкова**, В.А. Руженков, И.Ю. Шкилева [и др.] // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2017. – № 26 (275), вып. 40. – С. 75-86.
8. Деперсонализация и психосенсорные расстройства у лиц молодого возраста, не обращающихся за помощью к психиатру (распространенность,

- клинические особенности и систематика) / **В.В. Руженкова**, В.А. Руженков, А.А. Быкова, М.А. Колосова // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2018. – Т. 26, № 1. – С. 70-85.
9. **Руженкова, В.В.** Тайм менеджмент – как способ повышения устойчивости студентов медиков к учебному стрессу (медико-профилактический аспект) / В.В. Руженкова, В.А. Руженков, М.А. Колосова // Вестник новых медицинских технологий : электронное издание. – 2018. – № 6. – С. 2-5. – URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-6/2-5.pdf>.
10. Влияние учебного стресса на проявление тревожных и тревожно-фобических расстройств у студентов-медиков 1 курса / **В.В. Руженкова**, В.А. Руженков, И.Ю. Шкилева [и др.] // Научные ведомости БелГУ. Сер. Медицина. Фармация. – 2018. – Т. 41, № 2. – С. 305-316.
11. **Руженкова, В.В.** Учебный стресс и аффективные расстройства у студентов 1 курса медицинского и педагогического институтов (сравнительные характеристики) / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2018. – № 7. – С. 21-31.
12. **Руженкова, В.В.** Медико-психологические и клинические характеристики адаптации к учебному стрессу иностранных студентов / В.В. Руженкова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – Т. 28, № 4. – С. 31-38.
13. **Руженкова, В.В.** Влияние домашнего физического насилия, перенесенного в дошкольном возрасте, на социальную адаптацию и суицидальное поведение студентов-медиков / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – № 2 (103). – С. 55-64.
14. Распространенность и коморбидность социофобий у лиц юношеского возраста (на материале студентов медиков) / **В.В. Руженкова**, В.А. Руженков, Е.Р. Дикарев, Я.А. Чернева // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2019. – № 5. – С. 30-37.
15. **Руженкова, В.В.** Динамика значимости учебных стрессовых факторов и проявлений стресса у студентов-медиков после реализации психокоррекционной программы «Стресс-менеджмент» / В.В. Руженкова // Вестник психотерапии. – 2019. – № 70 (75). – С. 130-144.

16. Русскоязычная адаптация SPIN-теста для скрининг-диагностики социофобии / **В.В. Руженкова**, В.А. Руженков, Е.А. Данилюк, Ю.Н. Гомеляк // Психическое здоровье. – 2019. – № 11. – С. 44-50.
17. **Руженкова, В.В.** Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса / В.В. Руженкова, В.А. Руженков, И.С. Хамская // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2019. – № 10. – С. 39-46.
18. **Руженкова, В.В.** Донозологические психические расстройства и учебный стресс у студентов-медиков / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Современные проблемы науки и образования : электрон. науч. журн. – 2020. – № 2. – URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=29593>.
19. **Руженкова, В.В.** Динамика учебного стресса и состояния психического здоровья студентов-медиков 1 и 5-го курсов, учащихся в различных вузах (результаты межрегионального исследования) / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Психическое здоровье. – 2020. – № 1. – С. 30-44.
20. **Руженкова, В.В.** Распространенность и клиническая структура психических расстройств у студентов медиков (проблемы первичной и вторичной психопрофилактики) / В.В. Руженкова // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2020. – Т. 6, № 1. – С. 135-153.
21. **Руженкова, В.В.** Дезадаптивные типы реагирования на учебный стресс студентов-медиков и подходы к психотерапии (результаты транскультурального исследования) / В.В. Руженкова, В.А. Руженков, Ю.Н. Гомеляк // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2020. – № 3. – С. 33-46.
22. Руженкова, В.В. Сравнительные характеристики учебного стресса и состояния психического здоровья студентов-медиков старших курсов, учащихся в различных вузах (результаты межрегионального исследования) / **В.В. Руженкова**, И.И. Шереметьева, В.А. Руженков // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2020. – № 5. – С. 34-46.

**Научные публикации в журналах, входящих
в международные базы данных (Scopus, Web of science):**

23. Academic stress for the first and second year medical students and possible risks to mental health / V.A. Ruzhenkov, **V.V. Ruzhenkova**, I.S. Lukyantseva [et al.] // International Journal of Advanced Biotechnology and Research. – 2017. – Vol. 8, № 4. – P. 2218-2225.
24. Academic stress and its effect on medical students' mental health status / **V.V. Ruzhenkova**, V.A. Ruzhenkov, I.S. Lukyantseva, N.A. Anisimova // Drug Invention Today. – 2018. – Vol. 10, № 7. – P. 1171-1174.
25. Medical and psychological characteristics of the 1st year students of medical and pedagogical institutes and their features of educational adaptation / **V.V. Ruzhenkova**, V.A. Ruzhenkov, V.B. Tarabaeva, I.S. Lukyantseva // Drug Invention Today. – 2018. – Vol. 10, spec. is. 3. – P. 3240-3246
26. Affective disorders associated with educational stress among foreign medical students (dynamics over a 6-year period of study) / **V.V. Ruzhenkova**, V.A. Ruzhenkov, E.N. Morozova, I.S. Lukyantseva // Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences. – 2018. – Vol. 5, № 7. – P. 7021-7027.
27. Psychopharmacotherapy for somatoform autonomic dysfunction in students-medicans 1 course / **V.V. Ruzhenkova**, V.A. Ruzhenkov, J.N. Gomelyak, O.A. Efremova // Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences. – 2018. – Vol. 5, № 7. – P. 7028-7033.
28. **Руженкова, В.В.** Суицидальное поведение в структуре защитных способов преодоления миграционного и учебного стресса иностранными студентами / В.В. Руженкова // Суицидология. – 2018. – Т. 9, № 4. – С. 47-60.
29. **Руженкова, В.В.** Клиническая структура психических расстройств и особенности реагирования на учебный стресс лиц юношеского возраста с суицидальным поведением в анамнезе / **В.В. Руженкова** // Суицидология. – 2019. – Т. 10, № 3 (36). – С. 74-86.
30. Prevalence and dynamics of depression and anxiety in Russian and foreign medical students for a 6-year training period / **V.V. Ruzhenkova**, V.A. Ruzhenkov, N.K. Rzhetskaya [et al.] // International Journal of Early Childhood Special Education. – 2020. – Vol. 12, № 1. – P. 606-611.

31. Sociophobia in medical students (prevalence and comorbidity) / **V.V. Ruzhenkova**, V.A. Ruzhenkov, N.K. Rzhhevskaya, A.V. Boeva // International Journal of Early Childhood Special Education. – 2020. – Vol. 12, № 1. – P. 574-581.

Другие публикации

32. **Руженкова, В.В.** Взаимосвязь суицидального поведения и насилия в среде учащейся молодежи / В.В. Руженкова // Вестник РГМУ. – 2012. – Спец. вып. № 1. – С. 352-353. – (Материалы VII международной (XVI всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых Москва, 15 марта 2012 г.).
33. Internal forms of suicidal behavior among medical students and the risk of attempted suicide/ **Ruzhenkova V.V.**, Ruzhenkov V.A., Pahomov S.P., Zhernakov E.V., Lukyantseva I.S. // Journal of Pharmacy Research. – 2017. –Vol. 11, Issue 12. –P. 1579-1583.
34. **Руженкова, В.В.** Учебный стресс как фактор риска формирования аддиктивного поведения, тревожных и депрессивных расстройств у иностранных студентов медиков / В.В. Руженкова // Научный результат. Сер. Медицина и фармация. – 2018. – Т. 4, № 2. – С. 55-68.
35. **Руженкова, В.В.** Особенности адаптации к учебному стрессу русскоязычных и иностранных студентов-медиков первого курса (результаты сравнительного транскультурального исследования) / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10, № 1. – С. 31-47.
36. **Руженкова, В.В.** Персональный тайм-менеджмент студента-медика : учеб. пособие / В.В. Руженкова. – Белгород : Эпицентр, 2020. – 33 с.

Список сокращений

АГМУ – Алтайский государственный медицинский университет;
НИУ БелГУ – Белгородский государственный национальный
исследовательский университет;
ВУЗ – высшее учебное заведение;
РС – русскоязычные студенты;
ИС – иностранные студенты;
МИ – медицинский институт
ПИ – педагогический институт;
СКР – субклинические реакции;
НПР – непсихотические психические расстройства;
ПР – психическое расстройство;
ГТР – генерализованное тревожное расстройство;
СФ – социофобии;
СВД – соматоформная вегетативная дисфункция;
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт;
ЛМП – лица мужского пола;
ЛЖП – лица женского пола;
ПККС – психокоррекция кризисных состояний.