

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

*На правах рукописи*

**ПАЦКАНЬ ИГОРЬ ИВАНОВИЧ**

*УДК 616.092+616.89-008:378-057.875]-036-037-084*

**МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ  
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ  
(патогенез, диагностика, симптоматология, профилактика, психокоррекция)**

14.03.03 – патологическая физиология

19.00.04 – медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание учёной степени  
доктора медицинских наук

Донецк – 2021

Работа выполнена в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» (ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО) Министерства Здравоохранения Донецкой Народной Республики, г. Донецк

Научные консультанты: доктор медицинских наук, профессор, член-корр. НАМНУ **Игнатенко Григорий Анатольевич**, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней  
доктор медицинских наук, доцент, **Киосева Елена Викторовна** ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья

Официальные оппоненты: **Тананакина Татьяна Павловна**, доктор медицинских наук (14.03.03), профессор, ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, г. Луганск, заведующая кафедрой физиологии

**Абрамов Алексей Владимирович**, доктор медицинских наук, профессор, Министерство внутренних дел ДНР, г. Донецк, начальник медицинского отдела

**Грачев Рифат Ахметович**, доктор медицинских наук, профессор, Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение МЗ ДНР, г. Донецк, заведующий отделением семейно-психоневрологического и психотерапевтического консультирования

Ведущая организация: Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства здравоохранения ДНР, г. Донецк

Защита состоится 11 марта 2022 года в 10:00 на заседании Диссертационного совета Д 01.022.05 при ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО по адресу: 283003, г. Донецк, пр-т Ильича, 16. Тел.: (062) 344-41-51, факс: (062) 344-41-51, e-mail: [spec-sovet-01-022-05@dnmu.ru](mailto:spec-sovet-01-022-05@dnmu.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО по адресу: 283003, г. Донецк, пр. Ильича, 16.

Автореферат разослан                      декабря 2021 года

Учёный секретарь  
Диссертационного совета Д 01.022.05  
д. мед. н., доцент

Ю. И. Стрельченко

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Расстройство адаптации – это связанное со стрессом состояние, симптомы которого обычно развиваются в ответ на конкретное событие или ситуацию и представлены разнообразным спектром проявлений: от донозологических нарушений (ощущения субъективного дистресса, изменение настроения без видимых причин, необоснованное чувство вины, которые нарушают ежедневную деятельность и эффективность работы) до клинически очерченных нарушений с различными психопатологическими проявлениями, мотивационными и коммуникативными нарушениями, аффективными расстройствами тревожно-депрессивного характера, выраженными нарушениями поведения.

По данным ряда авторов отечественных и зарубежных исследователей частота встречаемости расстройств адаптации в различных возрастных группах варьирует от 11-18% до 10-35% (R. Mazurkiewicz, 2012; P. M. Mommersteeg, 2012; L. de Azevedo Guido et al., 2012; G. S. de Oliveira et al., 2013; P. Casey, 2014; S. M. Olson, 2014; B. D. Kelly, 2016). У студенческой молодежи, по научным данным, расстройства адаптации выявляются в 14-21% случаев (Н. А. Шифнер, 2011; Н. Г. Пшук, 2015; Г. А. Мысина, 2016; Е. В. Киосева, 2017), которые связаны тем, что период обучения сопряжен с одним из самых кризисных периодов в жизни человека, во время которого происходит процесс завершения становления личности, а также с высокими требованиями образовательного учреждения к механизмам психической адаптации в университете.

В свою очередь, нарушения и расстройства адаптации оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни лиц молодого возраста, приводят к снижению эффективности образовательной деятельности, проявляющихся в психологических затруднениях и социальных конфликтах, сопровождающихся развитием различных форм зависимостей, возникновением отклоняющегося и суицидального поведения (Л. В. Жукова, 2016).

**Степень разработанности темы.** Общеизвестно, что студенческий период у лиц молодого возраста характеризуется манифестацией и развитием психических заболеваний, различных состояний психологической декомпенсации (М. В. Москова, 2008; В. В. Краснова, А. Б. Холмогорова, 2011, 2013; В. Ф. Войцех, Е. В. Гальцев, 2009; И. В. Лещина, 2015; Т. П. Мозговая, 2016; Г. А. Игнатенко, 2021), что вызывает активный поиск средств для снятия психоэмоционального напряжения и приводит к формированию разнообразных стратегий преодоления стрессовых ситуаций, чаще с применением ПАВ. Увеличение распространения употребления студенческой молодежью ПАВ, неблагоприятным образом влияя на здоровье молодого поколения, является острой и актуальной медико-социальной проблемой современного общества (К. В. Аймедов, 2014; Е. В. Кришталь 2015; Н. О. Марута, 2015).

В Донецкой Народной Республике использование молодежью ПАВ имеет схожие основания среди стран ближнего и дальнего зарубежья (И. В. Линский, 2009; L. Rabinovich, 2009; С. И. Табачников, 2009, 2011 – 2015; Е. Н. Харченко, 2011 – 2015; Е. L. Osterberg, 2011; А. М. Виевский, 2012; Е. С. Осуховская, 2012;

И. С. Рыткис, 2013; Т. П. Тананакина, 2017, Е. В. Киосева, 2017). По данным ВОЗ, алкоголь – самое распространенное ПАВ среди лиц молодого возраста. Причиной смертности и инвалидизации двух третей юношей и девушек служит отравление алкоголем или несчастные случаи вследствие опьянения (L. Rabinovich, 2009; В. Д. Строков, 2011, 2013; Ю. Е. Разводовский, 2011). Одним из самых распространенных видов ПАВ также является и табак: 51,5% молодых людей в возрасте 15-17 лет курит постоянно, и более 500 тысяч ежегодно присоединяются к табакокурению. Ситуация ухудшается тем, что они почти одновременно принимают алкоголь и табак. В то же время, прием ПАВ является коморбидной составляющей нарушений и расстройств адаптации, особенно у лиц молодого возраста, имеет тенденцию к росту частоты во всем мире (Т. Н. Каневская, 2011; И. В. Аксючиц, 2011; В. В. Аршинова, 2012; Е. С. Осуховская, 2012; И. С. Рыткис, 2013; Е. В. Воронина, 2015).

Решающую роль в коррекции нарушений и расстройств адаптации играет психотерапия и психопревенция, а в их предупреждении – психолого-педагогическое сопровождение (П. Г. Андрух, В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов, 2010; П. И. Сидоров, 2010; Н. А. Бохан 2010, 2015; А. М. Кожина, 2012, 2015; М. В. Маркова, 2015; В. В. Чугунов, 2015; Е. В. Киосева, 2017; Г. А. Игнатенко, 2021).

Исходя из вышеизложенного, разработка новых форм стратегий развития своевременной диагностики, психотерапии и психопревенции нарушений и расстройств адаптации у лиц молодого возраста с учетом аддиктивного фона и гендерных особенностей, является актуальной, своевременной и относится к ведущим задачам государства в области охраны здоровья населения.

**Цель исследования** – с позиций биопсихосоциального подхода к изучению причин, механизмов и принципов формирования расстройств адаптации у молодежи научно обосновать и разработать модель системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста.

Для выполнения цели были сформированы следующие **задачи**:

1. Исследовать социально-демографические особенности, осуществить общую скрининговую оценку психического состояния и имеющейся психопатологической симптоматики у лиц молодого возраста.
2. Определить особенности функциональной психоэмоциональной сферы у респондентов.
3. Оценить аддиктивный статус студентов в гендерном аспекте и его взаимосвязь с нарушениями и расстройствами адаптации в качестве агравирующего фона.
4. Выявить патофизиологические, клинико-психопатологические и клинико-психологические особенности проявлений расстройств адаптации у лиц молодого возраста, имеющих опыт употребления ПАВ.
5. Исследовать взаимосвязь между степенью проявлений адаптационных нарушений, выраженностью сопутствующих психопатологических радикалов, копинг-стратегиями, гендерных различий респондентов и определить патогенетические звенья расстройств адаптации у лиц, имеющих опыт употребления ПАВ.

6. Разработать математические модели прогнозирования риска развития адапционных нарушений, риска развития расстройств адаптации, риска возникновения табакокурения у лиц молодого возраста.
7. Научно обосновать, разработать и внедрить модель системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста с расстройствами адаптации, имеющими опыт табакокурения.

*Объект исследования* – адапционные нарушения и расстройства у студентов младших курсов, склонных к аддиктивному поведению.

*Предмет исследования* – причины, механизмы, принципы формирования и психопатологические особенности адапционных нарушений и расстройств у студентов младших курсов, склонных к употреблению ПАВ.

**Методы исследования:** информационно-аналитический, социально-демографический, клинико-эпидемиологический, клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, психодиагностический и математико-статистический.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

- впервые обобщено и расширено теоретическое и эмпирическое исследование проблемы нарушений и расстройств адаптации у лиц молодого возраста с опытом употребления ПАВ, как сферы компетенции патофизиологии и медицинской психологии;

- впервые обобщены ведущие патопсихологические проявления нарушений и расстройств адаптации у студенческой молодежи с помощью унифицированного диагностического инструмента, что позволило выявить весь спектр разнообразной психодезадапционной симптоматики и особенности фоновой аддикции;

- впервые уточнены и расширены особенности функционального психоэмоционального состояния лиц молодого возраста с нарушениями и расстройствами адаптации, представлена общая скрининговая оценка психического состояния и имеющейся психопатологической симптоматики в гендерном аспекте, что позволило выделить доминирующие факторы риска и механизмы формирования психодезадапционных состояний для их дальнейшей психогигиены, психопрофилактики и психокоррекции;

- расширены и дополнены научные представления о патогенном влиянии мотивационно-личностных особенностей аддиктивного поведения студентов на степень выраженности эмоционального напряжения; о роли патоперсоналогической декомпенсации в развитии и степени выраженности дезадапционных состояний; об отягощающей взаимосвязи употребления ПАВ и развитием, и выраженностью дезадапционных состояний;

- впервые разработаны и математические модели прогнозирования: риска развития адапционных нарушений у лиц молодого возраста, риска развития адапционных расстройств у лиц молодого возраста, возникновения табакокурения у лиц молодого возраста

- впервые обоснована целесообразность и доказана эффективность модели системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста с элементами психолого-педагогического сопровождения (наставничества).

Зарегистрированы рационализаторские предложения: №4 «Использование рисуночных техник в психологической диагностике», №5 «Метод индивидуализированной психоэмоциональной коррекции постстрессовых расстройств: рационализаторское предложение» и №6 «Шкала локус-контроля в области межличностных отношений»

**Теоретическая и практическая значимость полученных результатов** заключается в обосновании, разработке и внедрении модели системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста с элементами психолого-педагогического сопровождения (наставничества) при нарушениях и расстройствах адаптации, направленной на нивелирование патопсихологических, личностных и поведенческих негативных эффектов, формирования адаптивных копинг-стратегий преодоления стрессовых ситуаций и трансформации способа жизни с приобретением новых конструктивных навыков жизнедеятельности в свободном от ПАВ пространстве.

Уточненная, обобщенная и расширенная концепция патогенеза и саногенеза нарушений и расстройств адаптации с учетом аддиктивного фона легла в основу разработки и внедрения в практику индивидуального психолого-педагогического сопровождения (наставничества), которое способствует оптимизации учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях высшего профессионального образования, улучшению психосоциальной адаптации лиц молодого возраста первого года обучения в студенческой среде и образовательном пространстве вуза. Используется в педагогическом процессе деканатов (лечебного факультета №1, медико-фармацевтического факультета), кафедрах анатомии человека им. проф. Довгялло Н.Д., фармацевтической и медицинской химии.

Основные результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность учреждений здравоохранения: «Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики» (акт внедрения от 10.01.2020); «Городской психоневрологический диспансер г. Донецка Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики» (акт внедрения от 12.02.2020); в педагогический процесс кафедр: анатомии человека им. проф. Довгялло Н.Д ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (акт внедрения от 14.01.2020); кафедра фармацевтической и медицинской химии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (акт внедрения от 09.01.2020).

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Лица молодого возраста, обучающиеся на первом курсе университета, характеризуются склонностью к проявлениям донологических форм нарушений и расстройств адаптации. Ведущее место в генезисе дезадаптационных состояний у студенческой молодежи занимают субклинические формы дисфункции тревожно-депрессивного, фобического, эмоционально лабильного, соматовегетативного спектра, являясь предикторами формирования клинической симптоматики расстройств адаптации.

2. Студентам первого курса университета присущи аддиктивные формы поведения, в большей степени употребление слабоалкогольных напитков и табакокурение.
3. Для лиц молодого возраста с нарушениями и расстройствами адаптации, имеющих опыт употребления ПАВ, характерна взаимосвязь между уровнем психологического дистресса, выраженностью сопутствующих психопатологических радикалов, копинг-стратегиями и гендерными особенностями соматизации и тревожности.
4. Причиной нарушения процессов саморегуляции и успешной адаптации в ситуациях фрустрации у первокурсников выступают ограничения в стратегиях когнитивной и поведенческой адаптации, преодоление негативных переживаний за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной погруженности в нее. Копинг-стиль практически здоровых студентов определяется позитивным переформулированием и личностным ростом, планированием и активным совладанием.
5. Используя принципы доказательной медицины можно прогнозировать риск развития адаптационных нарушений и расстройств адаптации, риск возникновения табакокурения у лиц молодого возраста.
6. Актуально применение модели системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста путем комбинированного сочетания психотерапевтических технологий и психолого-педагогического сопровождения (наставничества) для студенческой молодежи с нарушениями и расстройствами адаптации, имеющей опыт употребления ПАВ, в частности табакокурение.

**Личный вклад соискателя.** Диссертация является самостоятельной научной работой. Автором осуществлены все представленные в работе исследования, обосновано направление, основные теоретические положения, цели и задачи работы, проведен аналитический обзор отечественных и зарубежных источников по теме диссертационного исследования. Лично автором осуществлен отбор лиц для исследования. После получения информированного согласия на их участие в исследовании в течение 2019 года, проведено комплексное обследование 515 студентов. Автором самостоятельно сформирована база данных полученных результатов, их анализ и научная интерпретация, а также предложена, научно обоснована модель системы медико-социальной помощи студенческой молодежи при расстройствах адаптации, отягощенных аддиктивным фоном. Докторантом также лично разработаны основные практические и теоретические положения работы, сформулированы выводы и практические рекомендации. Полученные результаты представлены в виде научных публикаций в профессиональных журналах и самостоятельно изложены докторантом в диссертационном исследовании. В работах, выполненных в соавторстве, реализованы идеи соискателя. Вклад автора в статьи, написанные в соавторстве приведены в списке работ в конце автореферата. В процессе выполнения работы не использованы идеи и разработки соавторов.

**Степень достоверности и апробация результатов.** Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечена четкой постановкой цели и задач исследования, репрезентативностью и большим объемом выборки, использованием апробированных психодиагностических методик, а также применением адекватных исследованию математико-статистических методов анализа данных: параметрических (критерий Стюдента), непараметрических (критерий Манна-Уитни, Крускала-Уоллиса), кластерный анализ методом «к-срединных», корреляционного анализа по Спирмену, факторного анализа (анализ главных компонент), регрессионного анализа.

Материалы диссертации заслушаны, обговорены и рекомендованы к представлению в Диссертационный совет Д 01.022.05 на апробационном семинаре по патологической физиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, протокол № 3 от 10 сентября 2021 г.

Основные теоретико-методологические положения, практические результаты и выводы исследования докладывались и обсуждались на заседаниях кафедры патологической физиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО, а также на следующих республиканских и международных конференциях, форумах и симпозиумах: II Конференция с международным участием Медицина военного времени. Опыт Донбасса 2014-2015 гг., 2015 г.; Всероссийской научно – практической конференция с международным участием «Система медицинского обеспечения в локальных войнах», 2016г., г. Ростов-на-Дону; 4-й, 5-й научно-практической конференции «Молодые дерматовенерологи – здравоохранению Донбасса», Донецк, 2018, 2019гг.; Республиканской специализированной психологической конференции с международным участием «Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий», Донецк, 2018 г., III Международном on-line круглом столе «Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья», 2019 г.; Междисциплинарной научно-практической конференции «Атопия сквозь призму современной медицины», 2019 г.; Междисциплинарной научно-практической конференции «Особенности оказания медицинской помощи ВИЧ-позитивным пациентам», 2019 г.; V Международной междисциплинарной научно-практической on-line конференции «Технологии социальной и медицинской реабилитации лиц с инвалидностью в современных условиях», 2019 г.; 5-й и 6-й Республиканских междисциплинарных научно-образовательных сессиях им. профессора Донского Г.И. «Стоматология: проблемы, поиски, решения», 2019г.; III Международном междисциплинарном симпозиуме по дерматокосметологии и эстетической медицине, 2019 г., г. Донецк; III Международной научно-практической конференции «Пути повышения эффективности управленческой деятельности органов государственной власти в контексте социально-экономического развития территории», 2019г., г Донецк; II, III и IV Международных медицинских форумах Донбасса «Наука побеждать...болезнь», 2018, 2019, 2020 гг.; Межвузовской on-line конференции «Актуальные проблемы комплексного подхода и пути их решения в стоматологической практике», 2020г., г Донецк; I международной научно-практической конференции посвященной 75-летию

Победы в великой Отечественной войне «Воспитательный процесс в университете: традиции и инновации» 2020г., г. Кемерово; V междисциплинарном Anti-age симпозиуме с международным участием «Секреты мастерства в эстетической медицине» 2021г., г. Донецк.

**Публикация результатов исследования.** По материалам диссертации опубликовано 24 научные работы, в том числе глава в монографии, 13 статей в научных изданиях, рекомендованных ВАК Донецкой Народной Республики (из них десять – без соавторов), семь тезисов в материалах научно-практических конференций, три рационализаторских предложения.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из содержания, вступления, семи разделов, анализа и обобщение результатов исследования, выводов, списка использованной литературы и приложений. Текст изложен на 455 страницах компьютерного текста (основной текст – 355 страниц), иллюстрирована 58 таблицами и 51 рисунком, список использованной литературы включает 606 источников (из них 310 – латиницей).

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Дизайн исследования и общая характеристика контингентов и методов.** На протяжении 2019 года с соблюдением норм биоэтики и деонтологии, при наличии информированного согласия было обследовано 515 студентов первого курса ГОО ВПО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. В проспективное, сплошное, контролируемое, когортное, исследование вошли 365 девушек (70,9%) (365/515) и 150 юношей (29,1%) (150/515) медицинских факультетов, возраст варьировал от 17 до 21 года.

**Дизайн исследования** был реализован в 4 основных этапа (рис. 1):

1. *Скринингово-диагностический этап* включал изучение психического и аддиктивного статуса студенческой молодежи и формирование групп с наличием непатологических нарушений адаптации и с отдельными признаками расстройств адаптации.

На этом этапе производили скрининговую оценку психического и аддиктивного статусов студентов первого курса университета, определение особенностей их психоэмоциональных характеристик, выявление и анализ опыта употребления психоактивных веществ с соответствующими поведенческими паттернами.

**Критериями включения** в исследование выступали (табл. 1):

- 1) наличие предикторов и признаков адаптационных нарушений (Z55, Z59, Z60, Z64, Z72, Z73) или расстройств (F43.2);
- 2) положительные ответы на вопросы об опыте употребления ПАВ (в том числе алкоголь, табачные изделия (курительные смеси)).

На основании наличия признаков психологического дистресса и сопутствующих психопатологических симптомов, употребления ПАВ с соответствующими поведенческими паттернами, было выполнено распределение контингента на 3 группы, согласно диагностическим критериям МКБ-10.

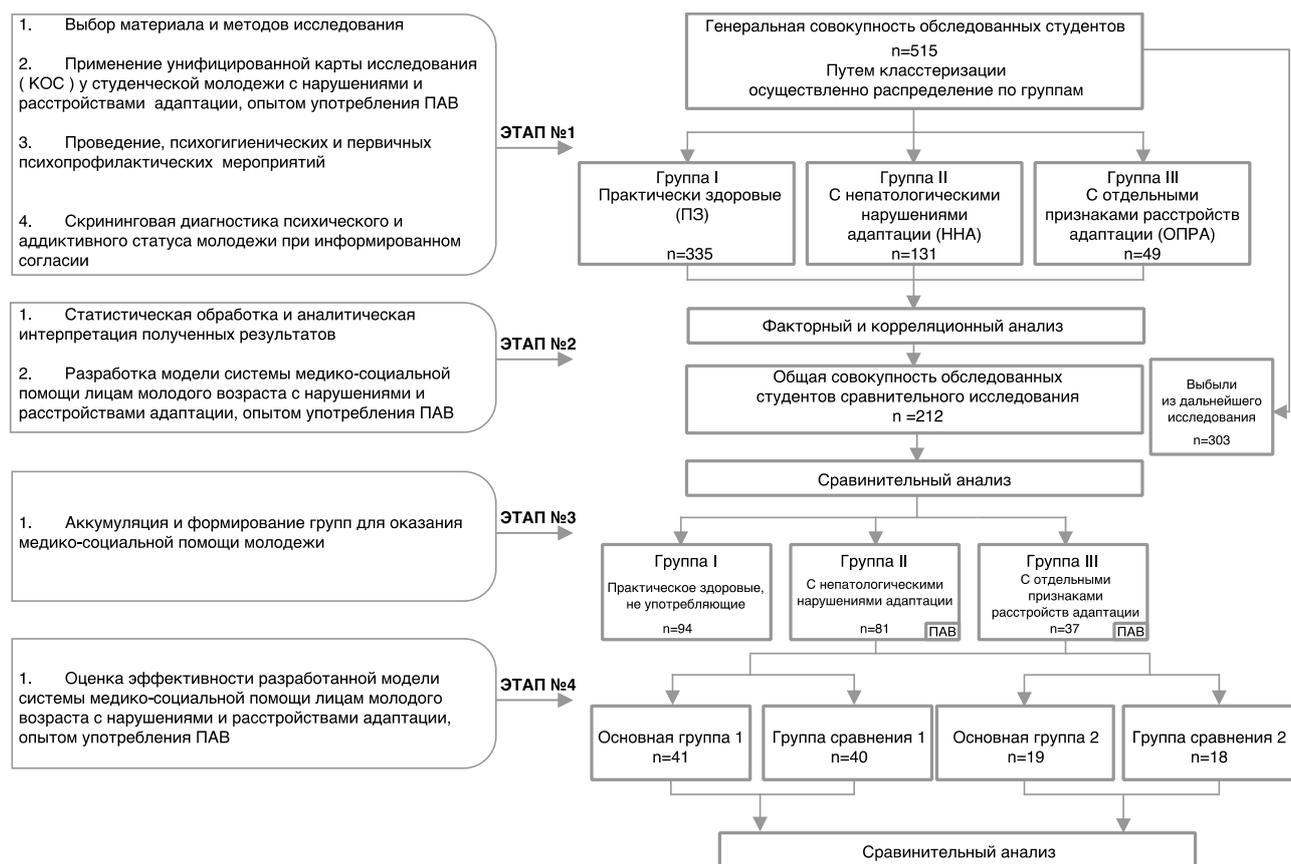


Рисунок 1 – Этапы и дизайн исследования

**Критерии исключения:** Психозы; хронические психические заболевания в стадии обострения; больные экзогенными и эндогенными психическими заболеваниями, осложненные употреблением ПАВ (F00 - F09; F1; F2; F20 – F29); нарушения поведения, связанные со злоупотреблением психоактивных веществ (F10– F18).

Группу 1 (практически здоровых) составили 335 (65,1%) человека (335/515), из которых 236(70,4%) девушки (236/335) и 99 (29,6%) юноши (99/335). Лица с признаками непатологических нарушений адаптации вошли в группу 2, выявлены у 131(25,4%) человека (131/515), среди них 81 (61,8%) студент с опытом употребления ПАВ, а именно 61 (75,3%) девушка и 20 (24,7%) юношей. Из студентов с отдельными признаками расстройств адаптации была сформирована группа 3 среди них 49 (9,5%) (49/515) исследуемых: 36 (73,4%) девушек (36/49) и 13 (26,6%) юношей с опытом употребления ПАВ.

2. На этапе сравнительного анализа для дальнейшей работы из студентов групп 2 (81/61,8%) и 36 (73,4%), было сформировано когорту риска возникновения нарушений и расстройств адаптации с опытом табакокурения, всего 118/180 (65,5%) лиц, которые были сопоставлены со студентами 1 группы 241/335 (71,9%), состоящей из практически здоровой студенческой молодежи без опыта употребления ПАВ.

Таблица 1 – Критерии включения в исследование при наличии признаков нарушения и расстройств адаптации с учетом аддиктивного фона

Нарушения адаптации	Расстройства адаптации	Аддиктивный фон
<p><b>Проблемы, связанные с обучением и грамотностью (Z55):</b>            Z55.1 Отсутствие способности к обучению;            Z55.2 Провал на экзаменах;            Z55.3 Отставание в учебе;            Z55.4 Плохая адаптация к учебному процессу, конфликты с учителями и соучениками</p> <p><b>Проблемы, связанные с обстоятельствами жилищного и экономического характера (Z59):</b>            Z59.1 Неудовлетворительные жилищные условия;            Z59.2 Конфликты с соседями, постояльцами, хозяевами</p> <p><b>Проблемы, связанные с адаптацией к изменению образа жизни (Z60):</b>            Z60.0 Проблемы, связанные с адаптацией к изменению образа жизни;            Z60.1 Нетипичная ситуация с родителями;            Z60.2 Проживание в одиночестве;            Z60.3 Трудности, связанные с принятием другой культуры;            Z60.4 Социальная изоляция и остракизм;            Z60.8 Другие проблемы, связанные с социальным окружением</p> <p><b>Проблемы, связанные с определенными психосоциальными обстоятельствами (Z64):</b>            Z64.2 Поиск и использование физических, пищевых и химических веществ, известных как вредные и опасные;            Z64.3 Поиск и принятие действий поведенческого и психологического характера, известных как вредные и опасные</p> <p><b>Проблемы, связанные с образом жизни (Z72):</b>            Z72.3 Недостаток физической активности;            Z72.4 Неприемлемый пищевой рацион и вредные привычки в приеме пищи;            Z72.5 Сексуальное поведение с высокой степенью риска;            Z72.6 Склонность к азартным играм и пари;            Z72.8 Другие проблемы, связанные с образом жизни (поведение, приводящее к самоповреждениям)</p> <p><b>Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни (Z73):</b>            Z73.0 Переутомление;            Z73.1 Акцентуированные личностные черты;            Z73.2 Недостаточность отдыха и расслабления;            Z73.3 Стрессовое состояние, не классифицированное в других рубриках;            Z73.5 Конфликт, связанный с социальной ролью, не классифицированный в др. рубриках</p>	<p><b>Расстройства адаптации (F43.2)</b>            Состояния субъективного дистресса и эмоционального расстройства, нарушают социальное функционирование и продуктивность, возникают в период адаптации к значимым изменениям в жизни или вследствие стрессовой жизненной ситуации. Стрессовый фактор может отражать интегральность микросоциальных связей пациента (переживания разлуки), а также – более широкую систему социальной поддержки и социальных ценностей. Проявления многообразны и включают депрессивное настроение, тревогу, беспокойство (или их сочетание); ощущение неспособности справиться с ситуацией, планировать свои действия или продолжать оставаться в существующей ситуации. Наблюдается некоторая степень снижения продуктивности в ежедневных делах. Индивидуум может демонстрировать склонность к драматизированному поведению и вспышкам агрессивности, но они встречаются редко. Могут отмечаться расстройства поведения (например, агрессивное или дисоциальное поведение)</p>	<p><b>Проблемы, связанные с образом жизни (Z72):</b>            – Z72.0 Употребление табака;            – Z72.1 Употребление алкоголя;            – Z72.2 Использование наркотиков</p> <p><b>В личном анамнезе некоторые другие болезни (Z86):</b>            – Z86.4 В личном анамнезе злоупотребление ПАВ</p>

3. *Этап психопревентивных, психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий* для сформированных групп риска, которые базировались на принципах этапности, дифференцированности, комплексности и реализовывались в групповой или индивидуальной формах.

В соответствии с приведенным распределением контингента исследования на основе углубленного анализа установленных психопатологических, патопсихологических, индивидуально-личностных особенностей, выявленных психосоциальных характеристик и аддиктивных паттернов студентов первых лет обучения с адаптационными нарушениями и расстройствами, определяли мишени психопревентивных, психокоррекционных, психотерапевтических мероприятий с психолого-педагогическим сопровождением (наставничество).

4. *Этап оценки эффективности* включал проведение катamnестического исследования со всесторонним анализом достигнутых результатов.

Исследование реализовывалось при помощи следующих методов.

Сбор и систематизация данных проводились при помощи унифицированной «Карты обследования студента» (КОС, Е В Киосева, 2017).

Оценка признаков, симптомов, жалоб, результатов наблюдения, выявленных стрессогенных психосоциальных факторов, аддиктивных стигм осуществлялась на основе использования соответствующих критериев в МКБ-10.

Для проведения клинко-психопатологического исследования в использованы следующие методики и тесты.

Определение и анализ выраженности психопатологической симптоматики осуществляли с помощью опросника SCL-90-R (L. R. Derogatis et al., в адаптации Н. В. Тарабриной, 2001).

Психоземциональное состояние и социальную активность оценивали по методике «Самочувствие, Активность и Настроение» (САН) (Тест дифференцированной самооценки функционального состояния (В. О. Доскин и соавт., 1973).

Исследование характера употребления ПАВ было построено на базе протокола международного исследования «Европейский опрос учащейся молодежи относительно употребления алкоголя и наркотических веществ» (The ESPAD Handbook, 2019, методология международного проекта ESPAD) с использованием мотивационной модели потребления алкоголя (МПА) В. Ю. Завьялова (1988). Комплексную оценку аддиктивного статуса проводили при помощи следующих методик:

1. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, 1989) – тест для выявления расстройств, связанных с употреблением алкоголя, разработанный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ);

2. STIMULANTS-UDIT (Stimulants Use Disorders Identification Test, 1989) – тест для выявления расстройств, связанных с употреблением психостимуляторов (кокаина, амфетамина, «экстази», производных эфедрина, в том числе из официальных препаратов «Колдакт», «Эффект», «Трайфед» и др.);

3. TOBACCO-UDIT (Tobacco Use Disorders Identification Test, 1989) – тест для выявления расстройств, связанных с употреблением табака;

4. OPIATES-UDIT (Opiates Use Disorders Identification Test, 1989) – тест для выявления расстройств, связанных с употреблением опиоидов (вытяжка из мака, героин, трамадол и др.);

5. SOLVENTS-UDIT (Solvents Use Disorders Identification Test, 1989) – тест для выявления расстройств, связанных с употреблением летучих органических растворителей (эфира, бензина, ацетона, клея «Момент» и др.).

Индивидуально-личностные характеристики изучали с помощью методики диагностики акцентуаций характера К. Леонгарда – Г. Шмишека (по А. В. Батаршеву, 2004).

Комплекс психоадаптационных параметров оценивали по ряду методик.

Исследование жизнестойкости проводили по тесту «Жизнестойкость» (S. R. Maddi et al., 1984, скрининговая версия Е. Н. Осина, 2013).

Удовлетворенность жизнью измеряли по «Шкале удовлетворенности жизнью» («Satisfaction with Life Scale», SWLS E. Diener et al., 1985, адаптация Д. А. Леонтьева, Е. Н. Осина, 2008).

Для изучения присущих контингенту копинг-стратегий применяли «Опросник совладания со стрессом» «COPE» (C. S. Carver et al., 1989, адаптация Т. А. Гордеевой, Е. Р. Осина, 2010).

Математико-статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакета программ «Statistica 10.0 for Windows». Проверка нормальности распределения осуществлялась методом Шапиро-Уилки (2006). Рассчитывали групповые показатели описательной статистики: для нормального распределения - среднюю арифметическую величину (M), стандартное отклонение (SD), минимум (min) и максимум (max) значений в выборке. Для ненормального распределения определяли медиану (Me), нижний (q25) и верхний квартили (q75); коэффициент вариации, 95% ДИ. Для оценки различий между средними величинами в группах сравнения применялся непараметрический тест Манна-Уитни (2006); для определения взаимосвязи между значениями использовали коэффициент корреляции ранга Спирмена (2006); рассчитывали абсолютное значение, % доли (P%), критерий Крускала-Уоллиса. Формат предоставляемых данных в тексте и таблицах следующий:  $M \pm SD$ ; (min-max); Me =; (q25 – q75); K-W: H; p-level.

**Результаты проведенных исследований.** Психофункциональное состояние студентов исследовали с помощью опросника САН, что позволило оценить их самочувствие, активность и общее настроение. О благоприятном функциональном психоэмоциональном состоянии свидетельствовали оценки выше 4 баллов; оптимальный – оценки, которые расположены в диапазоне 5,0 – 5,5 баллов; неблагоприятный – оценки, которые были ниже 4 баллов. Неблагоприятное функциональное психоэмоциональное состояние по шкале «САН» имело место у 274/53,2±2,2% (95% ДИ = 48,9-57,5) студентов, по шкале «Самочувствие» – у 270/52,4±2,2% (95% ДИ = 48,1-56,7), по шкале «Активность» – у 239/46,4±2,2% (95% ДИ = 42,1-50,7), по шкале «Настроение» – у 260/50,5±2,2% (95% ДИ = 46,2-54,8) человек соответственно.

Дизайн исследования также предусматривал оценку средних значений групповых показателей описательной статистики. По результатам исследования для всех изучаемых показателей САН обнаружено высокое значение стандартного отклонения и высокий разрыв  $\min - \max$  от 1,00 до 7,00. Это свидетельствует о наличии высокой степени разнообразия признаков психофункциональных характеристик у обследованных.

Анализ результатов исследования позволил определить отдельные показатели психофункционального состояния и их соотношение: превышение показателей настроения ( $Me = 5,9$ ) над значениями самочувствия ( $Me = 5,45$ ) и активности ( $Me = 4,10$ ) у 45% молодежи может указывать на усталость. Установлено, что значение медианы настроения студентов ( $Me = 5,85$ ) у 50% лиц превышает верхнюю границу оптимального диапазона, что свидетельствует об их психоэмоциональном возбуждении, что может привести к хроническому переутомлению и развитию психологического дистресса.

Скрининговую оценку психического состояния, уровень психологического дистресса и выраженность психопатологических симптомов во всей выборке ( $n = 515$ ) осуществляли при помощи опросника SCL-90-R (рис. 2).

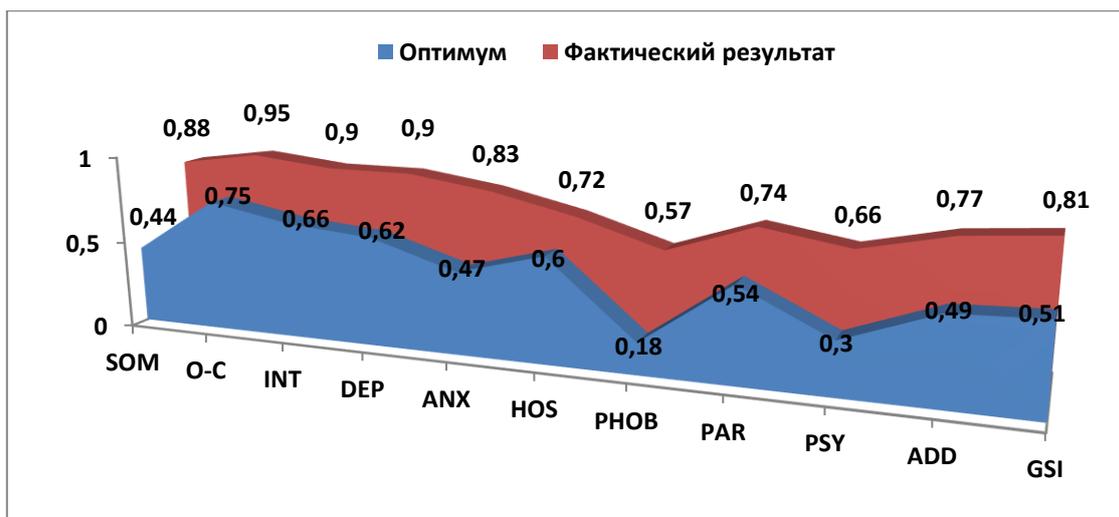


Рисунок 2 – Выраженность психопатологических проявлений у лиц молодого возраста по методике SCL-90-R, ( $n = 515$ )

Установлено повышение показателей по шкале соматизации у лиц молодого возраста ( $0,88 \pm 0,78$ , при норме  $0,44 \pm 0,03$  балла). Нарушения, называемые соматизацией, отражают дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. К шкале соматизации относятся жалобы студентов, связанные с ощущением пустоты в подложечной области, чувством стеснения в груди, сердцебиением, потливостью, субфебрилитетом, болями в сердце, преобладание чувства усталости, слабости, повышение или снижение аппетита, которые нередко сопровождаются существенными колебаниями массы тела (в первом случае это могут быть приступы компульсивной еды особенно в вечернее и ночное время, а во втором – резкое снижение массы тела). Имели место нарушения сна, проявляющиеся трудностями засыпания, поверхностным сном с

частыми пробуждениями, устрашающими сновидениями, ранними пробуждениями с чувством необъяснимой тревоги, неудовлетворенностью сном и отсутствием ощущения отдыха после сна. Все эти симптомы и признаки могут указывать на наличие дезадапционного состояния, при отсутствии патологии со стороны внутренних органов.

Выявлено, что у студентов младших курсов доминирует превышение уровня фобической тревожности ( $0,57 \pm 0,66$ , при норме  $0,18 \pm 0,02$  балла), как выраженное переживание большого количества негативных ощущений. Определяется как стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стрессовому фактору, ведущая к избегающему поведению. Иррациональный характер таких переживаний порождает за собой тенденцию к избегающему поведению и обосновывает повышенный уровень показателя шкалы психотизма ( $0,66 \pm 0,68$ , при норме  $0,30 \pm 0,03$  балла), что наглядно подтверждает трудности в межличностной коммуникации, выраженные негативные эмоциональные переживания и раздражительность, не характерная им ранее.

По результатам исследования отмечено, что межличностная сензитивность у студенческой молодежи выше ( $0,9 \pm 0,73$ ), чем в норме ( $0,66 \pm 0,03$  балла), формируется чувством собственной неадекватности и несостоятельности, в особенности при сравнении себя со сверстниками. 50% молодых людей испытывают трудности в общении со сверстниками, что подтверждают данные  $Me=0,78$ , при норме  $0,66 \pm 0,03$  балла. Данное расстройство определяется ощущением личностной неадекватности и неполноценности, в особенности при сравнении себя с другими. Самоосуждение, чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия характеризуют проявления этого синдрома. Кроме того, индивиды с высокими показателями по шкале INT сообщают об обостренном чувстве осознания собственного «Я» и негативных ожиданиях относительно межличностного взаимодействия и любых коммуникаций с другими людьми.

Установлено большое разнообразие тревожных состояний от незначительного до выраженной степени тревожности ( $0,83 \pm 0,85$ ; норма составляет  $0,47 \pm 0,03$  балла). У 50% студентов младших курсов незначительно выражено тревожное состояние о чем свидетельствует величина медианы  $Me=0,50$ . 75% молодых людей характеризуются наличием тревожного состояния, что подтверждается значением верхнего Q75 (составляет 0,2 балла), что превышает значение нормы в 3 раза.

Установлено, симптомы депрессивного характера ( $0,90 \pm 0,79$ , при норме  $0,62 \pm 0,04$  балла) отображают тоску и элементы отчаяния; угнетенное, подавленное настроение, тревогу, внутреннее напряжение, раздражительность, ожидание беды, чувство вины, самообвинения, недовольство собой, снижение самооценки и уверенности, тревожность за близких, гнев, недостаток мотивации и потери жизненной энергии у лиц молодого возраста при обучении на младших курсах.

Анализ полученных результатов исследования позволил констатировать высокую степень разнообразия признаков психопатологической характеристики у студенческой молодежи начальных курсов: отмечается высокое значение стандартного отклонения и высокий разброс  $\min - \max$  от 0,00 до 4,00.

Согласно полученным данным выявлено повышение показателя проявления симптоматики PSI, что отражает широту представленности симптомов и составляет  $41,68 \pm 26,35$ ; (1,00– 90,00) при норме  $21,39 \pm 2,02$ . Данная картина обусловлена тем, что некоторая часть студентов дает отрицательные ответы почти на все вопросы, а другая часть из них положительно отвечает на все перечисленные вопросы.

Отмечено, что обобщенный единичный показатель, который отражает тяжесть симптоматики – индекс GSI превышает норму и составляет  $0,81 \pm 0,66$ ; (0,01–3,29) при норме  $0,51 \pm 0,02$ .

Индекс выраженности дистресса PDSI, который отражает уровень субъективного симптоматического дистресса, выше нормативных границ и на момент исследования составляет  $1,59 \pm 0,53$ ; (1,00–4,00), при норме  $1,17 \pm 0,05$ .

Установлено, что психоэмоциональное состояние лиц молодого возраста характеризуется полиморфностью. Оценка психического состояния и имеющейся психопатологической симптоматики у студентов младших курсов показала превышение показателей следующих субшкал опросника SCL-90-R: соматизации, фобической тревожности, депрессивности и межличностной сензитивности. Соответственно, ведущее место занимают субклинические формы дисфункции соматовегетативного, тревожно-депрессивного и эмоционально-лабильного регистров.

Следующим шагом исследования стало выявление взаимосвязи между психопатологической симптоматикой, индивидуально-личностными особенностями и психоадаптационными факторами у студентов с нарушениями и расстройствами адаптации, имеющими опыт употребления ПАВ.

Взаимосвязь между уровнем выраженности психопатологической симптоматики по субшкалам соматизации (SOM) и тревожности (ANX) и опытом употребления психоактивных веществ у лиц молодого возраста проводилось по КОС (частотный анализ и удельный вес ответов на вопрос 42). Данные, представленные в табл. 2, демонстрируют повышение показателей по субшкалам соматизации и тревожности у студенческой молодежи первого курса, имеющей опыт употребления психоактивных веществ.

Таблица 2 – Показатели выраженности соматизации и тревожности студентов первого курса университета (SCL-90-R, n = 515)

Шкала (баллы)	n=515	Норма
SOM	$0,9 \pm 0,8$ ; (0,0 – 3,7); Me = 0,7; (0,3 – 1,3)	$0,44 \pm 0,03$
ANX	$0,8 \pm 0,9$ ; (0,0 – 3,7); Me = 0,5; (0,2 – 1,2)	$0,47 \pm 0,03$

Нормальным значением субшкалы соматизации является  $0,44 \pm 0,03$  балла. Показатель субшкалы SOM в группе 1 не превышает допустимые значения, студенты этой группы чувствуют себя хорошо. Девушки с ННА ( $1,6 \pm 0,7$ ) предъявляют жалобы на периодические возникающие головные боли, головокружение, боли в животе, похолодание конечностей, боли в проекции сердца. Вышеописанная симптоматика проходит самостоятельно. Студентов первого года обучения с ОПРА ( $1,9 \pm 0,7$ ) беспокоят частые головные боли, дискомфорт в эпигастральной области, боли в грудной клетке в области сердца. Средние значения показателя субшкалы соматизации стремятся в сторону более высоких величин в группе 2, в то же время средние значения шкалы соматизации в группе 3 практически равномерно распределяются относительно центра выборки. Выявлены статистически значимые различия средних значений субшкалы SOM у девушек первого курса, которые хотя бы 1 раз в жизни чувствовали себя выпившими (группа 2 и 3) и лицами, которые никогда в жизни не ощущали алкогольного опьянения (группа 1) ( $p < 0,05$ ).

Нормальным значением субшкалы ANX является  $0,47 \pm 0,03$  балла. Показатель тревожности в группе практически здоровых девушек, которые ни разу в жизни не чувствовали себя выпившими, находится в рамках нормы. Студенты группы 2 часто испытывают нервозность и напряжение в стрессовых ситуациях, а также периодически возникающее чувство страха. Девушки с ОПРА ( $1,7 \pm 0,7$ ) жаловались на нервозность, напряжение, дрожь, приступы паники. Значения субшкалы тревожности у девушек первого курса с отдельными признаками расстройств адаптации стремятся в сторону более высоких значений. Выявлены статистически значимые отличия средних значений субшкалы ANX ( $2,3 \pm 0,7$ ) у девушек между студентами, которые хотя бы 1 раз в жизни чувствовали себя выпившими (группа 2 и 3) и лицами, которые никогда в своей жизни не ощущали алкогольного опьянения (группа 1) ( $p < 0,05$ ).

Далее студенты были разделены в рамках исследуемых групп на 2 подгруппы, в зависимости от значений субшкал SOM и ANX. У группы практически здоровых девушек значение соматизации и тревожности превышает 1 только у 4,3 и 2,6% соответственно. При этом у студентов в группе с непатологическими нарушениями адаптации величина соматизации и тревожности превышает 1 у 83,0 и 81,1% лиц соответственно. Девушки с отдельными признаками расстройств адаптации характеризуется превышением величин SOM и ANX выше 1 (90,9 и 95,5% соответственно). Выявлены статистически значимые отличия между студентами с ННА и ОПРА, у которых величина ANX больше 1 ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об усилении проявлений тревожности у студентов с отдельными признаками расстройств адаптации по сравнению с лицами с непатологическими нарушениями адаптации.

Значение субшкалы SOM у практически здоровых юношей первого курса (без опыта алкогольного опьянения), находится в пределах нормальных значений, которые составляют  $0,2 \pm 0,2$ . Студенты с ННА ( $1,6 \pm 0,2$ ) высказывают жалобы на периодический дискомфорт в желудке, в области сердца, редкие головные боли. Юношей с ОПРА ( $1,9 \pm 0,2$ ) беспокоят головные боли, головокружения, в стрессовых ситуациях им бывает сложно сделать вдох и

выдох. Особое внимание обращает на себя выраженное смещение средних значения субшкалы соматизации в сторону высоких величин в группе с ННА. Выявлены статистически значимые отличия средних значений субшкалы SOM у юношей между студентами, которые хотя бы 1 раз в жизни чувствовали себя выпившими (группа 2 и 3) и лицами, которые никогда не ощущали алкогольного опьянения (группа 1) ( $p < 0,05$ ).

Показатель субшкалы тревожности ( $0,3 \pm 0,3$ ) не превышает верхнюю границу нормы у юношей группы 1. Студенты с ОПРА ( $1,7 \pm 0,2$ ) испытывают напряжение, страх в стрессовых ситуациях. Юноши с отдельными признаками расстройств адаптации ( $2,1 \pm 0,2$ ) жалуются на дрожь в теле, приступы паники, похолодание конечностей, потливость, сердцебиение, боли в области сердца. Согласно полученным данным, средние значения субшкалы ANX у юношей с ННА стремятся в сторону более высоких значений. Выявлены статистически значимые отличия средних значений субшкалы тревожности у юношей между студентами, которые хотя бы 1 раз в жизни чувствовали себя пьяными (группа 2 и 3) и лицами, которые никогда не ощущали алкогольного опьянения (группа 1) ( $p < 0,05$ ).

Доказаны статистически значимые отличия между студентами с ННА и ОПРА, у которых величина SOM и ANX больше 1 ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об усилении проявлений соматизации и тревожности у студентов с отдельными признаками расстройств адаптации по сравнению с лицами с непатологическими нарушениями адаптации.

Комплексная оценка аддиктивного статуса лиц молодого возраста первого года обучения в качестве фона нарушения и расстройств адаптации проводилась с помощью AUDIT-подобных тестов. Установлено, что среди контингента обследованных ( $n = 515$ ) выявлено 69,32% (357/515) студентов первого курса, которые имели опыт употребления ПАВ, преимущественно алкоголя и табака, из них девушки – 51,65% (266/515), то есть 72,8% (266/365); юноши – 17,6% (91/515), то есть 60,6% (91/150). Соотношение приема ПАВ соответственно уровням их употребления среди обследованного контингента следующее:

- табакокурение: стиль безопасного употребления обнаружен у 11,26% (58/515) случаев, опасного употребления – у 6,6% (34/515), с вредными последствиями – у 6,6% (34/515), зависимые состояния составили 2,91% (15/515) то есть, имеет место широкая степень вариаций – от степени «А» (безопасного употребления) до степени «D» (набрали по 20 баллов);

- употребление алкоголя: у большинства респондентов преобладал стиль безопасного употребления (степень «А» 1-7 баллов) – 55,53% (286/515), опасное употребление (степень «В» 8-15 баллов) составило 8,73% (45/515), употребление с вредными последствиями (степень «С» 16-19 баллов) – 2,35% (11/515), зависимые состояния (степень «D» 20 и более баллов) – 0,58% (3/515);

Исходя из полученных результатов, тенденции употребления психоактивных веществ у обследованного контингента студенческой молодежи первого года обучения в университете можно охарактеризовать следующим образом.

Большая часть обследованных студентов при приеме различных ПАВ находятся преимущественно в зоне относительно «безопасного употребления» (степень «А» 1-7 баллов) или «опасного употребления» (степень «В» 8-15 баллов), но еще без наступления вредных последствий или формирования состояний зависимости, за исключением табачной (степень «С» 16-20 баллов – с вредными последствиями; степень «Д» – 20 баллов и более – зависимые состояния). Ситуация усугубляется тем, что молодежь одновременно употребляет алкоголь и курит табак.

Следующим шагом исследования стало распределение объектов на группы при заданном алгоритме; выбор метрики кластеризации и задачи алгоритма распределения студентов на группы содержал субшкалы SCL-90-R: SOM, INT, DEP, ANX, PНОВ и шкалу «САН».

При помощи агломеративного метода минимальной дисперсии (кластеризация методом «к-срединных») из общего количества обследованных студентов-первокурсников было сформировано три группы в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10: группа 1 – практически здоровые студенты:  $n = 335$  (65,04%), из них девушки  $n = 236$  (70,45%), юноши  $n = 99$  (29,55%); группа 2 – лица с непатологическими нарушениями адаптации:  $n = 131$  (25,44%), из них девушки  $n = 93$  (70,99%), юноши  $n = 38$  (29,01%); и группа 3 – отдельными признаками расстройств адаптации:  $n = 49$  (9,52%), из них девушки  $n = 36$  (73,47%), юноши  $n = 13$  (26,53%).

Статистически значимый окончательный вариант распределения обследованного контингента на группы  $n=515$ : из них – девушки 365 (70,87%), юноши 150 (29,12%).

1 группа – практически здоровые студенты:  $n = 335$  (65,04%), из них девушки  $n = 236$  (70,45%); юноши  $n = 99$  (29,55%).

а) 94 (28,06%) лиц не употребляют ПАВ: девушки  $n = 59$  (62,76%); юноши  $n = 35$  (37,23%);

б) 241 (71,94%) лицо употребляет ПАВ: девушки  $n = 177$  (73,44%); юноши  $n = 64$  (26,56%).

2 группа – лица с непатологическими нарушениями адаптации:  $n = 131$  (25,44%), из них: девушки  $n = 93$  (70,99%); юноши  $n = 38$  (29,01%).

а) 50 (38,17%) лиц не употребляют ПАВ: девушки  $n = 32$  (64%); юноши  $n = 38$  (36%);

б) 81 (61,83%) лицо употребляет ПАВ: девушки  $n = 61$  (75,3%); юноши  $n = 20$  (24,69%).

3 группа – студенты с отдельными признаками расстройств адаптации:  $n = 49$  (9,52%), из них: девушки  $n = 36$  (73,47%); юноши  $n = 13$  (26,53%).

а) 14 (28,58%) лиц не употребляют ПАВ: девушки  $n = 8$  (57,14%); юноши  $n = 6$  (42,86%);

б) 35 (71,42%) лиц употребляют ПАВ: девушки  $n = 28$  (80,0%); юноши  $n = 7$  (20,0%).

Таким образом, доказано, что студенты первого года обучения в высшем учебном заведении склонны к употреблению ПАВ (69,32%).

По социально-демографическим показателям по всей выборке преобладают лица в возрасте 17-18 лет. По гендерному признаку группы распределились неравномерно: в 1 и 2 группах распределение между девушками и юношами составило 65% и 35%, а в 3 группе – 55% и 45% соответственно. Среди молодежи 3 группы удельный вес лиц в браке ниже, чем в 1 и 2 группах. Отец не работает у 6,3% студенческой молодежи 1 группы, у 12% и 17% – 2 и 3 группах студентов соответственно. В группе практически здоровых мать не работает у 10% обследованных, во 2 группе – у 18%. Есть матери у 35% студентов 1 группы, 37% – 2 группы. У всех обучающихся 3 группы есть матери, 33,8% из них не работают. В образовании отца у обследованных статистически значимых различий не было. По образовательному уровню матерей различия по группам распределения: в 1 группе – 70% матерей имеют высшее образование, в 2 – 60% и в 3 – 34% ( $p < 0,05$ ).

При анализе полученных данных измерялись стратегии совладания: суммированы + ответы на вопросы шкалы COPE в баллах (от 1 до 4): ранжированы от максимума (max) к минимуму (min), и наглядно представлены на выборке (объем  $n = 515$ ) студентов первого года обучения в университете на протяжении 2019 учебного года. Затем выделена доля лиц (в %) и распределены шкалы по ранговому приоритету.

Установлено, что в группе 1, практически здоровых студентов, в тройку преобладающих копинг-стратегий входят: на первом месте – позитивное переформулирование и личностный рост 45,61%, как один из видов эмоционально ориентированного копинга: направленный на управление эмоциональным дистрессом, а не на разрешение возникшей стрессовой ситуации. Значимость этой стратегии не ограничивается лишь снижением вероятности дистресса. Так, восприятие стрессового взаимодействия в позитивном свете должно неизбежно привести к тому, что молодой человек продолжит активные, проблемно ориентированные действия, направленные на преодоление стресса. На втором месте – планирование 40,35% – является обдумывание и осознание того, как преодолеть действие стрессора. Планирование вызывает стратегии действий, осмысление того, какие шаги следует предпринять и как лучше всего справиться с имеющейся проблемой. Данная стратегия является проблемно ориентированной, но принципиально отличается от прямого выполнения действий, направленных на разрешение проблемы. Более того, планирование происходит во время вторичной оценки, а активный копинг – во время фазы непосредственного преодоления. На третьем месте – активное совладание 36,85% – процесс, при котором молодой человек предпринимает активные действия с целью предотвратить, уйти от влияния стрессора или улучшить (изменить) его влияние. Активный копинг включает в себя инициацию направленных действий, увеличение объема прилагаемых усилий и попытку постепенного (пошагового) преодоления сложных ситуаций.

Для студентов группы 2, с признаками непатологических нарушений адаптации, характерны другие приоритеты в выборе совладающего поведения, а именно: на первое место выступает активное совладание 39,54%, второе место разделили: позитивная переоценка 37,51% и планирование 37,37%.

Студенческую молодежь с определенными признаками расстройств адаптации (группа 3) характеризует лидирование на первом месте – использование эмоциональной социальной поддержки (утешение) – 33,33% и обращение к религии – 33,33%. Лица молодого возраста могут обращаться к религии в стрессовой ситуации по самым разным причинам: религия (вера) может быть источником эмоциональной поддержки, помощью в положительной переоценке и развитии или являться тактикой активного преодоления влияния стрессора. На втором месте – по 30% позитивная переоценка и планирование. На третьем месте – сочетание по 26,67% – концентрации на эмоциях и их активное выражение. Одной из малоадаптивных стратегий является концентрация на эмоциях и эмоциональный выход: тенденция «зацикливания» на собственных переживаниях и выражение этих чувств, что может препятствовать адаптации и использованию инструментов социальной поддержки (содействие).

Анализ копинг-стратегий с использованием шкалы «COPE» позволил определить, что для абсолютного большинства обследованных студентов-первокурсников в ситуациях фрустрации характерна склонность к преодолению негативных переживаний за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной погруженности в нее, а также ограничения стратегий когнитивной и поведенческой адаптации, что может являться причиной нарушения процессов саморегуляции и успешной адаптации.

Таким образом, особенностями копинг-стратегий у студентов-первокурсников при нарушениях и расстройствах адаптации являются: неконструктивный характер последовательности их применения, недостаточная частота и слабое разнообразие адаптивного репертуара, которые проявляются в виде сложностей решения проблем и затруднений совладания со стрессом.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что хронический дистресс первого года обучения в высшем учебном заведении (большая учебная и общественная нагрузка, необходимость запоминать большое количество нового материала, уход от родительской опеки, формирование напряжённых отношений в студенческой среде) приводят к перенапряжению компенсаторно-приспособительных процессов. Это, в свою очередь, может приводить к нарушениям и расстройствам адаптации и табакокурению, что в наших исследованиях явилось взаимоотягощающими ключевыми звеньями патогенеза. В итоге формируется доминанта Ухтомского, психопатогенетическая цепь и патогенетический порочный круг (рис. 3).

Построены прогностические модели риска развития адаптационных нарушений и расстройств, а также риска возникновения табакокурения у молодежи с анализом и оценкой влияния наиболее значимых факторных признаков, которые являются предикторами формирования указанной патологии. В качестве показателя-отзыва, который прогнозируется, использован риск развития адаптационных нарушений или расстройств. В качестве независимых факторов риска в модели включена совокупность из 17 значимых признаков, которые достоверно связаны с результатами проведенных социально-демографических, клинко-анамнестических, клинко-психопатологических, психодиагностических исследований.



Рисунок 3 – Патогенетический порочный круг формирования нарушений и расстройств адаптации и зависимости от табакокурения

Основные факторы: медико-социальный – выражается в появлении чувства тревожной напряженности в новых условиях, психосоциальный – отражается в ощущении счастья и удовлетворенности жизнью, социальный (микросоциальный) – отражает трудности межличностных отношений с повышенной бдительностью, снижением адаптационных возможностей, вегетативными нарушениями, табакокурением. Модель прогнозирования риска развития адаптационных нарушений у лиц молодого возраста. Диагностическая чувствительность данной модели составляет 93,4%; диагностическая специфичность – 88,3%. Модель прогнозирования риска развития расстройств адаптации у лиц молодого возраста. Диагностическая чувствительность данной модели составляет 90,3%; диагностическая специфичность – 91,5%. Модель прогнозирования риска возникновения табакокурения у лиц молодого возраста. Диагностическая чувствительность данной модели составляет 91,4%; диагностическая специфичность – 92,6%.

Полученные результаты позволили разработать систему модели медико-социальной помощи лицам молодого возраста с расстройствами адаптации со следующими составляющими: первичная психопревенция с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством); вторичная психопревенция

с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством); психокоррекция определенных психопатогенетических «мишеней».

Психопревентивные и психокоррекционные мероприятия строились на основе принципов системности, комплексности, этапности и многоуровневости воздействия с учетом индивидуально-личностных особенностей и эмоционального состояния, эмоционально-стрессового (саногенного) воздействия на организм и личность студентов первого курса с нарушениями и расстройствами адаптации, опытом табакокурения.

В построении системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста было использовано сочетание методов разъяснительной, рациональной, косвенной, телесно-ориентированной, когнитивно-поведенческой, суггестивной (внушение) и эмоционально-стрессовой психотерапии в сочетании с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством).

Медико-социальная помощь лицам молодого возраста с нарушениями и расстройствами адаптации, имеющим опыт табакокурения проводилась в три этапа: подготовительный, собственно психокоррекционный и поддерживающий и определялась психотерапевтическими задачами, которые изменялись, а психотерапевтическое воздействие отличалось по форме, направленности и содержанию.

На первом (подготовительном) этапе осуществляли консультативный прием, психопатологическое и психодиагностическое исследование, а также отбор студентов, которые согласились на психотерапевтическую коррекцию. Мероприятия начинали с психотерапевтической беседы, обеспечение контакта с исследуемым, установления доверия и проведения рациональной психотерапии по разъяснению о вреде употребления табака, укрепления волевых усилий студентов первого года обучения, направленных на сдержанность. Основной задачей первого этапа было установление стойкого психотерапевтического контакта со студентами младших курсов с нарушениями и расстройствами адаптации, преодоление психологического сопротивления, создание мотивации на взаимодействие по прекращению курения, дезактуализация абстинентных явлений.

На втором этапе (1,5-2 месяца) проводили дифференцированную (с учетом формы употребления и особенностей преморбида респондента) психотерапевтическую работу по обучению приемам саморегуляции, аутотренинга и групповую психокоррекцию. Целью курса аутотренинга было научить студентов первого курса высшего учебного заведения с нарушениями и расстройствами адаптации управлять компонентом патологического влечения к табакокурению, особенно интенсивно проявляющегося при прекращении курения табака. С этой целью использовали техники, способствующие переключению и угасанию доминирующих мнимых, а также образных желаний повторно закурить.

Третий (заключительный) этап был направлен на закрепление установки здорового образа жизни, проведение поддерживающих сеансов психотерапии студентам первого курса (1 – 2 сеанса в месяц) в течение года. Основными задачами этого этапа были: поддержка студенческой молодежи и ее адаптация к

реальным условиям жизни; укрепление установки на дальнейший здоровый образ жизни с полным отказом от курения табака; предупреждения рецидивов табакокурения и дезадаптационных состояний.

Поддерживающая программа включала в себя индивидуальную и групповую психотерапию, направленную на нивелирование субклинических форм дисфункции соматовегетативного, тревожно-депрессивного и эмоционально-лабильного регистров. Индивидуальная психотерапия данного контингента студентов была направлена на достижение осознания наличия у них симптомов проявлений употребления табака с вредными последствиями и необходимости психокоррекции; убеждение в непосредственной связи между заболеваниями органов дыхания, возникающее в результате табакокурения; адекватного отношения к психотерапии.

Целью групповой психотерапии было повышение необходимости сохранения у студенческой молодежи первых курсов эмоционально значимых связей с окружающими, выработки социально-приемлемых способов самоутверждения и решения интерперсональных конфликтов, используя для этого социально-ролевой тренинг.

Психогигиена и психопрофилактика, модели системы медико-социальной помощи в сочетании с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством), были комплексными, дифференцированными, последовательными и влияли на все компоненты психического и психосоматического здоровья студентов: анатомио-физиологический, психологический, социально-психологический и социальный. Только при этих условиях были разработаны эффективные меры по предупреждению, раннему выявлению и своевременному этиологическому и патогенетическому влиянию на студенческую молодежь с нарушениями и расстройствами адаптации и опытом табакокурения. Система психогигиены и психопрофилактики проводилась в четыре этапа. Первому этапу предшествовало предупреждение воздействия на организм биогенных факторов. Оно начиналось с пропаганды регулярного питания, правильного отдыха и умственного труда.

Первый этап состоял в психогигиене и психопрофилактике, сочетающийся с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством) умственного труда (правильная подготовка к занятиям, модульным контролям, зачетам, экзаменам, физическим и психическим нагрузкам), устранении факторов риска к заболеваниям путем обучения методам психической саморегуляции, аутогенной тренировки, а также психогигиенической информированности студенческой молодежи первого года обучения о вреде никотина и его последствиях.

Психопрофилактические мероприятия с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством) на втором этапе включали психологическую коррекцию, направленную на нивелирование негативных характерологических черт, обучение правильным формам реагирования в сложных стрессовых ситуациях и проведения социально-психологического тренинга, который имел целью формирование правильного обучения в коллективе (группа, академическая группа, поток, курс, факультет, университет). Целью проведения

психогигиенических мероприятий среди студентов первых курсов было предоставление информации о вреде табакокурения и его последствий.

Третий этап психопрофилактики в сочетании с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством) заключался в выработке у исследуемых черт характера и личности. К числу гармоничных черт, сформированных в процессе воспитания, входили адаптивность, благоразумие, реализм в оценке окружающих, самооценка, независимость, обязательность, способность менять ситуацию и др.

Четвертый этап психопрофилактики состоял из ликвидации патогенных факторов, способствующих возникновению психической патологии у студентов первого года обучения и отсутствию психологической зависимости от табакокурения. На данном этапе проводили занятия на темы: причины и условия развития различных вариантов дезадаптации, социальный вариант дезадаптации; психологический вариант дезадаптации; социально-психологический вариант дезадаптации.

С целью оценки эффективности предложенной системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста с нарушениями и расстройствами адаптации имеющими опыт табакокурения, за счет распределения 2 и 3 групп риска ( $n = 118$ ) было дополнительно сформировано четыре группы.

Первую основную ( $n = 40$ ) и вторую основную ( $n = 18$ ) группы составили представители студенческой молодежи, получавшие помимо традиционных психотерапевтических когнитивно-поведенческих мероприятий и психолого-педагогическое сопровождение (наставничество).

Первую ( $n = 41$ ) и вторую ( $n = 19$ ) группы сравнения составили представители студенческой молодежи, получавшие традиционные психотерапевтические когнитивно-поведенческие мероприятия.

При сопоставлении начальных и результативных данных было констатировано достоверное снижение показателей до нормативного уровня.

Психогигиенические и психопреентивная информационные тренировки психолого-педагогического сопровождения (наставничества), развивают уверенность, понимание системы устройства университета, устраняют страх перед неизвестностью, формирует уверенность в себе и своих действиях, помогает первокурсникам в подготовке к студенческой жизни, что позволяет им с началом учебного года включиться в учебный процесс и творческую деятельность.

Полученные положительные результаты модели системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста с элементами психолого-педагогического сопровождения (наставничества) позволили сделать вывод о высокой эффективности разработанной системы мер.

## **ВЫВОДЫ**

В диссертационной работе осуществлено теоретическое обобщение и приведено решение новой научной проблемы компетенции патологической физиологии и медицинской психологии по обоснованию и разработке модели системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста при

расстройствах адаптации. Проблема решена на основе идентификации патопсихологических проявлений, патогенетических факторов риска и механизмов формирования расстройств адаптации у лиц молодого возраста с учетом аддиктивного фона, на основании чего разработана, обоснована и внедрена в практику модель системы медико-социальной помощи, эффективность которой доказана в результате полугодового исследования.

1. Общая скрининговая оценка психического состояния и имеющейся психопатологической симптоматики у студенческой молодежи показала, что адаптационные нарушения имеют место у 25,4% (131/515) студентов, адаптационные расстройства выявлены у 9,5% (49/515) респондентов. Удельный вес лиц, с достоверным превышением нормативных значений по субшкалами SCL-90-R: фобической тревожности (PHOB) – 49,8%; соматизации (SOM) – 38,7%; межличностной сензитивности (INT) – 43,8%; тревоги (ANX) – 25,1%; депрессии (DEP) – 24,7%. Из всей совокупности обследованных студентов (n=515) доминирует превышение показателей по шкале фобической тревожности  $279/54,2 \pm 2,2\%$ ; 95% ДИ=49,87 – 58,48. Ведущее место занимают субклинические формы дисфункции соматовегетативного, тревожно-депрессивного и эмоционально-лабильного регистров, которые являются предикторами формирования клинической симптоматики адаптационных расстройств. Элементы эмоциональной лабильности, ощущение собственной несостоятельности, неспособности справиться с ситуацией и трудности межличностной коммуникации с чрезмерной бдительностью, снижением адаптационных возможностей, вегетативными нарушениями; тревожно-депрессивные проявления с фобическими радикалами занимают ведущее место в генезисе адаптационных нарушений.
2. По социально-демографическим показателям по всей выборке преобладают лица в возрасте 17-18 лет. По гендерному признаку группы распределились неравномерно: в 1 и 2 группах распределение между девушками и юношами составило 65% и 35%, а в 3 группе – 55% и 45% соответственно. Среди молодежи 3 группы удельный вес лиц в браке ниже, чем в 1 и 2 группах. Отец не работает у 6,3% студенческой молодежи 1 группы, у 12% и 17% – 2 и 3 группах студентов соответственно. В группе практически здоровых мать не работает у 10% обследованных, во 2 группе – у 18%. Есть матери у 35% студентов 1 группы, 37% – 2 группы. У всех обучающихся 3 группы есть матери, 33,8% из них не работают. В образовании отца у обследованных статистически значимых различий не было. По образовательному уровню матерей различия по группам распределения: в 1 группе – 70% матерей имеют высшее образование, в 2 – 60% и в 3 – 34% ( $p < 0,05$ ).
3. Показаны особенности функционального психоэмоционального состояния у лиц молодого возраста, которые учатся на первых курсах университета. Неблагоприятное функциональное психоэмоциональное состояние по шкале «САН» имело место у  $274/53,2 \pm 2,2\%$  (95% ДИ = 48,9-57,5) студентов, по шкале «Самочувствие» – у  $270/52,4 \pm 2,2\%$  (95% ДИ = 48,1-56,7), по шкале «Активность» – у  $239/46,4 \pm 2,2\%$  (95% ДИ = 42,1-50,7), по шкале

«Настроение» – у 260/50,5±2,2% (95% ДИ = 46,2-54,8) человек соответственно. Определены отдельные показатели психофункционального состояния и их соотношение: превышение показателей настроения ( $M_e = 5,9$ ) над значениями самочувствия ( $M_e = 5,45$ ) и активности ( $M_e = 4,10$ ) у 50% молодежи может указывать на усталость. Установлено, что значение медианы настроения студентов ( $M_e = 5,85$ ) у 50% лиц превышает верхнюю границу оптимального диапазона, что свидетельствует об их психоэмоциональном возбуждении, что приводит к хроническому переутомлению и развитию психологического дистресса. У девушек, в отличие от юношей, в условиях стрессогенных ситуаций статистически значимо снижаются показатели активности, как ранний признак психологического дистресса ( $p < 0,05$ ).

4. Студенческая молодежь склонна к аддиктивному поведению. 69,32% (357/515) обследуемых имели опыт употребления ПАВ, преимущественно алкоголя и табака, из них девушки – 51,65% (266/515), то есть 72,8% (266/365); юноши – 17,6% (91/515), то есть 60,6% (91/150) и характеризуется полисубстантным типом (совокупность напитков с низким содержанием алкоголя и табакокурения), доминированием относительно безопасного стиля употребления ПАВ (степень «А», 1-7 баллов), как субклинической формы аддиктивного состояния. Часть обследованных при приеме различных ПАВ находятся в зоне «опасного употребления» (8-15 баллов), но еще без наступления вредных последствий или формирования состояний зависимости, за исключением табакокурения.
5. Студенты с признаками непатологических нарушений адаптации на 22,4 %, а студенты с отдельными признаками расстройств адаптации на 23,5 % статистически значимо чаще сталкиваются с формированием как психологической, так и физической зависимости от табакокурения, чем практически здоровые студенты ( $p < 0,01$ ). Доля девушек во всех исследуемых группах статистически значимо выше ( $p < 0,01$ ) и составила от 79,7 % в группе практически здоровых студентов до 88,9 % в группе молодых лиц с признаками непатологических нарушений адаптации. Лица молодого возраста с признаками непатологических нарушений адаптации на 41,5 %, а студенты с отдельными признаками расстройств адаптации на 16,2 % статистически значимо чаще сталкиваются с анорексигенным эффектом табакокурения, чем практически здоровые студенты ( $p < 0,01$ ). Доля девушек во всех исследуемых группах была статистически значимо выше,  $p < 0,01$  и составила от 69,8 % в группе практически здоровых студентов до 81,5 % в группе молодых лиц с признаками непатологических нарушений адаптации. Студенты с признаками непатологических нарушений адаптации на 14,3 %, а студенты с отдельными признаками расстройств адаптации на 27,7 % статистически значимо реже сталкивались с изменениями когнитивных функций при табакокурении, чем практически здоровые студенты ( $p < 0,01$ ). Доля девушек во всех исследуемых группах различалась,  $p < 0,01$  и составила от 40,0 % в группе студентов с отдельными признаками расстройств

адаптации до 74,4 % в группе молодых лиц с признаками непатологических нарушений адаптации.

6. Установлена взаимосвязь между уровнем психологического дистресса, выраженностью сопутствующих психопатологических радикалов, копинг-стратегиями и определены гендерные особенности соматизации и тревожности у студентов с расстройствами адаптации, имеющих опыт употребления ПАВ. Выявлены статистически значимые различия превышения средних значений субшкалы SOM у девушек первого курса, которые хотя бы 1 раз в жизни чувствовали себя пьяными (группа 2 и 3) и лицами, которые никогда в своей жизни не ощущали алкогольного опьянения (группа 1) ( $p < 0,05$ ). Определены статистически значимые отличия превышения средних значений субшкалы SOM у юношей между студентами, которые хотя бы 1 раз в жизни чувствовали себя пьяными (группа 2 и 3) и лицами, которые никогда не ощущали алкогольного опьянения (группа 1). Показаны статистически значимые различия превышения средних значений субшкалы ANX у девушек между студентами, которые хотя бы 1 раз в жизни чувствовали себя пьяными (группа 2 и 3) и лицами, которые никогда в своей жизни не ощущали алкогольного опьянения (группа 1) ( $p < 0,05$ ). Доказаны статистически значимые отличия между студентами с ННА и ОПРА, у которых величина SOM и ANX больше 1 ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об усилении проявлений соматизации и тревожности у студентов с отдельными признаками расстройств адаптации по сравнению с лицами с непатологическими нарушениями адаптации.
7. Тревожно-депрессивные проявления с фобическими радикалами, элементы эмоциональной лабильности и трудности межличностной коммуникации с повышенной бдительностью, снижением адаптационных возможностей, вегетативными нарушениями занимают ведущее место в генезисе адаптационных нарушений у лиц женского пола в большей степени, чем у лиц мужского. Среди практически здоровых студентов в тройку преобладающих копинг-стратегий входят: на первом месте – позитивное переформулирование и личностный рост 45,6%; на втором месте – планирование 40,35%; на третьем месте – активное совладание 36,85%. Для студентов с признаками ННА, характерны другие приоритеты в выборе совладающего поведения, а именно: на первое место выступает активное совладание 39,54%, второе место разделили: позитивная переоценка 37,51% и планирование 37,37%, на третьем месте – использование эмоциональной социальной поддержки (утешение) – 23,31%. Студенческую молодежь с ОПРА характеризует лидирование на первом месте – использование эмоциональной социальной поддержки (утешение) – 33,33% и обращение к религии – 33,33%. На втором месте – по 30% позитивная переоценка и планирование. На третьем месте – сочетание по 26,67% – концентрации на эмоциях и их активное выражение. Для абсолютного большинства обследованных студентов-первокурсников в ситуациях фрустрации характерна склонность к преодолению негативных переживаний за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной

погруженности в нее, а также ограничения стратегий когнитивной и поведенческой адаптации, что может являться причиной нарушения процессов саморегуляции и успешной адаптации.

8. Перенапряжение компенсаторно-приспособительных процессов первых лет обучения в университете из-за влияния хронических стрессовых факторов (большая учебная и общественная нагрузка, необходимость запоминать большое количество нового материала, уход от родительской опеки, формирование напряжённых отношений в студенческой среде) приводит к нарушениям и расстройствам адаптации, на основе взаимоотношающейся декомпенсации индивидуально-личностных особенностей и аддиктивных поведенческих паттернов (табакокурение) формируют патогенетическую цепь и патофизиологический порочный круг: стрессорные влияния с психоэмоциональными перегрузками → перенапряжение компенсаторно-приспособительных процессов → неэффективные или патологические копинг-стратегии → употребления и / или злоупотребления ПАВ (табакокурение) → низкий уровень жизнестойкости + формирование хронического переутомления → адаптационные нарушения и расстройства с разнообразной психопатологической симптоматикой → потенцирование психоэмоциональных перегрузок → усугубление патоперсоналогической декомпенсации на уровне более сложных процессов расстройств психического здоровья.
9. Построены прогностические модели риска развития адаптационных нарушений и расстройств, а также риска возникновения табакокурения у молодежи с анализом и оценкой влияния наиболее значимых факторных признаков, которые являются предикторами формирования указанной патологии. В качестве показателя-отзыва, который прогнозируется, использован риск развития адаптационных нарушений или расстройств. В качестве независимых факторов риска в модели включена совокупность из 17 значимых признаков, которые достоверно связаны с результатами проведенных социально-демографических, клинико-анамнестических, клинико-психопатологических, психодиагностических исследований. Основные факторы: медико-социальный – выражается в появлении чувства тревожной напряженности в новых условиях, психосоциальный – отражается в ощущении счастья и удовлетворенности жизнью, социальный (микросоциальный) – отражает трудности межличностных отношений с повышенной бдительностью, снижением адаптационных возможностей, вегетативными нарушениями, табакокурением. Модель прогнозирования риска развития адаптационных нарушений у лиц молодого возраста. Диагностическая чувствительность данной модели составляет 93,4%; диагностическая специфичность – 88,3%. Модель прогнозирования риска развития расстройств адаптации у лиц молодого возраста. Диагностическая чувствительность данной модели составляет 90,3%; диагностическая специфичность – 91,5%. Модель прогнозирования риска возникновения табакокурения у лиц молодого возраста. Диагностическая чувствительность данной модели составляет 91,4%; диагностическая специфичность – 92,6%.

10. Обоснована, разработана и внедрена модель системы медико-социальной помощи с психолого-педагогическим сопровождением (наставничеством) для студенческой молодежи с адаптационными нарушениями и расстройствами, имеющей опыт употребления ПАВ (табакокурение), которая отличается этапностью, комплексностью и дифференцированным подходом с учетом биосоциальных, личностных, поведенческих факторов риска, а также патогенетических механизмов формирования дезадаптационных нарушений и расстройств и реализации аддиктивных поведенческих паттернов. Разработанная модель включает следующие составляющие: 1) первичная психопревенция и психолого-педагогическое сопровождение (наставничество); 2) вторичная психопревенция и психолого-педагогическое сопровождение (наставничество); 3) психокоррекция определенных психопатогенетичних «мишеней». Оценка действенности предложенной системы мер осуществлена через 6 месяцев после начала применения, показала ее эффективность со значимым улучшением показателей психоэмоционального состояния ( $p < 0,05$ ), улучшением межличностной коммуникации ( $p < 0,05$ ) и психосоциального функционирования респондентов.

## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО МАТЕРИАЛАМ ДИССЕРТАЦИИ

### Глава в монографии:

1. Пацкань И.И. Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий: монография / Авторский коллектив / под общ. ред. Е.Г. Максименко, В.В. Седнева, А.В. Гордеевой, Е. В. Новиковой. – Донецк: Изд-во ГОУ ВПО «ДонНУ», 2019. – 379 с., Гл.1. – С.52 – 73. *(Диссертант выполнил математическую обработку и анализ данных).*

### Статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК:

2. Пацкань И.И. Современные научные взгляды на проблему адаптации у студенческой молодежи / И.И. Пацкань // Университетская клиника – 2019 – N2(31) – С.112–117.
3. Пацкань И.И. Современные взгляды на принципы тьюторства в образовательном пространстве / И.И. Пацкань // Журнал психиатрии и медицинской психологии – 2019– N2(46) — С.102–107.
4. Пацкань И.И. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика медико-социальной проблемы расстройств адаптации / И.И. Пацкань // Университетская клиника – 2019 – N3(32) – С.87–92.
5. Пацкань И.И. Особенности психопатологической симптоматики у лиц молодого возраста при расстройствах адаптации / И.И. Пацкань // Вестник гигиены и эпидемиологии) – 2020 – Том24(1) – С.112–117.
6. Пацкань И.И. Состояние проблемы употребления психоактивных веществ лицами молодого возраста / И.И. Пацкань // Архив клинической и экспериментальной медицины –2020 – Том 29(3) – С.296-299.

7. Пацкань И.И. Характеристика психопатологической симптоматики у студенческой молодежи при расстройствах адаптации // Журнал психиатрии и медицинской психологии – 2020 – N1(49) – С.62–72.
8. Игнатенко Г.А., Киосева Е.В., **Пацкань И.И.** Гендерные особенности соматизации и тревожности у лиц молодого с расстройствами адаптации, имеющих опыт употребления психоактивных веществ / Г.А. Игнатенко, Е.В. Киосева, И.И. Пацкань // Университетская клиника – 2021 – N2(39) – С.69–75. *(Диссертант выполнил математическую обработку и анализ данных, сформулировал выводы).*
9. Пацкань И.И. Особенности кризисных состояний у студенческой молодежи первого года обучения в университете / И.И. Пацкань // Журнал психиатрии и медицинской психологии – 2021 – N1(53) – С.88–93.
10. Киосева Е.В., **Пацкань И.И.** Механизмы формирования табачной зависимости у студенческой молодежи с нарушениями и расстройствами адаптации / Е.В. Киосева, И.И. Пацкань // Вестник гигиены и эпидемиологии – 2021– Том 25(№3) – С.236–241. *(Диссертант выполнил анализ данных, сформулировал выводы, раскрыл патогенетические механизмы зависимости).*
11. Пацкань И.И. Психопреентивный информационный буклет «Гид первокурсника», как составляющая модели медико-социальной помощи лицам молодого возраста с расстройствами адаптации, имеющих опыт табакокурения / И.И. Пацкань // Научно-практический журнал по дерматологии и косметологии: «Горсуевские чтения» – 2021. – № 2(32) – С.51–56.
12. Игнатенко Г.А., **Пацкань И.И.** Механизмы анорексигенного эффекта табакокурения у студенческой молодежи с нарушениями и расстройствами адаптации / Г.А. Игнатенко, И.И. Пацкань // Университетская клиника – 2021 – N3(40).– С.20-24. *(Диссертант выполнил анализ данных, сформулировал выводы, раскрыл анорексигенные механизмы табакокурения).*
13. Пацкань И.И. Механизмы влияния табакокурения на процессы обучения и формирование памяти у студенческой молодежи с нарушениями и расстройствами адаптации / И.И. Пацкань // Новообразование – 2021 – N3. – С.61-66.
14. Пацкань И.И. Патогенетические механизмы развития расстройств адаптации у лиц молодого возраста / И.И. Пацкань // Научно-практический журнал по дерматологии и косметологии: «Горсуевские чтения» – 2021. – № 3(33) – С. 52 – 58.  
*Материалы конференций, конгрессов:*
15. Пацкань И.И., Прокофьева В.Н., Киосев Н.В. Особенности адаптации студентов первого курса к учебному процессу, с учётом нахождения их в зоне военного конфликта в период заключительного года обучения в средней школе // Международная научно-практическая конференция «Медицина военного времени. Донбасс 2014-2015» – Донецк, 2015. – С. 220–221.
16. Пацкань И.И., Прокофьева В.Н. Влияние вегетативной нервной системы на адаптационные возможности студентов медицинского вуза первого года

обучения в условиях военного конфликта / И.И. Пацкань, В.Н. Прокофьева // «Система медицинского обеспечения в локальных войнах» всероссийская научно – практической конференция с международным участием – Ростов-на-Дону, 2016. – Т.2–С.232–233.

17. Шакович Ю.В., **Пацкань И.И.**, Выставкина Т.Э., Особенности подготовки фельдшеров в ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М. ГОРЬКОГО / Ю.В. Шакович, И.И. Пацкань, Т.Э. Выставкина // «Наука побеждать... болезнь» материалы II Международного медицинского форума Донбасса, 14-15 ноября, 2018, г. Донецк. – Донецк: МЗ ДНР, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО, 2018. – С. 222.
18. Пацкань И.И., Новицкая Ю.Е, Тюрина С.В. Роль интерактивных технологий в процессе обучения на медико-фармацевтическом факультете / И.И. Пацкань, Ю.Е. Новицкая, С.В. Тюрина // «Наука побеждать... болезнь» материалы III Международного медицинского форума Донбасса, 14-15 ноября, 2019, г. Донецк. – Донецк: МЗ ДНР, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО, 2019. – С.321–322.
19. Пацкань И.И Копинг стиль молодого населения с дезадаптационными состояниями и пути их коррекции / И.И. Пацкань и соавт. // Пути повышения эффективности управленческой деятельности органов государственной власти в контексте социально-экономического развития территорий: материалы III Международной науч.-практ. конф., 6-7 июня, 2019, г. Донецк. Секция 3: Теоретико-правовые и философско-психологические основы обеспечения социальных инноваций в деятельности органов государственной власти / ГОУ ВПО «ДонАУиГС». – Донецк: ДонАУиГС, 2019. – С.33-35
20. Игнатьева В.В., **Пацкань И.И.**, Бойцова В.Е., Роль кураторства в культурно–нравственном воспитании студентов–первокурсников медико–фармацевтического факультета ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет» / В.В. Игнатьева, И.И. Пацкань, В.Е. Бойцова // «Воспитательный процесс в университете: традиции и инновации» материалы I международной научно-практической конференции посвященной 75-летию Победы в великой Отечественной войне – 20-24 апреля 2020 – г. Кемерово – С.119-124.
21. Киосева Е.В., **Пацкань И.И.**, Бешуля О.А, Современные технологии в профилактике и коррекции дезадаптационных технологий у студентов / Е.В. Киосева, И.И. Пацкань, О.А. Бешуля // «Наука побеждать... болезнь» материалы IV Международного медицинского форума Донбасса, 12-13 ноября, 2020, г. Донецк. – Донецк: МЗ ДНР, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО, 2020. – С.228-229

*Рационализаторские предложения:*

22. Бабюк И.А., **Пацкань И.И.**, Бешуля О.А. Использование рисуночных техник в психологической диагностике: рационализаторское предложение №4 – Донецк, ИНВХ им. В. К. Гусака, 2019г.
23. Бабюк И. А., **Пацкань И. И.**, Киосев Н. В. Метод индивидуализированной психоэмоциональной коррекции постстрессовых расстройств:

рационализаторское предложение №5 – Донецк, ИНВХ им. В. К. Гусака, 2019г.

24. Бабюк И.А., **Пацкань И.И.**, Бешуля О.А. Шкала локус-контроля в области межличностных отношений: рационализаторское предложение №6 – Донецк, ИНВХ им. В. К. Гусака, 2019г.

### **АННОТАЦИЯ**

**Пацкань Игорь Иванович. Модель системы медико-социальной помощи лицам молодого возраста при расстройствах адаптации (патогенез, диагностика, симптоматология, профилактика, психокоррекция). – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.03.03 – патологическая физиология; 19.00.04 – медицинская психология. – ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. – Донецк, 2021.

В диссертационном исследовании с позиций биопсихосоциального и междисциплинарного подходов на основе доказательной медицины осуществлено теоретическое обоснование и приведено новое решение актуальной научной проблемы разработки и внедрения в практику модели системы медико-социальной помощи с элементами психолого-педагогического сопровождения (наставничества) лицам молодого возраста с нарушениями и расстройствами адаптации, имеющим опыт употребления психоактивных веществ (ПАВ). Проведенное исследование показало следующую картину. Нарушения адаптации имеют место у 24,5% студентов, из которых 61,8% употребляет ПАВ (75,3% девушек и 24,7% юношей). Расстройства адаптации выявлены у 9,5% исследуемых, из которых 75,5% употребляет ПАВ (78,4% девушек и 21,6% юношей).

Выявлено, что употребление ПАВ имеет место у 69,32% студенческой молодежи, из них 72,8% – девушки, 60,6% – юноши, и характеризуется полисубстантным типом, преобладанием относительно безопасного стиля употребления ПАВ, как субклинической формы аддиктивного состояния.

Доказана достоверная взаимосвязь между психосоциальными факторами, степенью дезадаптации, выраженностью сопутствующих психопатологических радикалов, употреблением ПАВ и психоэмоциональной дефиницией личности студентов.

Ведущее место занимают донозологические формы дисфункции тревожно-депрессивного, фобического, эмоционально-лабильного и соматовегетативного регистров, которые являются предикторами формирования клинической симптоматики нарушений и расстройств адаптации.

Научно обоснована, разработана и внедрена система медико-социальной помощи лицам молодого возраста с нарушениями и расстройствами адаптации, имеющим опыт употребления ПАВ, которая отличалась этапностью, комплексностью и дифференцированным подходом с учетом биосоциальных, субъективно-личностных, поведенческих факторов риска, а также патогенетических механизмов формирования дезадаптационной патологии и реализации поведенческих паттернов употребления ПАВ. Разработанная

система мер с элементами психолого-педагогического сопровождения (наставничества) рекомендована к широкому внедрению в образовательных организациях высшего профессионального образования

**Ключевые слова:** *нарушения и расстройства адаптации, употребление психоактивных веществ, психопревенция, лица молодого возраста.*

### ABSTRACT

**Patskan I. I. Model of the system of medical and social assistance to young people with adaptation disorders (pathogenesis, diagnosis, symptomatology, prevention, psychocorrection). – Manuscript.**

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of medical sciences on a specialty 14.03.03 – pathological physiology; 19.00.04 – medical psychology – M. Gorky Donetsk National Medical University. - Donetsk, 2021.

In the dissertation research from the standpoint of biopsychosocial and interdisciplinary approaches on the basis of evidence-based medicine the theoretical substantiation is carried out and the new decision of an actual scientific problem of development and introduction in practice of model of system of medical and social help with elements of psychological and pedagogical support (mentoring) to young people with disorders and disorders of adaptation who have experience in the use of psychoactive substances (surfactants). The study showed the following picture. Adaptation disorders occur in 24.5% of students, of whom 61.8% use surfactants (75.3% of girls and 24.7% of boys). Adaptation disorders were detected in 9.5% of subjects, of whom 75.5% used surfactants (78.4% of girls and 21.6% of boys).

It was found that the use of surfactants occurs in 69.32% of students, of whom 72.8% - girls, 60.6% - boys, and is characterized by a polysubstantial type, the predominance of relatively safe style of surfactant use as a subclinical form of addictive state. A reliable relationship has been proven between psychosocial factors, the degree of maladaptation, the severity of concomitant psychopathological radicals, the use of surfactants and the psychoemotional definition of students' personality. Which are predictors of the formation of clinical symptoms of disorders and disorders of adaptation.

Scientifically substantiated, developed and implemented system of medical and social care for young people with disorders and disorders of adaptation, experienced taking into account biosocial, subjective-personal, behavioral risk factors, as well as pathogenetic mechanisms of formation of maladaptation pathology and the implementation of behavioral patterns of surfactant use. The developed system of measures with elements of psychological and pedagogical support (mentoring) is recommended for wide introduction in educational organizations of higher professional education

**Keywords:** *disorders of adaptation, use of psychoactive substances, psychoprevention, young people.*

## СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АББРЕВИАТУР

ВОЗ – Всемирная организация охраны здоровья

ЖС – Тест «Жизнестойкость» («Hardiness Survey» Maddi et al., 1984, скрининговая версия Е.Н. Осина, 2013).

УЖ – Тест «Удовлетворенность жизнью» – «Satisfaction with Life Scale» (SWLS Diener E. et al., 1985, в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина, 2008)

САН – Тест «Самочувствие, Активность и Настроение» – дифференцированной самооценки функционального состояния (В. О. Доскин и соавт., 1973).

КОС – Карта обследования студента.

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и связанных нарушений состояния здоровья (10-е издание) (англ. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD).

GSI – обобщенный единичный показатель, который отражает тяжесть симптоматики.

PDSI – индекс выраженности дистресса, который отражает уровень субъективного симптоматического дистресса.

SCL-90 – опросник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised, L. R. Derogatis, в адаптации Н. В. Тарабриной, 2001).

SOM – показатель соматизации опросника SCL-90-R.

ANX – показатель тревожности опросника SCL-90-R.

ПЗ – практически здоровые.

ННА – непатологические нарушения адаптации.

ОПРА – определенные признаки расстройств адаптации.