

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

На правах рукописи

КИОСЕВ НИКИТА ВЛАДИМИРОВИЧ

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

**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОПРЕВЕНЦИИ
АДАПТАЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ
(диагностика, симптоматология, профилактика)**

14.03.03 – патологическая физиология

19.00.04 – медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертация на соискание ученой степени
кандидата 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

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, член-корр. НАМНУ **Игнатенко Григорий Анатольевич**,
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, Ректор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук (14.03.03), профессор **Тананакина Татьяна Павловна**,
Государственное учреждение Луганской Народной республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, г. Луганск

доктор медицинских наук, профессор **Ряполова Татьяна Леонидовна**,
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Ведущая организация: Республиканская клиническая психиатрическая больница
Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики, г. Донецк

Защита состоится 19 марта 2021 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. / факс: (062) 344 41 51, 344 41 51, e-mail: 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 февраля 2021 года

Ученый секретарь
Диссертационного совета Д 01.022.05
к. мед. н., доцент

Ю. И. Стрельченко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. Расстройства адаптации это гетерогенная группа психопатологических состояний, которые зачастую связаны со стрессом и представлены широким спектром проявлений: от донозологических нарушений (ощущения субъективного дистресса и снижения настроения, которые нарушают повседневное функционирование и продуктивность) и кратковременных реакций непсихотического уровня до клинически очерченных нарушений с разнообразными психопатологическими проявлениями, прежде всего аффективными расстройствами тревожно-депрессивного характера, и выраженными нарушениями поведения.

По результатам отечественных и зарубежных исследований частота выявления расстройств адаптации у различных слоев населения 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 студентов, по научным данным, расстройства адаптации определяются в 14-21% случаев (Н. А. Шифнер, 2011; Н. Г. Пшук, 2015; Г. А. Мысина, 2016; Е. В. Киосева, 2017), что связано с высоким уровнем нагрузки первых лет обучения и трудностями психосоциальной адаптации в новой микросоциальной среде и учебно-воспитательном пространстве вуза, а также изменениями во внутрисемейном функционировании и отрывом от семьи.

В свою очередь, психоадаптационные нарушения и расстройства оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни, приводят к снижению эффективности образовательной деятельности, сопровождаются формированием диссонантных отношений с окружающими, повышают риск употребления психоактивных веществ (ПАВ) и суицидов в студенческой среде (Л. В. Жукова, 2016).

Степень разработанности темы. Общеизвестно, что студенческий период характеризуется высокой восприимчивостью к манифестации и развитию психических заболеваний, разнообразных 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), что вызывает поиск средств снятия психоэмоционального напряжения и приводит к формированию различных стратегий преодоления стрессорных воздействий (копинга), чаще с применением ПАВ. Прогрессирующее распространение употребления молодежью ПАВ, негативным образом влияя на здоровье, является острой и актуальной медико-социальной проблемой современного общества (К. В. Аймедов, 2014; Е. В. Кришталь, 2015; Н. О. Марута, 2015). Кроме того, применение психоактивных веществ - это одна из причин распространения ВИЧ/СПИДа и других социально-опасных инфекций.

В Донецкой Народной Республике использование молодежью ПАВ базируется на том же основании, что и в странах 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; Е. В. Киосева, 2017). По данным ВОЗ, алкоголь – наиболее широко распространенное ПАВ среди молодых людей. Причиной смертности двух третей юношей и девушек от 15 до 20 лет является 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% подростков и молодежи в возрасте 15-17 лет курит постоянно, и более 500 тысяч ежегодно приобщаются к табакокурению. Ситуация усугубляется тем, что они почти одновременно принимают алкоголь и наркотики. В то же время, прием ПАВ является коморбидной составляющей адаптационных нарушений и расстройств, 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).

Доминирующую роль в коррекции коморбидных дезадаптационных и аддиктивных состояний играет психотерапия и психопревенция, а в их предупреждении – психообразование (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).

Исходя из вышеизложенного, разработка новых форм стратегий развития своевременной диагностики, психотерапии и психопревенции адаптационных нарушений и расстройств у студенческой молодежи с учетом аддиктивного фона и гендерных особенностей, является актуальной и своевременной.

Цель исследования – на основе комплексного подхода к изучению факторов риска и механизмов формирования адаптационных нарушений и расстройств у студенческой молодежи разработать систему их психопревенции.

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

1. Осуществить общую скрининговую оценку психического состояния и имеющейся психопатологической симптоматики у лиц молодого возраста, которые учатся на первых курсах университета.
2. Определить особенности функционального психоэмоционального состояния у респондентов.
3. Оценить аддиктивный статус студентов в гендерном аспекте и его связь с адаптационными нарушениями и расстройствами в качестве аггравирующего фона.
4. Выявить особенности жизнестойкости и копинг-стратегий у студенческой молодежи.
5. Установить взаимосвязь психопатологической симптоматики, индивидуально-личностных особенностей, психоадаптационных факторов и определить патогенетические звенья нарушений и расстройств адаптации у студентов.
6. Обосновать, разработать и внедрить систему психопревенции, основанной на психообразовательно-развивающих мероприятиях, провести катamnестическое исследование результативности ее применения.

Объект исследования – адаптационные нарушения и расстройства у студенческой молодежи.

Предмет исследования – факторы, патогенетические механизмы развития и психопатологические особенности адаптационных нарушений и расстройств у студенческой молодежи.

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

Научная новизна исследования заключается в следующем:

– впервые обосновано и осуществлено теоретическое и эмпирическое исследование проблемы адаптационных нарушений и расстройств у студенческой молодежи с учетом аддиктивного фона как сферы компетенции патофизиологии и медицинской психологии; выделены и проанализированы ведущие патопсихологические проявления адаптационных нарушений и расстройств у студенческой молодежи с помощью унифицированного диагностического инструмента, что позволило выявить весь спектр разнообразной психодезадаптационной симптоматики и особенности фоновой аддикции; охарактеризованы особенности функционального психоэмоционального состояния и представлена общая скрининговая оценка психического состояния и имеющейся психопатологической симптоматики у студенческой молодежи в гендерном аспекте, что позволило выделить важнейшие факторы риска и механизмы формирования психодезадаптационных состояний для их дальнейшей коррекции и предупреждения;

– 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 дезадаптационных состояний; об отягощающей взаимосвязи употребления ПАВ и развитием, и выраженностью дезадаптационных состояний;

– получила дальнейшее развитие система научных представлений о патогенности отрицательного микро- и макросоциального влияния, верификации деструктивного действия хронических стрессорных факторов как основы для развития адаптационных нарушений и расстройств, а также употребления ПАВ.

Теоретическая и практическая значимость полученных результатов заключается в обосновании, разработке и внедрении системы психопревенции психообразовательно-развивающей направленности для студенческой молодежи с адаптационными нарушениями и расстройствами, имеющими опыт употребления ПАВ, 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 концепция патогенеза и саногенеза дезадаптационных состояний с учетом аддиктивного фона легла в основу разработки и внедрения в практику индивидуального психодидактического сопровождения, которое способствует оптимизации воспитательно-образовательного процесса в образовательных организациях высшего профессионального образования, улучшению психосоциальной адаптации молодежи в студенческой среде и образовательном пространстве вуза. Используется в педагогическом процессе для студентов, интернов, ординаторов, врачей-курсантов и аспирантов на кафедрах патофизиологии, дерматовенерологии и медицинской косметологии, психиатрии, психотерапии и медицинской психологии

Основные результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность учреждений здравоохранения: «Республиканская клиническая психиатрическая больница 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: кафедра дерматовенерологии и медицинской косметологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (акт внедрения от 14.01.2020); кафедра патологической физиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (акт внедрения от 09.01.2020).

Положения, выносимые на защиту:

1. Психоэмоциональные нарушения в рамках дезадаптационных расстройств у студентов младших курсов имеют субклинический уровень проявления. Ведущее место в генезисе адаптационных нарушений у лиц молодого возраста, обучающихся в университете, занимают донозологические формы дисфункции тревожно-депрессивного, фобического, эмоционально лабильного характера, соматовегетативного спектра, выступая предикторами формирования клинической симптоматики расстройств адаптации.
2. Студенты младших курсов университета склонны к употреблению ПАВ. Субмиссивные, атарактические, гедонистические мотивы определяют структуру мотивов, побуждающих молодых людей употреблять ПАВ. Развитая жизнестойкость выступает условием и признаком психического здоровья современного студента. Слабо развитая жизнестойкость является фактором дезадаптации.
3. Психопатологическая симптоматика, индивидуально-личностные особенности и психоадаптационные факторы взаимосвязаны у лиц с адаптационными нарушениями и расстройствами, имеющими опыт употребления ПАВ. Перенапряжение компенсаторных процессов из-за влияния хронических стрессовых факторов приводит к адаптационным нарушениям и расстройствам, которые на основе взаимопотенцирующего действия декомпенсации индивидуально-личностных особенностей и аддиктивных поведенческих паттернов формируют патофизиологический порочный круг.
4. Эффективное освоение студентами новых компетенций, знаний и умений превентивного характера возможно путем комбинированного применения

психотерапевтических технологий и интерактивных методов обучения кейс-стади CBL (анг. Case-study CBL – case Based Learning – основанный на клиническом случае).

Личный вклад соискателя. Автором проведен анализ зарубежной и отеческой литературы по исследуемой проблеме, выполнен весь объем клиничко-анамнестических, клиничко-психологических и психодиагностических исследований, проведена статистическая обработка результатов, осуществлен анализ и интерпретация полученных данных, сформулированы научные выводы. На основе комплексного исследования диссертантом обоснована, разработана и внедрена система психопревенции психообразовательно-развивающей направленности для студенческой молодежи с адаптационными нарушениями и расстройствами, имеющими опыт употребления ПАВ.

Степень достоверности и апробация результатов. Надежность и достоверность результатов исследования обеспечивалась разносторонним теоретическим анализом проблемы, комплексным использованием психодиагностического инструментария, соответствующего предмету и задачам исследования; репрезентативной выборке обследованных, содержательным количественным и качественным анализом полученных данных; корректным использованием методов математико-статистической обработки данных.

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 25 сентября 2020 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: III Международной междисциплинарной научно-практической on-line конференции «Реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях», 2018 г.; 4-й, 5-й и 6-й Республиканских междисциплинарных научно-образовательных сессиях им. профессора Донского Г.И. «Стоматология: проблемы, поиски, решения», 2018, 2019 гг.; II и III Международных междисциплинарных симпозиумах по дерматокосметологии и эстетической медицине, 2018 г., 2019 г.; г. Донецк; Междисциплинарной научно-практической конференции «Гиперандрогенные состояния в дерматологии: взаимодействие специалистов», 2018г.; II, III и IV Международных медицинских форумах Донбасса «Наука побеждает...болезнь», 2018, 2019, 2020 гг., Донецк; Республиканской специализированной психологической конференции с международным участием «Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий», 2018 г., г. Донецк; Междисциплинарной научно-практической конференции «Особенности оказания медицинской помощи ВИЧ-позитивным пациентам», 2019 г.; Междисциплинарной научно-практической конференции «Кожный зуд как сигнал к междисциплинарному взаимодействию», 2019 г.; Междисциплинарной научно-практической конференции «Атопия сквозь призму современной

медицины», 2019 г.; III Международном on-line круглом столе «Психолого-педагогические аспекты адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья», 2019 г.; V Международной междисциплинарной научно-практической on-line конференции «Технологии социальной и медицинской реабилитации лиц с инвалидностью в современных условиях», 2019 г.; II Конференции с международным участием Медицина военного времени. Опыт Донбасса 2014-2019 гг., 2019 г., г. Донецк.

Публикация результатов исследования. По материалам диссертации опубликовано 22 научных работы, в том числе глава в монографии, 8 статей в научных изданиях, рекомендованных ВАК Донецкой Народной Республики (из них две – без соавторов), 10 тезисов в материалах научно-практических конференций, одни методические рекомендации; 2 рационализаторских предложения.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из содержания, вступления, пяти разделов, анализа и обобщение результатов исследования, выводов, списка использованной литературы и приложений. Текст изложен на 270 страницах компьютерного текста (основной текст – 210 страниц), иллюстрирована 22 таблицами и 10 рисунками, список использованной литературы включает 321 источник (из них 85 – латиницей).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Дизайн исследования и общая характеристика контингентов и методов. На протяжении 2015-2019гг. с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии, при наличии информированного согласия было обследовано 479 студентов ГОО ВПО ДОН НМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО. В проспективное, сплошное, контролируемое, когортное, исследование вошли 335 девушек (69,9%) и 144 юноши (30,1%) медицинского факультета в возрасте от 17 до 21 года, которые обучались на младших курсах в разные годы, а именно: 208 студентов в 2014-2015 учебном году и 269 молодых людей – в 2017-2018 учебном году.

Дизайн исследования был реализован в 4 основных этапа:

1. *Скринингово-диагностический этап* включал изучение психического и аддиктивного статуса студентов и формирование групп с наличием адаптационных нарушений и расстройств.

На данном этапе осуществляли скрининговую оценку психического и аддиктивного статусов студентов, с определением особенностей их психоэмоциональных характеристик, выявлением и анализом опыта употребления ПАВ с соответствующими поведенческими паттернами.

Критериями включения в исследование выступали:

- 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.

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).

Практически здоровые студенты составили группу 1, n= 241 (50,3%). Лица с признаками нарушения адаптации вошли в группу 2, n= 168 (35,1%), среди них 137 (81,5%) лиц с опытом употребления ПАВ, а именно 97 (80,2%) девушек и 40 (85,1%) юношей. Из студентов с признаками расстройств адаптации было сформировано группу 3, n= 70 (14,6%), среди них 55 лиц с опытом употребления ПАВ, а именно: 37 (78,7%) девушки и 18 (78,3%) юношей.

2. *На этапе сравнительного анализа* для дальнейшей работы из студентов групп 2 (137/81,5%) и 3 (55/78,6%), было сформировано когорту риска возникновения адаптационных нарушений и расстройств, а также формирования зависимости от ПАВ, всего 192/238 (80,7%) лиц, которые были сопоставлены со студентами группы 1 37/241 (15,4%), состоящей из практически здоровой молодежи без опыта употребления ПАВ (рис.3).

3. *Этап психопреентивно – психообразовательных воздействий* (в том числе психо- и социокоррекционные, психотерапевтические и лечебные мероприятия) для соответствующих 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 психопреентивных, психокоррекционных, психотерапевтических и психообразовательных мероприятий.

4. *Этап оценки эффективности* включал проведение катамнестического 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 клинико-психопатологического исследования в использованы следующие методики и тесты.

Психоэмоциональное состояние и социальную активность оценивали по методике «Самочувствие, Активность и Настроение» (САН) (Тест

дифференцированной самооценки функционального состояния (В. О. Доскин и соавт., 1973).

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

Исследование характера употребления ПАВ было построено на базе протокола международного исследования «Европейский опрос учащейся молодежи относительно употребления алкоголя и наркотических веществ» (The ESPAD Handbook, 2014, 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. CANNABIS-UDIT (Cannabis Use Disorders Identification Test, 1989) – тест для выявления расстройств, связанных с употреблением каннабиноидов (препаратов конопли: гашиша, марихуаны, драпа, анаши, сенсимиллы);

3. 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.);

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

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

6. 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 for Windows 10.0». 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 ± 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 274/57,2±2,3% (95% ДИ = 52,8-61,6) студентов, по шкале «Самочувствие» – у 270/56,4±2,3% (95% ДИ = 51,9-60,8), по шкале «Активность» – у 239/49,9±2,3% (95% ДИ = 45,4-54,5), по шкале «Настроение» – у 260/54,3±2,3% (95% ДИ = 49,8-58,7) 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 = 5,95) над значениями самочувствия (Me = 5,50) и активности (Me = 4,20) у 50% молодежи может указывать на усталость. Установлено, что значение медианы настроения студентов (Me = 5,95) 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 = 479) осуществляли при помощи опросника SCL-90-R.

Было установлено следующее превышение нормативных значений по субшкалам во всей выборке студентов (n = 479): **SOM** у 232/48,4±2,3 (95% ДИ = 44,0-52,9); **O-C** у 181/37,8±2,2 (95% ДИ = 33,4-42,1); **INT** у 222/46,3±2,3 (95% ДИ = 41,9-50,8); **DEP** у 204/42,6±2,3 (95% ДИ = 38,2-47,0); **ANX** у 197/41,1±2,2 (95% ДИ = 36,7-45,5); **HOS** у 175/36,5±2,2 (95% ДИ = 32,2-40,8); **PHOB** у

225/47,0±2,3 (95% ДИ = 42,5-51,4); **PAR** у 194/40,5±2,2 (95% ДИ = 36,1-44,9); **PSY** у 199/41,5±2,3 (95% ДИ = 37,1-46,0); **ADD** у 174/36,3±2,2 (95% ДИ = 32,0-40,6); **GSI** у 350/73,1±2,0 (95% ДИ = 69,1-77,0); **PSI** у 295/61,6±2,2 (95% ДИ = 57,2-65,9); **PDSI** у 357/74,5±2,0 (95% ДИ = 70,6-78,4) соответственно.

Из всех обследованных ($n = 479$) у 225/47,0±2,3 (95% ДИ = 42,5-51,4) студентов доминирует превышение показателей по шкале фобической тревожности ($0,43 \pm 0,61$, при норме $0,18 \pm 0,02$ балла), что проявляется как переживание широкого спектра негативных ощущений. Беспокойство, внутреннее напряжение, неуверенность в правильности своего поведения свидетельствуют о наличии у молодых людей когнитивных компонентов чувства опасности, неспецифических психогенных реакций, основу которых составляет страх различной интенсивности в отношении конкретных людей, событий, ситуаций. Иррациональный характер переживаний влечет за собой тенденцию к избегающему поведению, негативными ожиданиями относительно коммуникаций в образовательной среде (однокурсниками, преподавателями), чувством недовольства отношениями с окружающими, повышенной чувствительностью к их действиям и высказываниям.

Результаты анализа психоэмоциональной сферы и общего психического состояния студентов, с оценкой средних значений групповых показателей по шкале SCL-90-R, позволили отметить высокую степень разнообразия признаков эмоциональных характеристик студентов: отмечается высокое значение стандартного отклонения и высокий разброс $\min - \max$: от 0,00 до 4,00 по всем субшкалам SCL-90-R. Установлено выраженную полярность значения индекса проявления симптоматики (PSI), определено высокое значение стандартного отклонения и высокий разброс $\min - \max$ от 1,00 до 90,00. Это свидетельствует о том, что некоторые студенты дают отрицательные ответы почти на все вопросы, а часть из них положительно отвечает на все вопросы самоотчета с разной степенью выраженности жалоб.

Доказано, что по всем изученным показателям величина стандартного отклонения (SD) больше, чем значение средней арифметической (M), что является подтверждением неоднородности обследованной группы и свидетельствует о многообразии признаков. Установлено, что коэффициент вариации превышает критическое значение на более чем 20% по всем шкалам. Наибольший коэффициент вариации по показателю фобичности – 72,2%. Среди обследованных студентов выявлена высокая полярность признаков по всем шкалам. По всем шкалам показатели более выражены у лиц мужского пола.

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

Определение ощущения счастья проводилось по КОС (частотный анализ и удельный вес ответов на вопрос 36).

Для проведения анализа была отобрана группа девушек с нарушениями адаптации, так как именно у них психоэмоциональные нарушения появлялись раньше и были более выраженными (по САН и SCL -R-90).

Установлено, что 80,2% (78/97) девушек с признаками адаптационных нарушений и опытом употребления ПАВ, то есть 16,3% (78/479) из общего числа обследованных студентов, относят себя к категории «достаточно счастливых». Определили себя как «недостаточно счастливы» 13,4% (13/97) студенток, то есть 2,7% (13/479) общего контингента. Чувствуют себя «очень счастливыми» 5,2% (5/97) девушек группы 2, что составляет 1,0% (5/479) от всей выборки.

Также установлено, что у «очень счастливых» девушек данные самоотчета по SCL-90-R находятся в пределах нормы. Одновременно, средние значения по подшкалам «жизнестойкость», «вовлеченность», «принятие риска» у этих студенток, по сравнению с нормативными данными, отклоняются в отрицательную сторону, что характеризует их склонность испытывать сомнения в собственной значимости, неумение положительно оценивать и применять собственные ресурсы.

Девушкам, у которых преобладают признаки **демонстративного** типа акцентуации характера ($21,71 \pm 0,76$ баллов), были присущи эгоцентризм, безмерное стремление внимания и сочувствия к себе. Их отношение к учебе зависит от того, насколько она способствует удовлетворению их главной необходимости — добиться внимания, выделиться среди однокурсников. Свои неудачи в учебе эти девушки оправдывают влиянием внешних обстоятельств.

На втором месте у «очень счастливых» студенток находится **тревожный** тип акцентуации характера ($18,43 \pm 1,13$ баллов). Они нерешительны, склонны к размышлениям, самоанализу, тревожно подозрительны. У них легко возникают навязчивые страхи, мысли и представления. Нерешительность в раздумьях и действиях взаимосвязаны. Необходимость самостоятельного выбора может спровоцировать длительные и невыносимые колебания. Нерешительность часто приводит к гиперкомпенсации, формами которой могут быть внезапное чувство самоуверенности, безапелляционность в суждениях, поспешные действия в ситуациях, которые требуют рассудительности и осторожности. Неудачи, которые случаются в результате таких действий, только усиливают нерешительность и сомнения.

У 53,6% обследованных девушек выявлено превышение 12 баллов по шкале **педантичности** ($16,57 \pm 1,51$ баллов), что указывает на наличие признаков соответствующего типа акцентуации, характеризующегося повышенной ригидностью, инертностью психических процессов, долгим переживанием психотравмирующих событий из-за неспособности их вытеснения. На поведенческом уровне это проявляется пассивностью, требовательностью и нетерпимостью к нарушениям порядка, добросовестностью, склонностью неукоснительно соблюдать установленный план, неторопливостью, ориентацией на высокое качество работы и особую аккуратность, склонность к самопроверкам и сомнениям в правильности выполненных действий.

Черты **циклотимического** (аффективно-лабильного) типа выявлены у 73,2% ($18,50 \pm 6,77$) обследованных студенток. Им были свойственны частые периодические смены настроения. В периоды подавленного настроения они были замкнуты и напоминали лиц, которым присущ дистимический тип акцентуации, при котором доминируют пессимистическое настроение, сосредоточенность на негативных сторонах жизни, сниженная самооценка, малая контактность, немногословность, склонность к уединению. В гипертимической фазе студентки с циклотимным типом испытывали трудности в соблюдении повседневной дисциплины, плохо выдерживали вынужденное одиночество и монотонный темп деятельности, были склонны к повышенной раздражительности.

Аффективно-экзальтированный тип акцентуации диагностирован у 13,4% ($15,00 \pm 5,14$) обследованных девушек. Их доминирующими характерологическими чертами были бурные эмоциональные реакции на жизненные события – от абсолютного счастья к полному бессилию, печали. Они легко приходили в восторг от радостных событий и в отчаяние – от печальных. Студенткам с аффективно-экзальтированным типом была присуща тревожность, готовность к ощущению отчаяния. Чувство долга, особенно по выполнению учебной программы, формировалось трудно. Они не выдерживали суровых реалий жизнедеятельности. Сложность межличностных отношений возникала из-за чрезмерной чувствительности. В то же время их увлечения никак не зависели от личных отношений – как с юношами, так и с подругами, а зависели от внешних обстоятельств и изменений настроения.

У девушек, которые определились со своим чувством счастья как «очень счастливы», обнаружен средний уровень удовлетворенности жизнью ($18,71 \pm 4,54$, $p < 0,001$).

Установлено, что среди студенток, оценивающих себя как «недостаточно счастливых», статистически значимо повышены нормативные показатели по субшкалам ANX и SOM, а также индексы PDSI и PSI по SCL-90-R. У этих девушек зафиксирован рост степени выраженности симптоматики по субшкалам ANX ($0,56 \pm 0,28$, $p < 0,001$ при норме $0,47 \pm 0,03$) и SOM ($0,56 \pm 0,30$, $p < 0,01$ при норме $0,44 \pm 0,03$), как следствие переживания широкого спектра негативных ощущений. На эмоциональном уровне это отражалось появлением чувства тревожной напряженности и скованности, определенного внутреннего беспокойства с элементами заторможенности в поведении, повышенной чувствительностью к повседневному межличностному взаимодействию, утомляемости, трудностью в выполнении обычных задач. Также эти студентки жаловались на периодически возникавшее учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха, потливость, тошноту. Они оценивали свое состояние как «субъективно неприятное», что отражалось в низких значениях показателя удовлетворенности жизнью ($13,22 \pm 3,34$, $p < 0,001$). У «недостаточно счастливых» девушек была выявлена статистически значимая слабо развитая жизнестойкость ($18,72 \pm 3,58$, $p < 0,001$). Эти студентки были склонны к демонстрации отчужденности, зависимости от других, самообвинения. Кроме

того, им были присущи сложности принятия ответственности и сниженная самооценка.

Проведенный корреляционный анализ между значениями вовлеченности, контроля, принятия риска, жизнестойкости и удовлетворенности жизнью обследованных девушек второй группы (использовался коэффициент корреляции ранга Спирмана, достоверность по уровню $p < 0,001$ и $p < 0,05$) показал наличие слабой и средней силы корреляционной взаимосвязи между этими показателями: $R = 0,284$, $p < 0,001$; $R = 0,342$, $p < 0,001$; $R = 0,386$, $p < 0,001$; $R = 0,373$, $p < 0,001$.

Значение максимумов (1,58; 1,50; 1,56; 1,62; 1,0; 1,50) субшкал SOM, OC, INT, DEP, ANX, HOS и индексов GSI, PDSI, PSI (0,99; 2,56; 70) у «достаточно счастливых» девушек 2-ой группы говорят о том, что исследованные показатели находятся значительно выше оптимального диапазона. Установлено, что средняя величина значения шкалы «удовлетворенность жизнью» соответствует высокому уровню ($23,34 \pm 5,10$, $p < 0,001$). Наряду с этим, значение минимума «удовлетворенности жизнью» значительно ниже ($\min = 10,0$) и соответствует низкому уровню изучаемого показателя. Это свидетельствует о том, что для «достаточно счастливых» студенток с признаками адаптационных нарушений и опытом употребления ПАВ характерно большое многообразие изучаемых признаков. Исследованные параметры на эмоциональном уровне проявляются дискомфортом в процессе межличностного взаимодействия, сопровождаются появлением неуверенности в себе, чувством личной неполноценности по сравнению с другими, а также негативными ожиданиями в отношении любых коммуникаций с социальным окружением. Следовательно, уровень удовлетворенности жизнью и счастья выступает индикатором ограничения или расширения возможностей социального функционирования студенток.

Также было выявлено, что средние значения величин шкал «жизнестойкость», «вовлеченность», «принятие риска» студенток второй группы, независимо от характеристики «ощущения счастья», по сравнению с нормативными данными, значительно отличаются в отрицательную сторону, отражают степень проявления адаптационных нарушений и выраженность сопутствующих психопатологических расстройств.

Комплексная оценка аддиктивного статуса контингента в качестве фона и последствий адаптационных нарушений и расстройств проводилась с помощью AUDIT-подобных тестов. Среди всех обследованных ($n = 479$) выявлено 82,7% (396/479) студенток, которые имели опыт употребления ПАВ, преимущественно алкоголя и табака, из них девушки – 58,5% (280/479), юноши – 24,2% (116/479). Соотношение приема ПАВ соответственно уровням их употребления среди обследованного контингента следующее:

- употребление алкоголя: у большинства респондентов преобладал стиль безопасного употребления (степень «А» 1-7 баллов) – 89,9% (431/479), опасное употребление (степень «В» 8-15 баллов) составило 7,3% (35/479), употребление с вредными последствиями (степень «С» 16-19 баллов) – 1,3% (6/479), зависимые состояния (степень «D» 20 и более баллов) – 1,5% (7/479);
- табакокурение: стиль безопасного употребления обнаружен у

83,9% (431/479) случаев, опасного употребления – у 6,3% (30/479), с вредными последствиями – у 7,1% (34/479), зависимые состояния составили 2,7% (13/479) то есть, имеет место широкая степень вариаций – от степени «А» (безопасного употребления) до степени «D» (набрали по 20 баллов);

Исходя из полученных результатов, тенденции употребления ПАВ у обследованного контингента студенческой молодежи можно охарактеризовать следующим образом.

Большая часть обследованных 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.

Установлено, что у практически здоровых студентов (группа 1) и у студентов с признаками расстройств адаптации (группа 3) в структуру мотивов, побуждающих молодых людей употреблять ПАВ в тройку доминирующих входят следующие мотивы.

На 1м месте – «Влияние друзей и компании» – 56% – субмиссивные мотивы (неспособность противостоять давлению) в группе 1 и 65% соответственно в группе 3.

На 2м месте у практически здоровых студентов – «Стремление к удовольствию, желание почувствовать необычные ощущения» – 44% – гедонистические мотивы, у студентов с признаками расстройств адаптации – «Стремление избавиться от неприятных переживаний, мыслей, заглушить их» – 56% – атактические мотивы (для снятия психоэмоционального напряжения).

На 3м месте у молодежи группы 1 – «Отсутствие внешнего контроля взрослых» – 32% – субмиссивные мотивы, у группы 3 – «Стремление к удовольствию, желание почувствовать необычные ощущения» – 36% – гедонистические мотивы (для наслаждения, удовольствия).

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, PNOB и шкалу «САН».

При помощи агломеративного метода минимальной дисперсии (кластеризация методом «к-срединных») из общего количества обследованных было сформировано три группы в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10: группа 1 – практически здоровые студенты: $n = 241$ (50,3%), из них девушки $n = 167$ (69,3%), юноши $n = 74$ (30,7%); группа 2 – лица с признаками адаптационных нарушений: $n = 168$ (35,1%), из них девушки $n = 121$ (72,0%), юноши $n = 47$ (28,0%); и группа 3 – с признаками адаптационных расстройств: $n = 70$ (14,6%), из них девушки $n = 47$ (67,1%), юноши $n = 23$ (32,9%).

Статистически значимый окончательный вариант распределения объектов на группы, $n = 479$: из них – девушки 335 (69,9%), юноши 144 (30,1%)

1 группа – практически здоровые студенты: $n = 241$ (50,3%), из них девушки $n = 167$ (69,3%); юноши $n = 74$ (30,7%).

а) 37 (15,4%) лиц не употребляют ПАВ: девушки $n = 21$ (12,6%); юноши $n = 16$ (21,6%);

б) 204 (84,6%) лиц употребляют ПАВ: девушки $n = 146$ (87,4%); юноши $n = 58$ (78,4%).

2 группа – молодежь с признаками адаптационных нарушений: $n = 168$ (35,1%), из них: девушки $n = 121$ (72,0%); юноши $n = 47$ (28,0%).

а) 31 (18,5%) лица не употребляют ПАВ: девушки $n = 24$ (19,8%); юноши $n = 7$ (14,9%);

б) 137 (81,5%) лиц употребляют ПАВ: девушки $n = 97$ (80,2%); юноши $n = 40$ (85,1%).

3 группа – студенты с признаками адаптационных расстройств: $n = 70$ (14,6%), из них: девушки $n = 47$ (67,1%); юноши $n = 23$ (32,9%).

а) 15 (21,4%) лиц не употребляют ПАВ: девушки $n = 10$ (21,3%); юноши $n = 5$ (21,7%);

б) 55 (78,6%) лица употребляют ПАВ: девушки $n = 37$ (78,7%); юноши $n = 18$ (78,3%).

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 $n = 208$) студентов 2014-2015 учебного года (год активных боевых действий в регионе). Затем выделена доля лиц (в %) и распределены шкалы по ранговому приоритету.

Установлено, что у практически здоровых студентов (группа 1) в тройку доминирующих копинг-стратегий входят: на 1-м месте – позитивное переформулирование и личностный рост 45,61%, как один из видов эмоционально ориентированного копинга: направленный на управление эмоциональным дистрессом, а не на разрешение стрессовой ситуации. На 2-м месте – планирование 40,35% – является обдумыванием и осознанием того, как преодолеть влияние стрессора. Планирование вызывает стратегии действий, осмысление того, какие шаги следует предпринять и как лучше всего справиться с проблемой. Эта стратегия является проблемно ориентированной. На 3-м месте – активное совладание 36,85% – процесс, при котором человек предпринимает активные действия с целью предотвратить, уйти от влияния стрессора или изменить (улучшить) его воздействие.

Для студентов с признаками нарушения адаптации характерны другие приоритеты в выборе совладающего поведения: на 1-м месте – активное совладание 39,54%, второе место разделили: позитивная переоценка 37,51% и планирование 37,37%.

Студентов с признаками расстройств адаптации характеризует лидирование на 1-м месте – использование эмоциональной социальной поддержки (утешение) – 33,33% и обращение к религии – 33,33%. На 2-м месте – по 30% позитивная переоценка и планирование. На 3-м месте – сочетание по 26,67% – концентрации на эмоциях и их активное выражение, является

малоадаптивной стратегий: тенденция "заикливания" на собственных переживаниях и выражение этих чувств, что может препятствовать адаптации и использованию инструментов социальной поддержки (содействие).

Таким образом, особенностями копинг-стратегий молодых людей при дезадаптационных состояниях 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 вышеприведенного можно сделать вывод, что перенапряжение компенсаторных процессов вследствие влияния хронических стрессовых факторов, а именно: психофункциональные перегрузки в течение первых лет обучения в высшем учебном заведении, напряженные отношения в студенческой среде, срыв или патологическое развитие механизмов преодоления стресса (копинг-стратегий), приводит к адаптационным нарушениям и расстройствам, на основе взаимопотенцирующего действия декомпенсации индивидуально-личностных особенностей и аддиктивных поведенческих паттернов формируют психопатогенетическую цепь и патофизиологический порочный круг: (1) стрессорные влияния → (2) **психоэмоциональные перегрузки** → (3) **патоперсонологическая декомпенсация** → (4) неэффективные или патологические копинг-стратегии → (5) употребление и/или злоупотребление ПАВ → (6) низкий уровень жизнестойкости + формирование хронического переутомления → (7) адаптационные нарушения и расстройства с разнообразной психопатологической симптоматикой → (2) **потенцирование психоэмоциональных перегрузок** → (3) **усугубление патоперсонологической декомпенсации** на уровне более сложных процессов расстройств психического здоровья.

Полученные результаты позволили разработать систему психопревенции психообразовательной направленности со следующими составляющими: первичная психопревенция и психообразование; вторичная психопревенция и психообразование; психокоррекция определенных психопатогенетических «мишеней».

Система психопреентивных психообразовательных мероприятий базировалась на принципах научной обоснованности, комплексности, этапности, учета психопатологических, патоперсонологических, психодезадаптационных феноменов, нарушений и расстройств, а также патогенетических механизмов формирования и реализации поведенческих паттернов употребления ПАВ.

В построении системы были использованы приемы и психотехники следующих методов: рациональной, опосредованной, когнитивно-бихевиоральной, психодинамической психотерапии, и их комбинации с элементами нейролингвистического программирования, а также интерактивные методы психообразования.

Первый психопреентивно-психообразовательный этап имел целью предотвращения употребления ПАВ путем проведения информационных занятий в виде лекций, интерактивных бесед, в результате чего было достигнуто: повышение психосоциальной и личностной осведомленности

студентов; усвоение и интериоризация навыков личной резистентности, психосоциальной и коммуникативной компетентности; обучение распознаванию проявлений психоэмоциональной перегрузки и ее предотвращению; формирование навыков поддерживания здорового образа жизни и общей психогигиены.

В содержательную часть психообразовательной программы первичной профилактики отдельно входили также вопросы, касающиеся употребления ПАВ: эпидемиологии (по видам ПАВ), объяснение причин формирования, факторов риска, клинической картины, коморбидной с зависимостью от ПАВ патологии; социальных, психоневрологических, личностных, общеклинических и финансовых последствий употребления ПАВ; повышение уровня осведомленности по вопросам предупреждения ВИЧ-инфицирования, инфицирования гепатитами В и С; предложения по формированию альтернативных мотивационно-поведенческих паттернов у студентов, склонных к употреблению ПАВ; психологической защиты и особенностей поведения, которое предотвращает в критических ситуациях употребление ПАВ.

Система профилактики адаптационных нарушений и расстройств среди студенческой молодежи состояла из двух блоков: превентивное информирование и превентивное интерактивное образование.

Первый, преимущественно информационный, компонент был направлен на предоставление информации о психоадаптационных ресурсах, их поддержку и реституцию, а также предостережения об опасности употребления ПАВ. Второй, психообразовательный, был более структурированным и включал мотивационный и дефензивный тренинги с целью активации и переформатирования саногенных интрапсихических модусов размышлений и поведенческих паттернов, в том числе изменение отношения и поведения в части употребления ПАВ.

Превентивно-обучающий тренинг со студентами длился не менее часа и проводился в группах по 10-15 человек, где было обеспечено поощрение в общении, каждому предоставлена возможность высказываться и участвовать в коррекционном процессе. С целью профилактики «информационной перегрузки» занятие проходило в течение не более 1,5-2-х часов. Продолжительность формальных лекций не превышала полчаса, поскольку из-за нехватки взаимодействия способность слушателей к концентрации внимания уменьшалась. Таким образом, на качественном уровне была обеспечена групповая динамика: выслушивание – беседы – обсуждение проблем – интеграция материала в интрапсихические модули самооценки, анализа и принятия решений об изменении поведенческих паттернов.

Вторичная профилактика проводилась в виде интерактивных тренингов со студентами, с признаками адаптационных нарушений и опытом употребления ПАВ. Мишенями воздействия профилактических мероприятий и психокоррекционных вмешательств стали психосоциальные, субъективно-личностные и поведенческие факторы риска и патогенетические механизмы реализации аддиктивных поведенческих паттернов: сниженный контроль над импульсивным поведением, патологически измененная самооценка, плохая

переносимость фрустрации, адаптационные расстройства. Также мишенями выступали нарушения в аффективной, когнитивной, конативной сферах молодых людей и этологические корреляты этих нарушений, которые приводили к употреблению ПАВ.

Психопреентивные воздействия осуществлялись путем интерактивных методов: работа в малых группах, ролевые игры, тренинги, анализ проблемных ситуаций. Обучение с активным участием студентов использовало опыт, мысли и знания членов группы, создавало продуктивную атмосферу для раскрытия и развития возможностей, а также предлагало источник взаимного комфорта, стимулировало процесс принятия решения по формированию здорового образа жизни и уравновешенно-негативного отношения к ПАВ.

Были учтены такие маркеры личностных детерминант, как акцентуации характера, самосознание, самоопределение, стремление к самовоспитанию, самопознанию, самосовершенствованию, мировоззрение, психосексуальная ориентация.

Следующий *этап* – *обучение конструктивным стилям поведения*, которые имеют психоадаптивные свойства. Проводилось определение круга ситуаций, в которых было необходимо изменить способы реагирования, и осуществлялась отработка навыков нового адаптивного поведения. На этом этапе также проводилось формирование разноуровневых психологических барьеров, которые предотвращали употреблению ПАВ.

Психокоррекционные мероприятия, которые дополняли психопреентивные воздействия, проводились в несколько этапов:

– первый, *инициальный этап*, имел целью установление рабочего альянса между студентом с адаптационным расстройством и опытом употребления ПАВ, и психотерапевтом, содержал психологическое интервьюирование, определение показателей социального функционирования и качества жизни (которые рассматривались как специфические психокоррекционные мишени), осознание наличия проблемы, связанной с адаптационным расстройством и употреблением ПАВ; переосмысление оценки собственного «я», его актуального состояния, возможностей и перспектив развития;

– второй, *основной этап*, состоял из психокоррекционных мероприятий в сформированном альянсе «психотерапевт – пациент», направленных на нивелирование влечения к употреблению ПАВ и изменение патологических поведенческих паттернов на психоадаптационные;

– третий, *завершающий (поддерживающий и противорецидивный) этап*, способствовал закреплению позитивных изменений и достижению максимальной продолжительности ремиссии.

С целью оценки эффективности предложенной психопреентивно-психообразовательной системы студентам с адаптационными расстройствами, имеющими опыт употребления ПАВ, за счет распределения 2 и 3 групп риска (n = 192) было дополнительно сформировано четыре группы.

Первую основную группу (ОГ1) составили 68 студента с признаками адаптационных нарушений, имеющих опыт употребления ПАВ (n = 68).

Вторую основную группу (ОГ2) составили 27 студентов с признаками адаптационных расстройств, имеющих опыт употребления ПАВ ($n = 27$), которым проводились разработанные психопреентивные меры с интерактивным психообразованием.

Первую (ГС1, $n = 69$) и вторую (ГС2, $n = 28$) группы сравнения составили представители студенческой молодежи, получавшие традиционные превентивные мероприятия согласно действующим протоколам оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Студентам, которые имели опыт употребления ПАВ, но не имели проявлений психологического дистресса и набрали менее 15 баллов в соответствующих AUDIT-подобных тестах, а именно 204 (84,6%) лицам, были проведены превентивные меры, которые состояли из психообразовательных программ. В результате проведенной работы количество студентов, полностью отказавшихся от употребления ПАВ, составило 31 (15,2%) человек. В течение полугодового наблюдения у них не было зарегистрировано ни одного случая манифестации адаптационных нарушений или расстройств и употребления ПАВ.

Студентам, которые не употребляли ПАВ, однако имели признаки психологического дистресса, а именно 15 (21,4%) лицам, были проведены комплексные мероприятия с превентивным интерактивным психообразованием. При сопоставлении начальных и результативных данных по шкале SCL-90-R и «САН» было констатировано достоверное снижение показателей до нормативного уровня.

Полученные положительные результаты психопреентивно-развивающей работы среди контингента студенческой молодежи позволили сделать вывод о высокой эффективности разработанной системы мер.

ВЫВОДЫ

В диссертационной работе на основании информационно-аналитических, социально-демографических, клинико-эпидемиологических, клинико-анамнестических, клинико-психопатологических, психодиагностических и математических методов исследования автором решена важная научная задача: с позиций комплексного подхода идентифицированы патопсихологические проявления, определены факторы риска и механизмы формирования адаптационных нарушений и расстройств у студенческой молодежи с учетом аддиктивного фона, на основе чего разработана, научно обоснована и внедрена в практику система психопреентивии указанных расстройств психообразовательно-развивающей направленности, что имеет важное значение как для теоретической, так и для практической медицины.

1. Общая скрининговая оценка психического состояния и имеющейся психопатологической симптоматики у студенческой молодежи показала, что адаптационные нарушения имеют место у 35,1% (168/479) студентов, адаптационные расстройства выявлены у 14,6% (70/479) респондентов. Удельный вес лиц, с достоверным превышением нормативных значений по

субшкалами SCL-90-R: соматизации (SOM) – 48,42%; фобической тревоги (PHOB) – 47,02%; межличностной сензитивности (INT) – 46,31%; депрессии (DEP) – 42,62%; тревоги (ANX) – 41,12%. Соответственно, ведущее место занимают донозологические формы дисфункции тревожно-депрессивного, фобического, эмоционально-лабильного и соматовегетативного регистров, которые являются предикторами формирования клинической симптоматики адаптационных расстройств. Тревожно-депрессивные проявления с фобическими радикалами, элементы эмоциональной лабильности и трудности межличностной коммуникации с чрезмерной бдительностью, снижением адаптационных возможностей, вегетативными нарушениями занимают ведущее место в генезисе адаптационных нарушений.

2. Определены особенности функционального психоэмоционального состояния у лиц молодого возраста, которые учатся на первых курсах университета. Неблагоприятное функциональное психоэмоциональное состояние по шкале «САН» имело место у 274/57,2±2,3% (95% ДИ = 52,8-61,6) студентов, по шкале «Самочувствие» – у 270/56,4±2,3% (95% ДИ = 51,9-60,8), по шкале «Активность» – у 239/49,9±2,3% (95% ДИ = 45,4-54,5), по шкале «Настроение» – у 260/54,3±2,3% (95% ДИ = 49,8-58,7) человек соответственно.
3. Отмечено, что опыт употребления ПАВ имеет 82,7% (396/479) студенческой молодежи, из них 58,5% (280/479) – девушки, 24,2% (116/479) – юноши, и характеризуется полисубстантным типом (совокупность напитков с низким содержанием алкоголя и курения), 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 табачной. Были выявлены следующие доминирующие мотивы употребления ПАВ у студенческой молодежи: субмиссивные, атактические, гедонистические.
4. Развитое личностное качество жизнестойкости «hardiness» имеют 50,3% студентов младших курсов университета, у 35,1% молодежи ее показатели находятся ниже нормы, а у 14,6% – существенно ниже, что на эмоциональном уровне отражает континуум индивидуальных вариаций состояния психологической дезадаптации, степени проявлений адаптационных нарушений и выраженности сопутствующих психопатологических радикалов с широким спектром негативных эмоций. Показано, что слабо развитая жизнестойкость является фактором дезадаптации. Развитая жизнестойкость выступает условием и признаком психического здоровья студентов. Особенности копинг-стратегий молодых людей при дезадаптационных состояниях 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.

5. При определении патогенетических звеньев и механизмов формирования адаптационных нарушений и расстройств у обследованного контингента установлено: 1) негативное влияние стрессогенных перегрузок в сочетании с низким уровнем жизнестойкости выступает предиктором формирования нарушений адаптации с неспецифическим донозологическим симптомокомплексом «психоэмоционального напряжения»; 2) особенности воздействия на личность микро- и макросоциального окружения, социально-детерминированных паттернов поведения определяют мотивационные предикторы употребления молодежью ПАВ; 3) доминирующими индивидуально-психологическими предиспонирующими факторами употребления ПАВ студентами вузов является отсутствие занятости, неумение контролировать себя. Отрицательное микро- и макросоциальное влияние, в том числе хронических стрессорных факторов, является основой для развития адаптационных нарушений и расстройств, а также употребления ПАВ.
6. Показано, что перенапряжение компенсаторных процессов из-за влияния хронических стрессовых факторов приводит к адаптационным нарушениям и расстройствам, которые на основе взаимопотенцирующего действия декомпенсации индивидуально-личностных особенностей и аддиктивных поведенческих паттернов формируют патофизиологический порочный круг: (1) стрессорные влияния → (2) психоэмоциональные перегрузки → (3) патоперсонологическая декомпенсация → (4) неэффективные или патологические копинг-стратегии → (5) употребление и/или злоупотребление ПАВ → (6) низкий уровень жизнестойкости + формирование хронического переутомления → (7) адаптационные нарушения и расстройства с разнообразной психопатологической симптоматикой → (2) потенцирование психоэмоциональных перегрузок → (3) усугубление патоперсонологической декомпенсации на уровне более сложных процессов расстройств психического здоровья.
7. Обоснована, разработана и внедрена система психопревенции психообразовательно-развивающей направленности для студенческой молодежи с адаптационными нарушениями и расстройствами, имеющими опыт употребления ПАВ, 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 система имеет составляющие: 1) первичная психопревенция и психообразование; 2) вторичная психопревенция и психообразование; 3) психокоррекция определенных психопатогенетических «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. **Киосев Н.В.** Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих событий: монография /Авторский коллектив / под общ. ред. Е.Г. Максименко, В.В. Сидневы, А.В. Гордеевой, Е. В. Новиковой. – Донецк: Изд-во ГОУ ВПО «ДонНУ», 2019. – 379 с., Гл.1. – С.52 – 73.

Статьи в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК:

2. Киосева Е.В., **Киосев Н.В.** Психообразование в системе медико-социальной помощи молодым лицам с расстройством адаптации / Е. В. Киосева, Н. В. Киосев // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2015. – Т. 24. – №1. – С. 139 – 143. *(Диссертантом разработана идея и гипотеза исследования, его цель и задачи, разработаны методологические основы исследовательских направлений, подготовлены выводы).*
3. Горбенко А.С., **Киосев Н.В.** Роль стресса в развитии аллергических дерматозов (обзор литературы) / А.С. Горбенко, Н.В. Киосев // Научно-практический журнал по дермато-венерологии и косметологии: «Торсуевские чтения». – 2016. – Вып.14. – С. 66 – 76. *(Автор выполнил анализ данных, принимал участие в формулировании цели и задач исследования).*
4. Крюк Ю.Я., Киосева Е.В., **Киосев Н.В.** Роль жизнестойкости в формировании стресс-индуцированных состояний / Ю.Я. Крюк, Е. В. Киосева, Н. В. Киосев // Научно-практический журнал по дермато-венерологии и косметологии: «Торсуевские чтения». – 2017. – № 3 (17). – С. 6 – 11. *(Исследователь сформировал базу данных, выполнил анализ данных, написание результатов и обсуждения исследования. Подготовил статью в печать).*
5. Игнатенко Г.А., Проценко Т.В., Киосева Е.В., Строяковская О.Н., **Киосев Н.В.** Инновационно-образовательная модель личностного и профессионального развития врачей-стоматологов / Г.А. Игнатенко, Т. В. Проценко, Е.В. Киосева, О.Н. Строяковская, Н.В. Киосев // Научно-практический журнал по дермато-венерологии и косметологии: «Торсуевские чтения». – 2017. – № 4 (18). – С. 77 – 82. *(Диссертант выполнил обработку данных, написание результатов и обсуждения).*
6. **Киосев Н.В.** Опыт многофакторного анкетирования студенческой молодежи / Н. В. Киосев // Научно-практический журнал по дермато-венерологии и косметологии: «Торсуевские чтения». – 2018. – № 1 (19). – С. 36 – 40.
7. **Киосев Н.В.** Поведенческие реакции как факторы риска инфицирования социально-опасными болезнями / Н. В. Киосев // Научно-практический журнал по дермато-венерологии и косметологии: «Торсуевские чтения». – 2019. – № 1 (23). – С. 33 – 35.
8. Игнатенко Г.А., **Киосев Н.В.** Патофизиологический аспект и психофункциональные особенности формирования расстройств адаптации у

студенческой молодежи / Г.А. Игнатенко, Н.В. Киосев // «Университетская клиника». – 2019. – № 4 (33). – С. 92–100.

9. Kioseva E., **Kiosev N.** Characteristics features of satisfaction with life of undergraduate girls with the adjustment disorder/ E. Kioseva, N. Kiosev // Научно-практический журнал по дермато-венерологии и косметологии: «Торсуевские чтения». – 2020. – № 1 (27). – С. 12–16.

Материалы конференций, конгрессов:

10. **Киосев Н.В.** Инновационные направления в превентивной стратегии аддиктивных тенденций (на примере студенческой молодежи) // Материалы 77-ого Международного медицинского конгресса молодых ученых «Актуальные проблемы клинической, теоретической, профилактической медицины, стоматологии и фармации», посвященного 85-летию ДонНМУ – Донецк: «Каштан», 2015. – С. 79 – 80.
11. Киосева Е.В., Джоджуа А.Г., **Киосев Н.В.** Особенности клинко-патопсихологических характеристик психоэмоциональной сферы студентов первого курса ВУЗа, проживающих в зоне военного конфликта // Международная научно-практическая конференция «Медицина военного времени. Донбасс 2014-2015» – Донецк, 2015. – С. 204-205. *(Автор выполнил анализ данных, написание актуальности и выводов, подготовил тезисы в печать).*
12. 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. *(Диссертант выполнил анализ данных, сформулировал выводы, направил тезисы в печать).*
13. Прокофьева В.Н., **Киосев Н.В.**, Сердюк В.В., Мартынов Ю.И. Волонтерство в рамках молодёжного движения – путь к поддержке и становлению устойчивых положительных жизненных ориентиров у подрастающего поколения // Международная научно-практическая конференция «Медицина военного времени. Донбасс 2014-2015» – Донецк, 2015. – С. 219 – 220. *(Исследователь осуществил информационно-аналитический поиск, сформулировал цель и выводы, направил тезисы в печать).*
14. **Киосев Н.В.** Патопсихологическая характеристика эмоциональной сферы студентов младших курсов медицинского университета // Материалы 78-ого Международного медицинского конгресса молодых ученых «Актуальные проблемы клинической, теоретической, профилактической медицины, стоматологии и фармации» – Донецк: «Каштан», 2016. – С. 97.
15. Киосева Е.В., **Киосев Н.В.** Современные психотехнологии как составляющая медико-социальной стратегии в условиях преодоления последствий социального стресса / Е.В. Киосева, **Н.В. Киосев** // Пути повышения эффективности управленческой деятельности органов государственной власти в контексте социально-экономического развития территорий: материалы II международной науч.- практ. конф., 6-7 июня, 2018, г. Донецк.

Секция 3: Теоретико-правовые и философско - психологические основы обеспечения социальных инноваций в деятельности органов государственной власти / ГОУ ВПО «ДонАУиГС». – Донецк: ДонАУиГС, 2018. – 365с. *(Аспирант сформировал базу данных, выполнил анализ данных, написание результатов и обсуждения исследования, частично изложил выводы).*

16. **Киосев Н.В.** Особенности психофункциональной характеристики студенческой молодежи при нарушениях адаптации / Н. В. Киосев // «Наука побеждать...болезнь»: материалы II Международного медицинского форума Донбасса, 14-15 ноября, 2018, г. Донецк. – Донецк: МЗ ДНР, ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО, 2018. – С.92.
17. Киосева Е.В., Оборнев Л.Е, **Киосев Н.В.** Формирование навыков общения в клинической практике / Е.В. Киосева, Л.Е. Оборнев, Н. В. Киосев // «Наука побеждать...болезнь»: материалы II Международного медицинского форума Донбасса, 14-15 ноября, 2018, г. Донецк. – Донецк: МЗ ДНР, ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО, 2018. – С.93. *(Автор определил направление и цель исследования).*
18. **Киосев Н.В.** Копинг стиль молодого населения с дезадаптационными состояниями и пути их коррекции / Н. В. Киосев 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, 2018. – 202 с. *(Автор самостоятельно сформировал базу данных, определил цель и задачи исследования, провел анализ данных, изложил выводы).*
19. **Киосев Н.В.** Особенности адаптационных нарушений у подростков и молодежи с рисковыми формами поведения молодежи / Н. В. Киосев // «Университетская клиника». – 2020, приложение – С. 227–228.
Методическое рекомендации:
20. Агарков В.И., Бабюк И.А., Титиевский С.В., Евтушенко Е.И., **Киосев Н.В.** Охрана психического здоровья населения в условиях социально-экономической и экологической депрессии: методические рекомендации – Донецк, 2018г. – 24с.
Рационализаторские предложения:
21. Фисталь Э. Я., Бабюк И. А., Титиевский С. В., Киосев Н. В., Фирсова Г. М. Использование рисуночных техник в психологической диагностике: рационализаторское предложение №4 – Донецк, ИНВХ им. В.К. Гусака, 2019г.
22. 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.

АННОТАЦИЯ

Киосев Н.В. Патологические аспекты психопревенции адаптационных нарушений у студенческой молодежи (диагностика, симптоматология, профилактика). – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.03 – патологическая физиология; 19.00.04 – медицинская психология – ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. – Донецк, 2020.

В диссертационном исследовании с позиций биопсихосоциального и междисциплинарного подходов на основе доказательной медицины осуществлено теоретическое обоснование и приведено новое решение актуальной научной задачи разработки и внедрения в практику системы психопревенции психообразовательно-развивающей направленности лицам молодого возраста с адаптационными нарушениями и расстройствами, имеющим опыт употребления психоактивных веществ (ПАВ). Проведенное исследование выявило следующее. Адаптационные нарушения имеют место у 35,1% студентов, из которых 81,5% употребляет ПАВ (80,2% девушек и 85,1% юношей). Адаптационные расстройства выявлены у 14,6% респондентов, из которых 78,7% употребляет ПАВ (78,7% девушек и 78,3% юношей).

Установлено, что употребление ПАВ имеет место у 82,7% студенческой молодежи, из них 58,5% – девушки, 24,2% – юноши, и характеризуется полисубстантным типом, доминированием 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 донологические формы дисфункции тревожно-депрессивного, фобического, эмоционально-лабильного и соматовегетативного регистров, которые являются предикторами формирования клинической симптоматики адаптационных расстройств.

Научно обоснована, разработана и внедрена система психопревенции психообразовательно-развивающей направленности лицам молодого возраста с адаптационными нарушениями и расстройствами, 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 рекомендована к широкому внедрению в учреждения практического здравоохранения, а также в учреждения медицинского, педагогического и социального профиля.

Ключевые слова: адаптационные нарушения, употребление психоактивных веществ, психопревенция, студенты.

SUMMARY

Kiosev N. V. Pathophysiological aspects of psycho-prevention of adaptive disorders in student youth (diagnostics, symptomatology, prophylaxis). – Manuscript.

The thesis for the degree of candidate of medical sciences in specialty 14.03.03 - pathological physiology; 19.00.04 - medical psychology. M. GORKY DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY. – Donetsk, 2020.

From the standpoint of biopsychosocial and interdisciplinary approaches and based on the evidentiary medicine, the research in the thesis gives theoretical justification and renders a new solution for the pressing scientific problem solving of development and practical application of a model of health and social care for the young people with adjustment disorders using psychoactive substances (PAS). 35.1% of students have disorders of adaptation, including 81.5% using PAS (80.2% of girls and 85.1% of boys). 14.6% of respondents are found to have the adjustment disorders, including 78.7% thereof using PAS (78.7% of girls and 78.3% of boys).

Using PAS was ascertained to be true for 82.7% of the student-age young people, including 58.5% of girls, 24.2% of boys, and it is characterized by the multi-substance type (a combination of drinks of low alcohol content and smoking), predominance in terms of a safe style of using PAS as a subclinical form of the addictive condition.

A reliable relationship between psychosocial factors, the degree of maladaptation, the severity of concomitant psychopathological radicals, the use of surfactants and the psycho-emotional definition of the personality of students is proved.

The leading place is occupied by donosological forms of dysfunction of anxiety-depressive, phobic, emotionally labile and somato-vegetative registers, which are predictors of the formation of clinical symptoms of adaptive disorders.

The psychoprevention system of psycho-educational and developmental orientation for young people with adaptation and adjustment disorders with experience in the use of PAS has been scientifically substantiated, developed and implemented. The system was distinguished by its phasing, complexity and differentiated approach, taking into account biosocial, subjective-personal, behavioral risk factors, as well as pathogenetic mechanisms of the formation of maladaptive pathology and the implementation of behavioral patterns of the use of PAS. The developed system is recommended for widespread implementation in practical healthcare institutions, as well as in medical, educational and social institutions.

Key words: adaptive disorders, use of psychoactive substances, psychological prevention, students.

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)

КОС – Карта обследования студента

КПТ – когнитивно-поведенческая терапия

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)

НА – нарушения адаптации

ПАВ – психоактивные вещества

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство

ПГ – психогигиена

ПК – психокоррекция

ПП – психопрофилактика

ППР – психические и поведенческие расстройства