

8. Dumon JF, Cavaliere S, Diaz-Jimenex JP, et al. Seven-year experience with the Dumon prosthesis. J Bronchol 1996; 3: 6-10

9. Grillo HC. Stents and sense editorial. Ann Thorac Surg 2000; 70: 1142

10. Hautmann H., Bauer M., Pfeifer K., Huber R. Flexible bronchoscopy: a safe method for metal stent implantation in bronchial disease. Ann Thorac Surg 2000; 69: 398-40

ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И АДДИКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ БГМУ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ

Копытов А.В., Шпаковская Л.Ю., Хрущ И.А.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

PSYCHO-EMOTIONAL AND ADDICTIVE DISORDERS OF BSMU STUDENTS AT VARIOUS STAGES OF LEARNING

*A.Kopytov, L.Shpakovskay, I.Khrushch
Belarusian State Medical University*

РЕЗЮМЕ

Обучение в медицинском университете требует мобилизации студентов, что не может не отражаться на их психическом и поведенческом статусе. Проблема аддиктивных расстройств существовала всегда и с каждым годом масштабы становятся ещё больше и ощутимее. Студенты медицинского университета не стали исключением из массы людей, подверженных зависимости и навязчивой потребности в некоторых веществах и действиях. Чрезмерные нагрузки, недостаточный сон, усугубление имеющихся болезней, неправильное питание, большое количество стресса, снижение мотивации, обыденность и однообразность приводят к серьёзным изменениям в организме студентов и влияют на качество их жизни и обучения, что повышает риск возникновения не только соматических, но и психических расстройств, таких как аддиктивные и психо-эмоциональные. Возникновение у студентов аддиктивных расстройств приводит к физиологическим и психическим отклонениям. Данное исследование проводилось с целью выявить студентов с имеющейся патологией и проследить эти явления в динамике. Исследование проводилось с помощью специализированных анкет с рядом вопросов, охватывающих психический и поведенческий статус студентов различных курсов обучения. В статье представлены обработанные и проанализированные данные исследования. Произведена сравнительная оценка состояний студентов в разный период университетского образования. Установлена неблагоприятная ситуация в учебном заведении в сфере аддиктивных и психо-эмоциональных расстройств. Заметное изменение поведения студентов и их образа жизни. Результаты могут применяться в практической деятельности для оптимизации психопрофилактических мероприятий и процессов обучения на различных его этапах.

SUMMARY

Studying at a medical university requires the mobilization of students, which cannot but affect their mental and behavioral status. The problem of addictive disorders has always existed and every year the scale becomes even larger and more tangible. Medical students are no exception from the mass of people prone to addiction and an obsessive need for certain substances and actions. Excessive workload, insufficient sleep, aggravation of existing diseases, unhealthy diet, a large amount of stress, decreased motivation, routine and monotony lead to serious changes in the students' body and affect the quality of their life and learning, what increases the risk of not only somatic, but also mental disorders, such as addictive and psycho-emotional. The emergence of addictive disorders in students leads to physiological and mental abnormalities. This study was carried out in order to identify students with existing pathology and to trace these phenomena in dynamics. The study was carried out using specialized questionnaires with a number of questions covering the mental and behavioral status of students in various courses of study. The article presents the processed and analyzed research data. A comparative assessment of the states of students in different periods of university education is made. An unfavorable situation in the educational institution in the field of addictive and psycho-emotional disorders was established. Noticeable change in student behavior and lifestyle. The results can be applied in practice to optimize psycho-preventive measures and learning processes at various stages.

Ключевые слова: аддиктивные расстройства, психические расстройства, психо-эмоциональные расстройства, вегетативные и соматические симптомы, анкетирование, студенты.

Key words: addictive disorders, mental disorders, psycho-emotional disorders, autonomic and somatic symptoms, questionnaires, students.

Введение. Обучение в медицинском университете требует значительных усилий у студентов, что не может не отражаться на их психическом и поведенческом статусе. При поступлении в ВУЗ студент испытывает стресс,

который связан с изменением условий социального функционирования и уклада жизни. Однако сам процесс обучения в ВУЗе является сложным периодом для студентов, так как в это время происходит наиболее активное формирование

устойчивых личностных характеристик, которые в последующем определяют основные психические и поведенческие паттерны на протяжении всей жизни. Нерегулярное питание, недостаточный сон, чрезмерные нагрузки, отсутствие времени на отдых, потребление психоактивных веществ – всё это может привести к серьёзным изменениям в организме студентов и повлиять на качество их жизни, обучения и дальнейшей самореализации. Эти изменения отражаются на профессиональных навыках, на желании заниматься медициной, на эмпатию к будущим пациентам, на коммуникативные отношения с окружающими и самим собой.

По мере получения образования на различных этапах обучения могут наблюдаться изменение психического и соматического статуса у студентов. На сегодняшний день проблемы алкоголизации подростков довольно остро стоит перед всем мировым сообществом. Изучением алкоголизации молодежи занимаются в США, европейских и латиноамериканских странах [8, 10, 12]. Исследования подростков в США показали, что 4,6% молодых людей имели алкогольную зависимость, а 2,2% лечились в реабилитационных клиниках [8]. При катанестическом исследовании в Австралии установлено, что к 20 годам 90% молодых людей имеют опыт употребления алкоголя, а у 4,7% имеется алкогольная зависимость. Среди 14-16-летних британских подростков 32% имели хотя бы один эпизод чрезмерного употребления алкоголя, из них 10% имело 5 и более подобных эпизодов, выявлена прямая взаимосвязь между чрезмерным употреблением алкоголя и табакокурением, курением марихуаны, позитивным отношением к тяжелым наркотикам, низкой успеваемостью в школе, склонностью к депрессии [11]. В Швеции 78% девушек и 73% юношей в возрасте 15 лет употребляют алкоголь [9].

В некоторых исследованиях отмечено, что именно студенты гораздо больше и чаще имеют эпизоды злоупотребления алкоголем, нежели их сверстники, не являющиеся студентами [9, 12].

На кафедре психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России было проведено исследование студентов 5 курса, а, именно, их склонности к аддиктивным расстройствам. Результаты были следующими: условное здоровые студенты – 53,4%; студенты с высоким риском развития никотиновой зависимости – 23,3%; студенты с высоким риском развития алкогольной и никотиновой зависимости - 23,3% [2].

В Белгородском государственном национальном исследовательском университете были исследованы студенты-медики старших курсов на наличие у них аддиктивного поведения и алкогольной зависимости. Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем, выявлены в 13% случаев. Аддиктивное поведение выявлено у 11,2% студентов (14,8% юношей; 9,9% девушек) Алкогольная зависимость 1 клинической стадии у 1,8% (6,6% юношей; 1,2% девушек) [4]. У лиц

мужского пола риск формирования аддиктивного поведения и зависимостей более чем в 2 раза выше, чем у женского [5].

В Научно-исследовательском институте психического здоровья в Сибири проводилось сравнение аддиктивных расстройств у студентов в 2002 и 2012 годах. Сопоставление данных 2002 и 2012 гг. показало также увеличение феминизации студенческого наркотизма: доля девушек среди потребителей наркотиков возросла с 47,7% в 2002 г. до 59,2% в 2012 г. Что касается употребления алкоголя, то в этом отношении показатели не изменились: 56,0% - в 2002 г. и 54,7% - в 2012 г. [1].

Некоторые исследователи установили взаимосвязь между употреблением алкоголя и эмоциональными нарушениями. Так, в Саратовском государственном медицинском университете имени В.И. Разумовского были представлены данные о том, что тяжёлый уровень депрессии выявлен у студентов в возрасте от 23 до 25 лет в количестве 3,85%, а лёгкий уровень депрессии у 11,5%. В возрасте 17-19 лет у студентов обнаружен депрессия лёгкой степени 12,8%. Так же имеются данные, что 22,4 % студентов 6 курса спит менее 7-8 часов в сутки [6]. Возраст 23-25 лет соответствует последним курсам обучения, а именно 5 и 6 курс, 17-19 лет соответствует 1 и 2 курсу обучения. Данное исследование ещё раз подтверждает изменение психосоматического статуса у студентов в зависимости от курса.

Исследования Тартуского университета показали, что невротические расстройства были диагностированы у 6,7% первокурсников, у 10,4% студентов третьих курсов и у 19,4% студентов выпускных курсов. Так же у 51,6% обследованных страдали от расстройств невротического уровня (повышенная раздражительность, аффективность, эмоциональная лабильность, конфликтность, трудности в концентрации внимания, плохой сон и др.) [3].

В Российском университете дружбы народов города Москвы определили, что 43% студента имеют психастенические черты личности. У 13% обследуемых наблюдалось сочетание астении с ипохондрическими расстройствами [7].

Таким образом, проблемы изменения психических и поведенческих особенностей студентов являются актуальными в разных странах, городах, ВУЗах, и по сей день. В нашем случае рассматривается Белорусский государственный медицинский университет, который является одним из самых сложных и требовательных высших учреждений в стране. И при увеличении учебной нагрузки, количества проведенных лет в обучении, высокой требовательности и ответственности возрастает риск формирования нарушений психического здоровья в виде психо-эмоциональных и аддиктивных расстройств.

Анализ полученной информации о психическом и поведенческом статусе студентов может помочь в оптимизации процесса обучения на

различных его этапах, а также в профилактике аффективных и аддиктивных расстройств.

Цель: оценить состояние психических и поведенческих дисфункций, а также склонность к девиантному поведению у студентов БГМУ в динамике в период обучения для оптимизации психопрофилактических мероприятий.

Задачи исследования:

1) выявить наличие психо-эмоциональных расстройств у студентов БГМУ, а также относительное количество студентов, употребляющих алкоголь в динамике за период обучения;

2) изучить вегетативные и соматические расстройства у студентов и выявить относительное количество из них, употребляющих никотин;

3) изучить динамику психо-эмоциональных, вегетативных и соматоформных расстройства у студентов БГМУ в зависимости от количества лет проведенных в обучении;

4) выявить относительное количество студентов употребляющих наркотические вещества за период обучения в БГМУ;

5) обосновать необходимость применения мер профилактики.

Материалы и методы.

Всего было исследовано 210 студентов лечебного факультета Белорусского государственного медицинского университета. Выборка состояла из 3-х групп студентов по 70 человек в каждой. Каждую из групп составляли студенты различных курсов БГМУ: группа 1 — 1 курс, группа 2 — 3 курс, группа 3 — 5 курс. Средний возраст студентов в исследуемых группах составил, соответственно: группа 1 — 17-18 лет, группа 2 — 19-20 лет, 3 — 21-22 года. В исследуемой выборке 28,7% лиц мужского пола, 71,3% женского. Это соотношение пропорционально гендерному соотношению учащихся в ВУЗе. Уроженцами г. Минска являлись 46,7% респондентов, областных центров — 11,3%, районных центров — 34%, сельских населенных пунктов — 8%. Во время обучения проживали с родителями 32,7% студентов, в общежитии — 53,3%, самостоятельно в квартире — 14%. Работали во время обучения: в государственных лечебных учреждениях — 22,7% субъектов, в негосударственных медучреждениях — 2,7%, в негосударственных не медицинских — 5,3%.

Исследование проводилось с помощью специализированных бумажных анкет, которые были специально разработаны для данного исследования в 2020 году. В работе исследовании принимали участие отечественные студенты, отобранные случайным образом. Участие в анкетировании являлось добровольным и анонимным, производилось в присутствии исследователя.

Анкета включала 100 вопросов с несколькими вариантами ответов. Их тематика затрагивала употребление алкоголя, никотина, наркотических веществ, некоторые аспекты социального функционирования, соматическое и психическое здоровье. Тематика вопросов анкеты-опросника ассоциировалась с заявленной темой, целью и задачами исследования. Также были вопросы, касающиеся текущих проблем в аффективной сфере, сфере физического и психического здоровья.

Критериями исключения из исследования являлись: отказ от участия в исследовании, неполное и/или неправильное заполнение анкеты.

Все данные из анкет были проанализированы и занесены в статистическую базу. Статистическая обработка данных производилась при помощи программы IBM SPSS 23 for Windows.

Результаты исследования. По результатам проведенной статистической обработки данных за медицинской помощью из общей когорты исследуемых 27,3% обращались к различным специалистам психо-неврологического профиля. В том числе: 14,7% к неврологам («подлечить нервы»), к психиатрам — 1,3%, к психотерапевтам — 4,7%, психологам — 6,7%. В студенческую поликлинику обращались — 6,7% исследуемых, в поликлинику по месту жительства — 2,0%, проходили лечение в стационаре — 4,7%, посещали частные медицинские центры — 11,3%. Среди студентов 1-го курса обращались к неврологу — 6% студентов, к психологу — 2%. К специалистам другого профиля не обращались. Во время обучения на 3 курсе обращались: к неврологу — 8%, к психотерапевту — 4%, к психологу — 16% студентов. Среди пятикурсников обращения выглядели следующим образом: к неврологу — 30%, к психотерапевту — 10%, к психологу — 2% студентов, психиатру — 4%.

Таблица 1.

Встречаемость различных психо-эмоциональных и вегетативных симптомов (%) у студентов различных курсов.

Симптомы	Курсы			p
	1	3	5	
Нарушение засыпания	28%	56%	56%	p<0,05
Неспособность расслабиться	38%	54%	58%	p<0,05
Постоянное напряжение	38%	48%	60%	p<0,05
Нарушение концентрации внимания	8%	26%	34%	p<0,05
Озабоченность своим здоровьем	46%	50%	58%	-
Потеря интереса к занятиям, ранее приносящим удовольствие	56%	72%	70%	p<0,05
Раздражение	56%	70%	72%	p<0,05

Ранние пробуждения	20%	30%	44%	p<0,05
Чувство подавленности	18%	38%	40%	p<0,05
Снижение аппетита и веса	12%	20%	10%	-
Головные боли напряжения	38%	46%	44%	-
Боли в области сердца	14%	40%	26%	-
Болезненные, неприятные ощущения в животе	20%	50%	32%	p<0,05
Ощущение кома в горле	12%	16%	22%	-
Головокружение	18%	38%	30%	p<0,05
Тахикардия	36%	48%	32%	p<0,05

Анализируя данные таблицы 1, следует отметить, что у достаточно большого количества студентов всех курсов имеются проблемы со стороны психо-эмоциональной сферы. Кроме того, имеется определенная специфика динамики данной категории расстройств в зависимости от курса, а точнее от количества проведенных лет обучения в медицинском ВУЗе. Представленные в таблице 1 симптомы можно отнести к некоторым более общим группам, свидетельствующим об определенных проблемах.

Симптомы нарушения засыпания, зачастую являющиеся свидетельством высокой тревожности и напряженности, к пятому курсу имеют место у 56% процентов респондентов по сравнению с 28% респондентов на первом курсе (p<0,05). По мере увеличения срока обучения в университете количество студентов с такими симптомами становится больше. В подтверждение этому также свидетельствует аналогичная динамика увеличения количества лиц, имеющих постоянную высокую напряженность (38% респондентов первого курса, 60% респондентов пятого курса, p<0,05), неспособность расслабиться (38% респондентов первого курса, 58% респондентов пятого курса, p<0,05) и нарушение концентрации внимания (8% респондентов первого курса, 34% респондентов пятого курса, p<0,05). Причиной чему, могут служить высокие умственные и стрессовые нагрузки, следствием чего является формирование тревожного состояния, как эквивалент первой стадии эмоционального выгорания.

Вторая группа симптомов может свидетельствовать о наличии аффективного компонента. Об этом свидетельствуют такие симптомы, как «потеря интереса к занятиям, ранее приносившим удовольствие», озабоченность своим здоровьем, раздражение. Количество студентов с такими симптомами статистически значимо не отличается на каждом из курсов и имеет тенденцию к увеличению у студентов более старших курсов (таблица 1). Аналогичная ситуация наблюдается и в отношении более «глубоких» симптомов

аффективных нарушений, которыми являются ранние пробуждения и чувство подавленности. Следует отметить, что их количество несколько меньше, но абсолютные цифры являются очень высокими для студенческой когорты.

Еще одной группой симптомов являются вегетативные нарушения и соматические расстройства к которым относятся снижение аппетита и веса, головные боли напряжения, боли в области сердца, болезненные, неприятные ощущения в животе, ощущение кома в горле, головокружение, тахикардия. В отношении этих симптомов имеет место несколько другая тенденция по сравнению с аффективными и симптомами напряжения. Если в отношении последних имеется тенденция к увеличению количества лиц со старшинством курсов, то максимальное количество лиц с наличием сомато-вегетативных нарушений приходится на период обучения на 3 курсе. Таким образом, можно отметить общую тенденцию, что на проявление психо-эмоциональных нарушений может оказывать влияние специфика процесса обучения. Практически на 3-м курсе отмечается максимальная умственная нагрузка в обучении по теоретическим дисциплинам, что сопровождается вегетативным реагированием на фоне напряжения. К пятому курсу приоритет в изучении отводится клиническим дисциплинам и на первый план выступают аффективные нарушения, которые могут быть связаны с различными причинами (при длительном существовании вегетативных нарушений происходит их трансформация в аффективные, относительное разочарование в выбранной профессии, дополнительная подработка, неустроенность в межличностных коммуникациях и т.д.).

После статистической обработки данных, ассоциированных с девиантным поведением, заключающемся преимущественно в употреблении психоактивных веществ получены следующие результаты, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Долевое распределение студентов (%) различных курсов с девиантным поведением и ассоциированным с ним аспектами.

Параметры	Курс			p
	1	3	5	
Употребление алкоголя	68%	74%	94%	p<0,05
Употребление наркотических веществ	0%	0%	2%	-
Табакокурение	10%	20%	26%	p<0,05
Осуждающее отношение лиц с проблемным употреблением алкоголя	52%	64%	52%	-
Осуждающее отношение лиц, употребляющих наркотики	66%	60%	50%	-
Осуждающее отношение лиц, употребляющих никотин	58%	50%	44%	p<0,05

Анализируя данные таблицы 2, следует отметить, что, большое количество студентов употребляли спиртные напитки. Не очень благоприятной тенденцией является возрастание количества студентов, употребляющих алкоголь на более старших курсах. Достаточно большой удельный вес исследуемых на всех курсах, которые не осуждают проблемное употребление алкоголя другими людьми, проявляя тем самым толерантное отношение к данной проблеме. Из общей когорты среди употребляющих алкоголь 53,8% сами осуждают проблемное употребление алкоголя другими, что является неблагоприятной тенденцией. Причем на 1 курсе таких 50%, на 3 курсе – 42,1%, на 5 курсе – 46,8%. В подгруппе чрезмерно употребляющих студентов аналогичная ситуация, где 53,8% также осуждают проблемное употребление. И если эти результаты среди первокурсников можно объяснить недопониманием проблемы, то показатели среди студентов 5 курса заставляют задуматься об отношении будущих специалистов к данной проблеме.

Обнадеживающими являются показатели у студентов-медиков в отношении наркотических веществ. Однако, не так оптимистично выглядит ситуация с табакокурением. На 5 курсе более четверти студентов употребляют никотин, а за период обучения с 1-го по 5-курс количество

курящих увеличивается в 2,6 раза (таблица 2). Среди курящих 33,3% сами осуждают лиц употребляющих никотин, среди некурящих таких 54,9% ($\chi^2=4,1$; p<0,05). В отличие алкогольных проблем, в отношении употребления никотина, имеется более благоприятная тенденция осознания вреда курения, однако 33,3% курящих, осознавая проблему, продолжают употреблять никотин. Что может косвенно указывать на сформировавшуюся зависимость уже в студенческом возрасте.

По данным таблицы 2 можно констатировать что, по мере обучения в ВУЗе количество студентов, которые осуждают употребление наркотических веществ и никотина, уменьшается. Данная тенденция может расцениваться, как не совсем «типичная» для будущих врачей и выглядит настораживающей.

Наиболее актуальным психоактивным веществом, пользующимся популярностью среди студентов, является алкоголь. В таблице 2 представлены данные об его употреблении независимо от частоты и количества. Студенты, которые употребляли несколько раз в жизни и, которые употребляют алкоголь значительно чаще, вошли в категорию употребляющих в таблице 2. Для более корректного представления о значимости алкогольных проблем произвели анализ частоты употребления алкоголя. Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Долевое распределение студентов (%) 1, 3, 5 курсов с различной частотой употребления алкоголя.

Частота употребления	Курс			p
	1	3	5	
1-5 раз в полгода	32%	20%	30%	-
1-3 раза в месяц	30%	40%	38%	-
1 раз в неделю	4%	14%	18%	p<0,05
1-3 раза в неделю	2%	2%	8%	p<0,05

Анализируя данные таблицы 3, следует отметить, что относительное количество студентов с не проблемным употреблением алкоголя у студентов всех курсов статистически значимо не отличается. Однако, количество студентов с проблемным (1 раз в неделю) и рискованным (1-3 раза в неделю) употреблением алкоголя увеличивается со старшинством курса (таблица 3). Полученные результаты отражают не очень

благоприятные тенденции в среде студентов медиков на более старших курсах.

Значимыми факторами, которые могут влиять на употребление психоактивных веществ студентами, являются гендерные особенности и место проживания во время обучения. Результаты статистического анализа данных с учетом этих параметров представлены в таблицах 4 и 5.

Таблица 4.

Долевое распределение студентов (%) различных курсов с девиантным поведением и ассоциированным с ним аспектами в зависимости от половой принадлежности.

Параметры	Курс						p
	1		3		5		
	Пол						
	м	ж	м	ж	м	ж	
Употребление алкоголя	63,6%	69,2%	69,2%	82,9%	94,1%	93,9%	-
Проблемное употребление алкоголя	18,2%	2,6%	26,7%	11,4%	35,3%	21,2%	p<0,05
Табакокурение	18,2%	7,7%	26%	15,2%	26,7%	17,1%	p<0,05
Осуждение лиц с проблемным употреблением алкоголя	54,5%	51,3%	66,7%	57,1%	47,1%	57,6%	-
Осуждение лиц, употребляющих наркотики	71,8%	61,5%	73,3%	54,3%	47,1%	51,5%	-
Осуждение лиц, употребляющих никотин	63,6%	56,4%	66,7%	42,9%	47,1%	47,2%	-

Результаты таблицы 4 указывают на то, что статистически значимых отличий на каждом из курсов по количеству лиц мужского и женского пола, употребляющих алкоголь, не имеется. Следует отметить, что, чем старше курс, тем больше лиц, употребляющих алкоголь и среди лиц мужского, и женского пола. Среди лиц с проблемным употреблением алкоголя преобладают лица мужского пола на всех курсах, но сохраняются тенденции к увеличению количества таких

респондентов на более старших курсах среди респондентов обоих полов (таблица 4).

Среди курящих доминируют субъекты мужского пола на всех курсах с увеличением их количества со старшинством курса (таблица 4).

Практически отсутствуют отличия среди субъектов мужского и женского пола на всех курсах по количеству лиц, осуждающих проблемное употребление алкоголя, наркотических веществ и никотина.

Таблица 5.

Долевое распределение студентов (%) различных курсов с девиантным поведением и ассоциированными с ними аспектами в зависимости от условий проживания во время обучения.

Параметры	Курс						p
	1		3		5		
	Условия проживания						
	РС	ОБ	РС	ОБ	РС	ОБ	
Употребление алкоголя	68,8%	68,8%	80,0%	91,3%	100,0%	96,0%	-
Проблемное употребление алкоголя	12,5%	13,1%	20,0%	21,7%	27,8%	21,2%	-
Табакокурение	12,5%	9,4%	33,3%	27,4%	27,8%	32%	p<0,05
Осуждение лиц с проблемным употреблением алкоголя	62,5%	50,0%	40%	69,6%	55,6%	52,0%	-
Осуждение лиц, употребляющих наркотики	68,8%	65,6%	46,7%	52,2%	52,0%	51,5%	-
Осуждение лиц, употребляющих никотин	62,5%	53,1%	46,7%	56,5%	55,6%	54,2%	-

Примечание. РС – родительская семья; ОБ – общежитие.

Результаты таблицы 5 указывают на то, что статистически значимых отличий на каждом из курсов по количеству лиц, употребляющих алкоголь, проживающих во время обучения в родительской семье или общежитии, не имеется. Следует отметить, что, чем старше курс, тем больше лиц, употребляющих алкоголь и у лиц, проживающих в родительской семье, и в общежитии. Среди лиц с проблемным употреблением алкоголя нет статистически значимых отличий по количеству лиц на каждом из курсов в зависимости от условий проживания. Их несколько меньше на первом курсе, но начиная с третьего курса их количество существенно не меняется в зависимости от этой характеристики. Аналогичны тенденции, как и с проблемно

употребляющими алкоголь, наблюдается и в отношении табакокурения (таблица 5).

Практически отсутствуют отличия по количеству субъектов, проживающих во время обучения в родительской семье или общежитии, на всех курсах по количеству лиц, осуждающих проблемное употребление алкоголя, наркотических веществ и никотина.

Выводы. У студентов медицинского университета в период обучения психо-эмоциональные расстройства и аддиктивное поведение имеют следующую специфику:

1. Психо-эмоциональные нарушения у студентов БГМУ возрастают в зависимости от количества лет, проведенных в обучении: нарушения касающиеся эмоционального компонента (тревога, напряжение, неспособность

расслабиться), аффективной сферы (депрессивные состояния, как легкой, так и умеренной степени) с тенденцией к увеличению их количества на более старших курсах), вегетативных и соматических симптомов (с их актуализацией, приходящейся на середину обучения).

2. Увеличение количества обращений на старших курсах к специалистам психиатрического профиля, преимущественно негосударственной формы собственности.

3. Аддиктивное поведение имеет тенденцию формирования к старшим курсам обучения:

- проблемное (1 раз в неделю) и рискованное (1-3 раза в неделю) употребление алкоголя достоверно увеличивается к старшим курсам обучения (5 курс БГМУ);

- достоверно возрастает количество респондентов, как употребляющих алкоголь, так и курящих, среди лиц мужского и женского пола, с преобладанием мужского пола;

- взаимосвязь между чрезмерным употреблением алкоголя и табакокурением возрастает в зависимости от количества лет проведенных в обучении.

4. Профилактику психо-эмоциональных и аддиктивных расстройств необходимо начинать с первого курса обучения БГМУ.

Литература:

Бохан, Н.А. Динамика аддиктивных расстройств студентов и возможности ее отражения в программах по профилактике/ Н.А. Бохан, И.В. Воеводин, Н.В. Асланбекова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2014. - № 114(5). – С. 29-32.

Изучение предикторов аддиктивного поведения у студентов-медиков на кафедре психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ/ Е.О. Бойко и др. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4. – С. 46-48.

Каазик А.-Т. М. Психосоматическое состояние студентов и функциональные изменения в их организме в течение экзаменационной сессии//Тартуский университет. Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/psihomosomaticheskoesostoyanie->

studentov-i-funktsionalnye-izmeneniya-vih-organizme-v-techenie-ekzamenatsionnoy-sessii

Лукьянцева, И.С. Аддиктивное поведение и алкогольная зависимость у студентов-медиков старших курсов (распространенность, коморбинность и лечение)/ И.С. Лукьянцева, В.А. Руженков, Д.О. Пономаренко//Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2018. - Т. 26, №3. - С. 380-387.

Лукьянцева, И.С. Медико-психологическая помощь при аддиктивном поведении у студентов-медиков (дифференцированные подходы и эффективность)/ И.С. Лукьянцева, В.А. Руженков // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2. – С. 67-72.

Самедов С. В., Беляева Ю. Н., Шеметова Г. Н. / Депрессия у студентов медицинского вуза: миф или реальность?//Режим доступа: <https://medconfer.com/node/14404>

Цивилько М. А., Ильина М. А. Клинические особенности пограничных психических нарушений у студентов//Москва 2003. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-osobnostipogranichnyh-psihicheskikh-narusheniy-u-studentov/viewer>

Adolescent alcohol dependence / E. Winstanleya [et al.]//Drug and Alcohol Dependence. – 2008. – Vol. 92, Iss. 1-3. - P. 173-182.

Alcohol expectancies, conduct disorder and early-onset alcoholism: negative alcohol expectancies are associated with less drinking in non-impulsive versus impulsive subjects/ P. R. Finn [et al.] // Addiction. - 2005-Vol.100, Iss.13. - P.953-962.

Pedersen, E.R. Assessment of perceived and actual alcohol norms in varying contexts: Exploring Social Impact Theory among college students/ E.R. Pedersen, J. W. La Brie, A. Lac //Addic. Behaviors. - 2007 – Vol. 33, Iss. 4. - P. 552-564.

Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries / A. Kokkevia [et al.] //Drug and Alcohol Dependence – 2007. - Vol. 86, Iss. 1-5, P. 67-74.

Rosenberg, H. Relationships among self-report assessments of craving in binge-drinking university students / H. Rosenberg, J. Mazzola// Addictive Behaviors. – 2006 - Vol. 67 - P. 1132-39.