

О.В. КЮСЕВА

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ІЗ РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Мета – визначити особливості психоемоційного стану студентів молодших курсів для ранньої діагностики розладів адаптації.

Матеріали і методи. Проведено аналіз психічного стану 1076 студентів університету, визначено особливості психоемоційних характеристик у молоді. За допомогою агрегативного методу мінімальної дисперсії (кластеризація методом «к-серединних») представлено розподіл на три групи: практично здорові студенти, особи з ознаками порушення адаптації та ознаками розладів адаптації. У дослідженні застосовувалися клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, математико-статистичний методи.

Результати. Доведено, що у 8,2% студентів молодших курсів психічний дистрес мав тенденцію до трансформації у клінічно окреслені розлади адаптації. Провідними психопатологічними проявами у студентів цієї групи є депресія, фобічна тривожність, міжособистісна сенситивність, соматизація.

Висновки. Розлади адаптації суттєво порушують соціальне функціонування студентів та призводять до навчальної дезадаптації. На підставі отриманих даних сформована науково обґрунтована модель ефективної медико-соціальної допомоги студентам із розладами адаптації.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: розлади адаптації, студенти, молодь, стрес, університет.

Студентство – соціальна група у системі вищої освіти, що характеризується певною чисельністю, віково-статевою структурою, територіальним розподілом; певним суспільним станом, роллю та статусом; особливою фазою, стадією соціалізації (студентські роки), яку проходить значна частина молоді, певними соціально-психологічними особливостями.

Загальновізнано, що студентський період найсприятливіший для маніфестації та розвитку психічних захворювань, загострення патологічних рис характеру, підвищення схильності до ситуаційно зумовлених порушень адаптації [1;2;4;5;6;10;13;14]. Це обумовлює актуальність пошуку нових форм їх своєчасної діагностики, психотерапії та психопрофілактики.

Мета дослідження – визначити особливості психоемоційного стану студентів молодших курсів для ранньої діагностики розладів адаптації.

Задачі дослідження:

1. Оцінити психоемоційний стан студентів молодших курсів.

2. Виявити психопатологічну симптоматику у досліджуваного контингенту та здійснити розподіл на групи з ознаками порушення та розладів адаптації.

Матеріали і методи. Обстежено 1076 студентів молодших курсів, обох статей, віком 17–20 років різних факультетів одного з університетів нашої країни: комп'ютерних наук – 104; механіко-математичного – 108; економічного – 300; міжна-

© О.В. Кюсева, 2016

родного туризму – 274; іноземних мов – 210; юридичного – 80 осіб. Відомо, що більшість студентів мешкають у гуртожитку, оскільки приїжджають вчитися з інших міст.

Дослідження мало проспективний, рандомізований, контрольований, когортний характер.

При підготовці та під час дослідження було дотримано принципів етики, деонтології, а також добровільності, анонімності і довіри.

У дослідженні застосовано клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і математико-статистичний методи.

Психофункціональний стан студентів досліджували за допомогою САН, який є різновидом запитальників станів і настроїв та дозволяє оцінити самопочуття, активність, настрої респондентів. Під час діагностики стану досліджуваного просприятливий функціональний психоемоційний стан свідчать оцінки вище 4 балів; оптимальний – у діапазоні 5,0–5,5 бала; несприятливий стан – оцінки нижче 4 балів [8].

Дослідження виразності психопатологічної симптоматики здійснювалося за допомогою запитальника SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised, L.R. Derogatis, в адаптації Н.В. Тарабріної, 2007) [7;11;12].

Математичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою пакета програм Statistica for Windows 7.0. [3;9]. Розраховували групові показники описової статистики: для нормального розподілу – середню арифметичну величину (M);

помилку середньої арифметичної величини (m); стандартне відхилення (SD); мінімум (min) і максимум (max) значень у вибірці; для ненормального розподілу визначали медіану (Me); нижній (q_{25}) і верхній квантилі (q_{75}); коефіцієнт варіації Vk (відношення SD до свого середнього у %). Формат наданих даних у тексті та таблицях наступний: $M \pm SD$; ($min-max$); $Me=$; ($q_{25}-q_{75}$); $Vk\%$. Агломеративним методом мінімальної дисперсії (кластеризація методом «к – серединних») здійснено розподіл множинних об'єктів на число кластерів.

Оцінка скарг, ознак, симптомів, результатів спостереження, соціальних обставин здійснювалась

на основі використання критеріїв виявлення розладів, представлених у МКХ-10 у наступних класах (розділах): Y , код F – «Психічні розлади і розлади поведінки» ($F-43.2$) і XXI , код Z – «Фактори, що впливають на стан здоров'я та звернення у заклади охорони здоров'я» ($Z-71.4$; $Z-71.5$; $Z-71.6$; $Z-72.0$; $Z-72.1$; $Z-72.2$; $Z-73.3$).

Результати дослідження та їх обговорення.

На першому етапі аналізу отриманих даних були визначені основні складові психофункціонального стану студентів молодших курсів за шкалою САН на всій вибірці ($n=1076$). Результати дослідження представлені у табл. 1.

Таблиця 1. Психоемоційна характеристика студентів молодших курсів університету за методикою «САН: самопочуття, активність і настрої» ($n=1076$)

Шкала	САН	Самопочуття	Активність	Настрій
Показник	$5,20 \pm 0,78$; (1,97–6,60); $Me=5,37$; (4,90–5,73)	$5,31 \pm 0,91$; (1,80–6,90) $Me=5,50$; (4,80–6,00)	$4,57 \pm 0,90$; (1,50–6,90) $Me=4,60$; (4,00–5,00)	$5,71 \pm 1,11$; (1,00–7,00) $Me=6,10$; (5,40–6,40)

За результатами дослідження для всіх показників САН, що вивчалися, виявлено високе значення стандартного відхилення та високий розрив $min-max$ – від 1,00 до 7,00. Це свідчить про наявність високого ступеня різноманіття ознак психофункціональної характеристики у студентів.

Аналіз результатів дослідження дозволив відзначити окремі показники психофункціонального статусу та їх співвідношення: перевищення показників настрою над значеннями самопочуття та активності може вказувати на втому респондентів.

Встановлено, що значення даних медіани настрою студентів перевищує верхню межу актуального діапазону, що свідчить про їх збудження, яке може призвести до перевтоми та стану психічного дистресу.

На наступному етапі аналізу отриманих даних визначали рівень психологічного дистресу та виразність психопатологічних симптомів за шкалою SCL-90-R на усій вибірці ($n=1076$). Детальний аналіз стану психоемоційної сфери у студентів наведений у табл. 2.

Таблиця 2. Показники виразності психопатологічної симптоматики у студентів молодших курсів університету за шкалою SCL-90-R

Шкала*	Vk	Усі обстежені	Дівчата	Хлопці	Норма
		$n=1076$	$n=751$	$n=325$	
1	2	3	4	5	6
SOM (бали)	22,5	$0,34 \pm 0,38$; (0,00–4,00); $Me=0,25$; (0,17–0,38)	$0,33 \pm 0,36$; (0,00–3,42); $Me=0,25$; (0,17–0,33)	$0,36 \pm 0,42$; (0,00–4,00); $Me=0,25$; (0,08–0,42)	$0,44 \pm 0,03$
O-C (бали)	22,5	$0,41 \pm 0,46$; (0,00–4,00) $Me=0,30$; (0,10–0,50)	$0,39 \pm 0,42$; (0,00–3,00) $Me=0,30$; (0,10–0,50)	$0,45 \pm 0,53$; (0,00–4,00) $Me=0,30$; (0,10–0,50)	$0,75 \pm 0,04$
INT (бали)	23,1	$0,44 \pm 0,55$; (0,00–4,00) $Me=0,22$; (0,11–0,56)	$0,43 \pm 0,54$; (0,00–3,56) $Me=0,22$; (0,11–0,44)	$0,48 \pm 0,57$; (0,00–4,00) $Me=0,33$; (0,11–0,56)	$0,66 \pm 0,03$
DEP (бали)	44,8	$0,36 \pm 0,52$; (0,00–4,00) $Me=0,23$; (0,08–0,38)	$0,33 \pm 0,43$; (0,00–3,77) $Me=0,23$; (0,08–0,38)	$0,41 \pm 0,67$; (0,00–4,00) $Me=0,15$; (0,00–0,38)	$0,62 \pm 0,04$
ANX (бали)	72,2	$0,25 \pm 0,44$; (0,00–4,00) $Me=0,10$; (0,00–0,20)	$0,24 \pm 0,40$; (0,00–3,60) $Me=0,10$; (0,10–0,20)	$0,28 \pm 0,50$; (0,00–4,00) $Me=0,10$; (0,00–0,30)	$0,47 \pm 0,03$

Продовження табл. 2

1	2	3	4	5	6
HOS (бали)	40,6	0,31±0,43; (0,00–4,00) Me=0,17; (0,00–0,33)	0,28±0,40; (0,00–3,67) Me=0,17; (0,00–0,33)	0,37±0,49; (0,00–4,00) Me=0,17; (0,00–0,50)	0,60±0,04
PHOB (бали)	52,2	0,15±0,39; (0,00–4,00) Me=0,00; (0,00–0,14)	0,13±0,32; (0,00–2,71) Me=0,00; (0,00–0,14)	0,20±0,50; (0,00–4,00) Me=0,00; (0,00–0,14)	0,18±0,02
PAR (бали)	30	0,36±0,46; (0,00–4,00) Me=0,17; (0,00–0,50)	0,31±0,41; (0,00–2,83) Me=0,17; (0,00–0,50)	0,44±0,55; (0,00–4,00) Me=0,17; (0,00–0,67)	0,54±0,04
PSY (бали)	74,4	0,23±0,40; (0,00–4,00) Me=0,10; (0,00–0,20)	0,20±0,33; (0,00–3,20) Me=0,10; (0,00–0,20)	0,29±0,52; (0,00–4,00) Me=0,10; (0,00–0,30)	0,30±0,03
ADD (бали)	55,3	0,25±0,39; (0,00–4,00) Me=0,14; (0,00–0,29)	0,22±0,33; (0,00–3,00) Me=0,14; (0,00–0,29)	0,34±0,51; (0,00–4,00) Me=0,14; (0,00–0,43)	0,49±0,03
GSI	23,2	0,32±0,39 (0,02–4,00) Me=0,19; (0,11–0,32)	0,29±0,35 (0,03–3,14) Me=0,19; (0,11–0,32)	0,37±0,48 (0,02–4,00) Me=0,16; (0,10–0,38)	0,51±0,03
PDSI	31	1,22±0,38 (1,00–4,00) Me=1,00; (1,00–1,31)	1,20±0,35 (1,00–4,00) Me=1,00; (1,00–1,30)	1,28±0,44 (1,00–4,00) Me=1,13; (1,00–1,33)	1,17±0,03
PSI	81,7	21,05±17,21 (2,00–90,00) Me=16,00; (9,00–26,00)	20,60±15,88 (3,00–86,00) Me=17,00; (10,00–25,00)	22,11±19,94 (2,00–90,00) Me=13,00; (7,00–29,00)	21,39±0,03

Примітка: Somatization (SOM) – субшкала соматизації, Obsessive–Compulsive (O-C) – субшкала obsесивності-компульсивності, Interpersonal Sensitivity (INT) – субшкала міжособистісної сенситивності, Depression (DEP) – субшкала депресії, Anxiety (ANX) – субшкала тривоги, Hostility (HOS) – субшкала ворожості, Fobic Anxiety (PHOB) – субшкала фобічної тривоги, Paranoid Ideation (PAR) – субшкала параноїальних тенденцій, Psychoticism (PSY) – субшкала психотизма, Additional Items (ADD) – додаткові питання, GSI – загальний індекс, PDSI – індекс поточного симптоматичного дистресу, PSI – загальне число позитивних відповідей.

Доведено, що за всіма показниками, що вивчалися, значення стандартного відхилення (SD) більше, ніж значення середньої арифметичної (M), що підтверджує неоднорідність досліджуваної групи і свідчить про розмаїття ознак. Установлено, що коефіцієнт варіації V_k перевищує критичне значення – більше 20% – за всіма шкалами. Найвищим є коефіцієнт варіації за показником тривоги, який становить 72,2%. Серед досліджуваних студентів виявлено високу полярність ознак за всіма шкалами.

Наступним етапом роботи став розподіл об'єктів на групи при заданому алгоритмі, тому що критерієм якості кластеризації є концепція компактності класів розбиття. Вибір метрики кластеризації та задання алгоритму розбиття студентів на групи містив субшкали SCL-90-R: SOM; INT; DEP: ANX; PHOB та шкали САН: самопочуття; активність; настрій. Остаточний варіант розбиття об'єктів на групи статистично значущий наведений на рисунку.

Дослідження психопатологічної симптоматики за методикою SCL-90-R виявило, що існувала значуща різниця у прояві симптомів за окремими шкалами та загальному рівні психопатологічних порушень серед студентів із групи 2 та 3. Детальний аналіз стану психоемоційної сфери у студентів з розладами адаптації (F43.2) наведений у табл. 3.

Серед студентів групи три виявлено домінуючі синдроми: депресивний – 59,5%, тривожний – 45,0%, сомато-вегетативний – 35,1%.

Висновки

У 8,2% студентів молодших курсів психічний дистрес мав тенденцію до трансформації у клінічно окреслені розлади адаптації.

Провідними психопатологічними проявами у студентів цієї групи встановлені депресія, фобічна тривожність, міжособистісна сенситивність, соматизація.

Незважаючи на те, що в осіб молодого віку з розладами адаптації переважно легко вираже-

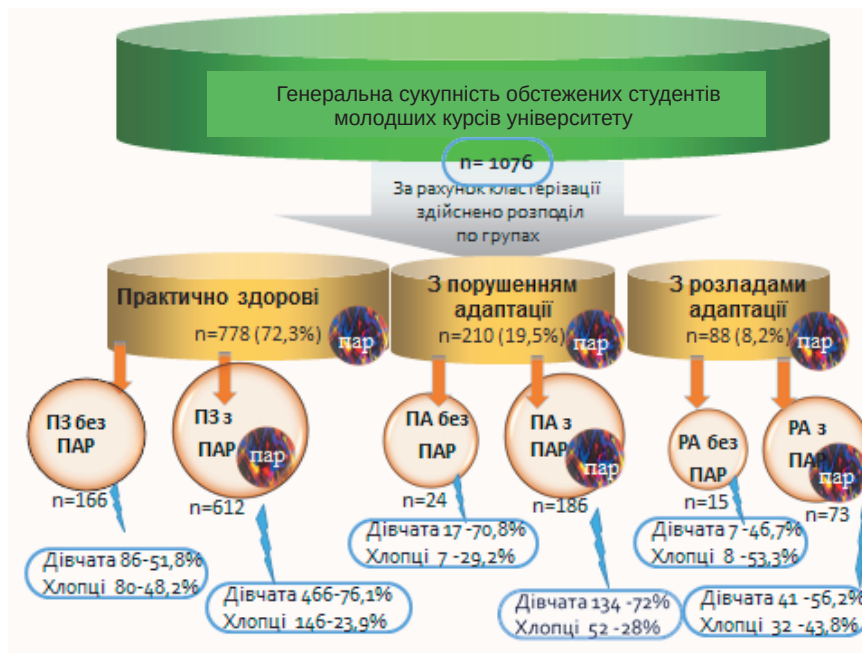


Рис. Алгоритм дослідження студентів молодших курсів університету

Таблиця 3. Показники виразності психопатологічної симптоматики у студентів молодших курсів університету з розладами адаптації за шкалою SCL-90-R

Шкала*	Усі обстежені	Дівчата	Хлопці	Норма
	n=88	n=48	n=40	
1	2	3	4	5
SOM (бали)	1,15±0,69; (0,08–4,00); Me=1,17; (0,67–1,50)	1,17±0,71; (0,08–3,42); Me=1,33; (0,67–1,58)	1,13±0,68; (0,08–4,00); Me=1,00; (0,67–1,50)	0,44±0,03
O-C (бали)	1,48±0,67; (0,00–4,00) Me=1,30; (1,00–1,80)	1,43±0,72; (0,20–3,00) Me=1,30; (1,00–1,80)	1,53±0,60; (0,50–4,00) Me=1,45; (1,10–1,85)	0,75±0,04
INT (бали)	0,89±0,70; (0,00–4,00) Me=1,67; (1,22–2,39)	2,05±0,70; (1,11–3,56) Me=2,00; (1,44–2,56)	1,69±0,66; (0,78–4,00) Me=1,56; (1,22–2,11)	0,66±0,03
DEP (бали)	1,64±0,87; (0,00–4,00) Me=1,54; (0,92–2,19)	1,47±0,83; (0,62–3,79) Me=1,08; (0,92–1,73)	1,85±0,87; (0,77–4,00) Me=1,62; (1,15–2,62)	0,62±0,04
ANX (бали)	1,34±0,82; (0,00–4,00) Me=1,10; (0,70–1,60)	1,31±0,94; (0,00–3,60) Me=0,90; (0,70–1,65)	1,38±0,66; (0,10–4,00) Me=1,40; (1,00–1,60)	0,47±0,03
HOS (бали)	1,26±0,74; (0,00–4,00) Me=1,26; (0,67–1,67)	1,22±0,80; (0,17–3,67) Me=1,00; (0,67–1,67)	1,30±0,66; (0,33–4,00) Me=1,33; (0,83–1,67)	0,60±0,04
PHOV (бали)	1,14±0,72; (0,00–4,00) Me=1,14; (0,57–1,71)	1,06±0,64; (0,14–2,71) Me=1,00; (0,43–1,71)	1,24±0,80; (0,29–4,00) Me=1,00; (0,57–1,86)	0,18±0,02
PAR (бали)	1,43±0,59; (0,00–4,00) Me=1,43; (0,00–0,50)	1,43±0,59; (0,00–4,00) Me=1,43; (0,00–0,50)	1,48±0,64; (0,50–4,00) Me=1,33; (1,08–1,67)	0,54±0,04

1	2	3	4	5
PSY (бали)	1,21±0,68; (0,00–4,00) Me=1,21; (0,60–1,50)	1,03±0,67; (0,30–3,20) Me=0,85; (0,55–1,50)	1,41±0,65; (0,40–4,00) Me=1,40; (1,00–1,70)	0,30±0,03
ADD (бали)	1,20±0,66; (0,00–4,00) Me=1,20; (0,71–1,57)	1,04±0,60; (0,29–3,00) Me=0,86; (0,71–1,29)	1,39±0,68; (0,00–4,00) Me=1,43; (0,86–1,86)	0,49±0,03
GSI	1,39±0,55 (0,02–4,00) Me=1,39; (0,01–1,68)	1,33±0,58 (0,72–3,14) Me=1,05; (0,93–1,49)	1,46±0,52 (0,85–4,00) Me=1,44; (0,06–1,68)	0,51±0,03
PDSI	1,96±0,63 (1,00–4,0) Me=1,96; (1,55–2,32)	1,89±0,66 (1,11–4,00) Me=1,67; (1,55–2,04)	2,05±0,60 (1,06–4,00) Me=2,13; (1,61–2,40)	1,17±0,03
PSI	63,77±11,56 (2,00–90,00) Me=64,00; (59,00–69,50)	63,15±12,24 (34,00–86,00) Me=64,00; (56,00–71,50)	64,53±10,79 (35,00–90,00) Me=63,50; (59,00–69,00)	21,39±0,03

*Примітка: Somatization (SOM) – субшкала соматизації, Obsessive-Compulsive (O-C) – субшкала obsесивності-компульсивності, Interpersonal Sensitivity (INT) – субшкала міжособистісної чутливості, Depression (DEP) – субшкала депресії, Anxiety (ANX) – субшкала тривоги, Hostility (HOS) – субшкала ворожості, Fobic Anxiety (PHOB) – субшкала фобічної тривоги, Paranoid Ideation (PAR) – субшкала параноїдальних тенденцій, Psychoticism (PSY) – субшкала психотизма, Additional Items (ADD) – додаткові питання; GSI – загальний індекс, PDSI – індекс поточного симптоматичного дистресу, PSI – загальне число позитивних відповідей.

на психопатологічна симптоматика і сприятливе спрямування, ці стани суттєво порушують соціальне функціонування студентів та призводять до навчальної дезадаптації.

Перспективи подальших досліджень. Із розробкою нової міжнародної класифікації хвороб виникає необхідність у виявленні більш чітких клінічних критеріїв розладів адаптації з метою їх ранньої діагностики, психотерапії та психопрофілактики.

Список літератури

1. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – Москва : Литтера (Littera), 2010. – 272 с. – (Серия «Практические руководства»).
2. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. – Л., 1988. – С. 13–21.
3. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов: Учебник / О. Ю. Ермолаев. – 2-е изд., испр. – Москва : Московский психолого-социальный институт : Флинта, 2003. – 336 с. – (Серия «Библиотека психолога»). – С. 29–52.
4. Кожина Г. М. Діагностика порушень адаптації у студентів молодших курсів внз / Г. М. Кожина, М. В. Маркова // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч., присвяченої 150-річчю курорту «Березовські мінеральні води» та 50-річчю кафедри психотерапії ХМАПО (Харків, Березовські Мінеральні води, 10–12 жовт. 2012 р.). – Т. 2: Сучасні методи діагностики, лікування реабілітації психічних і соматичних розладів психогенного походження (XV Платонівські читання). – Харків, 2012. – С. 117–118.
5. Краснова В. В. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация [Электронный ресурс] / В. В. Краснова, А. Б. Холмогорова // Психологическая наука и образование: электрон. науч. журн. – 2011. – № 1. – С. 1–15. – Режим доступа: <http://www.psyedu.ru>. – Название с экрана.
6. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации у студентов / Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., Евдокимова Я. Г., Москва М. В. // Вопросы психологии. – 2009. – № 3. – С. 16–26.
7. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Москва, 2001. – С. 60.
8. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Мирошников М. П., Шарай В. Б. // Вопросы психологии. – 1973. – № 6. – С. 141–145.
9. Халасян А. А. «Statistica 6». Статистический анализ данных : учебник. / А. А. Халасян. – 3-е изд. – Москва : ООО «Бином-Пресс», 2008. – С. 220–240.
10. Шифнер Н. А. Клинико-динамическая характеристика расстройств адаптации у студентов / Н. А. Шифнер, А. Е. Бобров, М. А. Кульгина // Ученые записки. – 2011. – № 18 (4). – С. 64–65.
11. Derogatis L. SCL-90: An out-patients psychiatric rating scale-Preliminary Report / L. Derogatis, R. Lipman, L. Kovi // Psychopharmacology Bulletin. – 1973. – Vol. 9. (1). – P. 13–27.
12. Derogatis L. The SCL-90-R / L. Derogatis // Clinical Psychometric Research. – 1975. – Vol. 19. – P. 1–15.

13. Preventing mood and anxiety disorders in youth: a multi-centre RCT in the high risk offspring of depressed and anxious patients [Elektronic resource] / Nauta M. H.L., Festen H., Reichart C. G.[et al.] // BMC Psychiatry. – 2012. – Apr 17. – P. 31. – URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3403886/>
14. Psychosomatic characterization of adjustment disorders in the medical settin: some suggestions for DSM –Y / L. Grassi [et al.] // J. Affect Disord. – 2007. – Vol. 101 (1-3). – P. 251–254.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ С РАССТРОЙСТВОМ АДАПТАЦИИ

Е.В. Киосева

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев

Цель – определить особенности психоэмоционального состояния студентов младших курсов для ранней диагностики расстройств адаптации.

Материалы и методы. Проведен анализ психического состояния 1076 студентов университета, определены особенности психоэмоциональных характеристик у молодежи. При помощи агломеративного метода минимальной дисперсии (кластеризация методом «к-серединных») представлено распределение на три группы: практически здоровые студенты, лица с признаками нарушения адаптации и признаками расстройств адаптации. В исследовании применялись клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, психодиагностический, математико-статистический методы.

Результаты. Доказано, что у 8,2% студентов младших курсов психический дистресс имел тенденцию к трансформации в клинически очерченные расстройства адаптации. Ведущими психопатологическими проявлениями у студентов этой группы являются депрессия, фобическая тревожность, межличностная чувствительность, соматизация.

Выводы. Расстройства адаптации существенно нарушают социальное функционирование студентов и приводят к учебной дезадаптации. На основании полученных данных сформирована научно обоснованная модель эффективной медико-социальной помощи студентам с расстройствами адаптации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: расстройства адаптации, студенты, молодежь, стресс, университет.

FEATURES OF PSYCHOEMOTIONAL CHARACTERISTICS OF JUNIOR STUDENTS WITH THE ADJUSTMENT DISORDERS

О. Киосева

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology Ministry of Health of Ukraine, Kiev

Purpose – to determine the psychoemotional state features of junior students for early diagnosis of adjustment disorder.

Materials and methods. This work is based on the analysis of the mental state of 1076 university students and determines the psychoemotional state features of the youth. It is presented the division by three groups using agglomerative method of minimum variance (clustering method «k-medium»): practically healthy students, students with symptoms of disorder of adaptation and students with adjustment disorders. Research methods: clinical-anamnesic methods, clinical and psychopathological methods, psychodiagnostic methods, mathematical-statistical methods.

Results. It was found that 8.2% of junior students' mental distress tended to be transformed into a clinically-defined adjustment disorder. The leading psychopathological manifestations of the students in this group are depression, phobic anxiety, interpersonal sensitivity, somatization.

Conclusions. Adjustment disorder considerably violate the social functioning of students and lead to educational exclusion. On the basis of our data we formed a science-based model of effective medical and social assistance to students with adjustment disorder, who use psychoactive substances.

KEY WORDS: adjustment disorder, students, the youth, stress, university.

Рукопис надійшов до редакції 01.04.2016 р.

Відомості про автора

Киосева Олена Вікторівна – к.мед.н., докторант Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ.