

Е. В. Кюсева
**ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ
 У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ**

О. В. Кюсева
Психопатологічна характеристика емоційної сфери у студентів молодших курсів

O. V. Kioseva
Psychopathological characteristics of an emotional sphere of university first year students

Статья содержит результаты исследования 188 студентов экономического факультета одного из вузов нашей страны, проведенного с целью оценки выраженности психопатологической симптоматики, потенциально влияющей на процесс адаптации и обучения студентов в вузе. Методы исследования: клиничко-anamnestический, социально-демографический, клиничко-психопатологический, статистический.

Проведенный анализ текущего психического состояния выявил особенности психоэмоциональных нарушений у студентов младших курсов, имеющих субклинический уровень проявлений. Ведущее место при этом занимают донозологические формы дисфункций тревожно-депрессивного, фобического, эмоционально лабильного характера, соматовегетативного спектра, выступаая предикторами формирования клинической симптоматики расстройств адаптации.

На основании полученных данных нами сформирована научно обоснованная модель эффективной медико-социальной помощи студентам с дезадаптационными расстройствами.

Ключевые слова: студенты, молодежь, стресс, дистресс, расстройства адаптации, вуз

Статья містить результати дослідження 188 студентів економічного факультету одного з вищих навчальних закладів нашої країни, проведеного з метою оцінення вираженості психопатологічної симптоматики, що потенційно впливає на процес адаптації та навчання студентів у вищому навчальному закладі. Методи дослідження: клінічно-анамнестичний, соціально-демографічний, клінічно-психопатологічний, статистичний.

Проведений аналіз поточного психічного стану виявив особливості психоемоційних порушень у студентів молодших курсів, які мають субклінічний рівень проявів. При цьому провідне місце займають донозологічні форми дисфункції тривожно-депресивного, фобічного, емоційно лабільного характеру, соматовегетативного спектра, які є предикторами формування клінічної симптоматики розладів адаптації.

На підставі отриманих даних нами сформована науково обґрунтована модель ефективної медико-соціальної допомоги студентам з дезадаптационними розладами.

Ключові слова: студенти, молодь, стресс, дистресс, розлади адаптації, вищий навчальний заклад

The article contains the results of a study of 188 Economics Faculty's students of one of the country's Universities, was conducted to assess the severity of psychopathology, potentially affecting the process of adaptation and training of students at the university. Research methods: clinic-anamnestic methods, social and demographic methods, clinical and psychopathological method, statistical methods.

The analysis of current mental state revealed the peculiarities of psycho-emotional disorders in first year students with subclinical level of manifestations. The leading role in this case took prenosological form dysfunction anxious-depressive, phobic, emotionally labile phenomena of somatic-vegetative spectrum, as formation predictors of clinical symptoms of adjustment disorders.

Based on the data we have generated evidence-based model of effective medical and social assistance to students with disabilities disadaptation.

Keywords: students, the youth, stress, distress, adjustment disorder, university

Период обучения в вузе, как известно, совпадает с возрастом наиболее высокого риска манифестации психической патологии, что обусловлено значительными стрессовыми нагрузками, характерными для специфики вузовского обучения [5].

Поступление в вуз является стрессогенным событием в жизни молодого человека, требующим значительного психического напряжения [1—4, 7, 9, 12, 13, 20, 21, 23, 25].

Стресс определяется как неспецифический ответ организма на стрессогенный фактор, проявляющийся на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях [8, 10].

Поступив в вуз, молодые люди сталкиваются с большой психоэмоциональной нагрузкой, значительной умственной работой, необходимостью адаптации к новым условиям обучения, режима дня и питания.

У студентов, вчерашних школьников, перестройка к социальным условиям вызывает активную мобилизацию и в некоторых случаях — истощение психофизиологических резервов организма, особенно в первые годы обучения. На первом курсе происходит изменение социальной роли молодого человека, корректировка потребностей и системы ценностей. Возникает необходимость гибко регулировать своё поведение, приспособившись к требованиям высшей школы, устанавливать

взаимоотношения в коллективе, а иногородним — обустроить быт [1—4, 7, 25].

По обобщенным литературным данным, жизненный стресс в виде начала обучения в вузе часто является причиной расстройств адаптации и даже суицидальных попыток [9, 11, 21, 24—26]. Известно, что именно на первом курсе высок процент психоэмоциональных конфликтов, глубоких переживаний, кризисных ситуаций, аддиктивного поведения [13—18, 22, 24, 25].

Студенты вузов, испытывая интенсивные интеллектуальные, социально-психологические, психические и физические перегрузки, являются характерной моделью социально незащищенной категории населения с повышенным уровнем риска заболеваний.

Изучение процессов нарушения адаптации у студентов вуза позволит детерминировать мишени психотерапевтических интервенций и задачи психопрофилактики возникновения аддикций, расстройств адаптации, депрессивных и тревожных реакций и состояний.

Цель исследования — оценить выраженность психопатологической симптоматики у студентов младших курсов, потенциально влияющей на процесс адаптации и обучения их в вузе.

Задачи исследования:

1. Определить особенности психопатологического и психологического состояния у студентов младших курсов для ранней диагностики расстройств адаптации.

2. Проанализировать возрастные и гендерные различия по психоэмоциональным показателям у студентов.

Исследование проводилось среди студентов экономического факультета одного из университетов нашей страны.

В исследовании участвовали 188 студентов (от 17 до 20 лет) 1—2 курса 2014—2015 учебного года (126 девушек и 62 юноши, средний возраст — $18,9 \pm 0,11$ лет). Известно, что большинство студентов живет в общежитии, так как приезжают учиться из других городов.

Методы исследования: клиничко-анамнестический, социально-демографический, клиничко-психопатологический, статистический.

При подготовке и во время исследования соблюдались принципы добровольности, анонимности и достоверности.

Текущее психическое состояние исследовали с помощью опросника оценки выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised, L. R. Derogatis, в адаптации Н. В. Тарабриной, 2007) [19, 20]. SCL-90-R позволяет оценивать паттерны психологических признаков, как у больных, так и у здоровых лиц [12]. Опросник состоит из 90 утверждений, отражающих наличие соматических и психологических проблем. Оценку и интерпретацию результатов проводили по 9 основным субшкалам, объединяющим определенные группы симптомов: соматизации — Somatization (SOM), обсессивности-компульсивности — Obsessive-Compulsive (O-C), межличностной сензитивности — Interpersonal Sensitivity (INT), депрессии — Depression (DEP), тревожности — Anxiety (ANX), враждебности — Hostility (HOS), фобической тревожности — Phobic Anxiety (PHOB), паранойяльных тенденций — Paranoid Ideation (PAR), психотизма — Psychoticism (PSY). Дополнительные вопросы — Additional Items (ADD) — семь вопросов, которые не объединены между собой в виде шкалы определенного расстройства, а учитываются при общей обработке теста.

Для определения границ нормы по SCL-90-R применяли нормативные данные, полученные в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии Института психологии Российской Академии наук в рамках совместного российско-американского проекта.

При интерпретации результатов исследования использовали три обобщенных шкалы второго порядка, которые позволяют более гибко оценивать психопатологический статус. К интегральным показателям относятся индекс общей тяжести состояния (General Symptomatical Index — GSI); общее число утвердительных ответов (Positive Symptomatical Index — PSI); индекс наличного симптоматического дистресса (Positive Distress Symptomatical Index — PDSI).

Математическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета программ Statistica for Windows, 7.0. На первом этапе рассчитывали групповые показатели описательной статистики — среднюю арифметическую величину (M) и ошибку средней арифметической величины (m), стандартное отклонение (SD), а также определяли медиану (Me), минимум (min) и максимум (max) значений в выборке. На втором этапе проводили проверку гипотезы о равенстве генеральных средних в гендерных группах с помощью U -критерия Манна — Уитни для независимых выборок [6]. Нулевую гипотезу отвергали при $p < 0,05$. Формат представления данных в тексте и таблицах следующий: $M \pm SD$; (min — max).

Оценку жалоб, признаков, симптомов, результатов наблюдения, социальных обстоятельств осуществляли на основании использования критериев выявления расстройств, представленных в МКБ-10, в классах (разделах): V, код F — «Психические расстройства и расстройства поведения» (F 43.2) и XXI, код Z — «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращение в учреждения здравоохранения» (Z 60; Z 64).

На первом этапе анализа полученных данных были определены уровень текущего психологического дистресса и выраженность психопатологических симптомов с помощью опросника SCL-90-R на двух выборках (объемом $n = 126$ и $n = 62$, всего $n = 188$). Результаты исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1. Показатели выраженности психопатологической симптоматики у студентов (баллы)

Шкала	Все обследованные ($n = 188$)	Девушки ($n = 126$)	Юноши ($n = 62$)	Норма
SOM	$0,56 \pm 0,59$; (0,00—4,00)	$0,52 \pm 0,54$; (0,00—3,42)	$0,66 \pm 0,69$; (0,00—4,00)	$0,44 \pm 0,03$
O-C	$0,70 \pm 0,64$; (0,00—4,00)	$0,61 \pm 0,59$; (0,00—3,00)	$0,88 \pm 0,71$; (0,00—4,00)	$0,75 \pm 0,04$
INT	$0,76 \pm 0,75$; (0,00—4,00)	$0,68 \pm 0,74$; (0,00—3,55)	$0,92 \pm 0,77$; (0,00—4,00)	$0,66 \pm 0,03$
DEP	$0,66 \pm 0,72$; (0,00—4,00)	$0,57 \pm 0,64$; (0,00—3,77)	$0,86 \pm 0,83$; (0,00—4,00)	$0,62 \pm 0,04$
ANX	$0,50 \pm 0,66$; (0,00—4,00)	$0,43 \pm 0,60$; (0,00—3,60)	$0,65 \pm 0,75$; (0,00—4,00)	$0,47 \pm 0,03$
HOS	$0,51 \pm 0,63$; (0,00—4,00)	$0,43 \pm 0,59$; (0,00—3,67)	$0,67 \pm 0,68$; (0,00—4,00)	$0,60 \pm 0,04$
PHOB	$0,37 \pm 0,58$; (0,00—4,00)	$0,27 \pm 0,42$; (0,00—2,14)	$0,56 \pm 0,78$; (0,00—4,00)	$0,18 \pm 0,02$
PAR	$0,61 \pm 0,67$; (0,00—4,00)	$0,50 \pm 0,59$; (0,00—2,83)	$0,84 \pm 0,76$; (0,00—4,00)	$0,54 \pm 0,04$
PSY	$0,47 \pm 0,64$; (0,00—4,00)	$0,36 \pm 0,52$; (0,00—3,20)	$0,68 \pm 0,79$; (0,00—4,00)	$0,30 \pm 0,03$
ADD	$0,46 \pm 0,58$; (0,00—4,00)	$0,35 \pm 0,45$; (0,00—2,86)	$0,68 \pm 0,74$; (0,00—4,00)	$0,49 \pm 0,03$
GSI	$0,58 \pm 0,58$; (0,01—4,00)	$0,49 \pm 0,50$; (0,01—3,14)	$0,75 \pm 0,67$; (0,02—4,00)	$0,51 \pm 0,02$
PSI	$32,90 \pm 21,64$; (1,00—90,00)	$29,49 \pm 19,62$; (1,00—86,00)	$39,85 \pm 23,96$; (2,00—90,00)	$21,39 \pm 2,02$
PDSI	$1,40 \pm 0,56$; (0,37—4,00)	$1,33 \pm 0,49$; (1,00—4,00)	$0,55 \pm 0,64$; (0,37—4,00)	$1,17 \pm 0,05$

Как видно из приведенных данных, психоэмоциональное состояние студентов младших курсов экономического факультета университета характеризуется повышенными показателями фобической тревожности, соматизации и межличностной сензитивности.

Установлено, что у студентов доминирует превышение уровня фобической тревожности ($0,37 \pm 0,58$, при норме $0,18 \pm 0,02$ балла), 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 и подтверждается повышением уровня показателя шкалы психотизма ($0,47 \pm 0,64$,

при нормі $0,30 \pm 0,03$ балла), що відображає затrudнення в міжособистісній комунікації, негативні емоційні переживання і подразливість, не своїми їм раніше.

Виявлено підвищення показателів по шкалі соматизації ($0,56 \pm 0,59$, при нормі $0,44 \pm 0,03$ балла). Соматовегетативні компоненти (кардіоваскулярний, гастроінтестинальний, респіраторний і інші), а також головна і інші інші болю, дискомфорт со сторони загальної м'язової системи у молодих людей, при відсутності органічної патології, розглядається як симптоматичний еквівалент тривоги і свідчить про наявність у них психологічного дистресу.

Міжособистісна чутливість у студентів — небагато вище ($0,76 \pm 0,75$), ніж в нормі ($0,66 \pm 0,03$ балла), визначається почуттями особистої неадекватності і неповноцінності, в особливості, коли молодий чоловік порівнює себе з іншими. Данна шкала тестує самооцінку, почуття тривожності і помітний дискомфорт міжособистісного взаємодіяння і будь-яких комунікацій з іншими людьми, що можна інтерпретувати як складності адаптації в соціумі, існують інші норми соціальної регуляції поведінки порівняно со складившимися стереотипами і установками в підлітковому періоді.

Менше виражені симптоми депресивного характеру ($0,66 \pm 0,72$, при нормі $0,62 \pm 0,04$ балла), що відображає зниження мотивації до активності у студентській молоді.

Аналіз результатів дослідження дозволив відзначити високу ступінь різноманітності ознак психопатологічної характеристики у студентів: відзначається високе значення стандартного відхилення і високий розмах $\min - \max$ від 0,00 до 4,00.

При інтерпретації результатів об'єднаних шкал другого порядку установлено підвищене значення індексу проявлення симптоматики PSI, що відображає широту представленості симптомів і становить $32,90 \pm 21,64$; (1,00—90,00) при нормі $21,39 \pm 2,02$. Це свідчить про те, що деякі студенти дають негативні відповіді майже на всі питання, а частину з них позитивно відповідає на всі питання самооцінки в різній ступені вираженості скарги.

Виявлено, що об'єднаний одиничний показувальник, що відображає тяжкість симптоматики — індекс GSI небагато перевищує норму і становить $0,58 \pm 0,58$; (0,01—4,00) при нормі $0,51 \pm 0,02$.

Вище нормативних меж визначено індекс вираженості дистресу PDSI, що відображає рівень суб'єктивного симптоматичного дистресу, і становить $1,40 \pm 0,056$; (0,37—4,00), при нормі $1,17 \pm 0,05$.

Аналіз і оцінка отриманих результатів свідчать про те, що виявлені симптоми є скоріше транзиторним наслідком наявного психологічного дистресу, ніж ознакою стійкої психопатологічної риси у студентів.

Наступний етап дослідження заключався в порівнянні показателів психоемоційних проявлень шкали самооцінки в групах, розділених по віку 17—18 років і 19—20 років, в досліджуваних вибірках. Вік виступав як контрольований змінний фактор при аналізі результатів дослідження всередині кожної вибірки. Однак існуючі відмінності не досягають рівня статистичної значимості, а несуть характер статистичної тенденції.

Другою важливою складовою при дослідженні був аналіз гендерних відмінностей.

Порівняльний аналіз поточного психологічного стану дівчаток і юнаків одного віку — 17—18 і 19—20 років представлено в табл. 2.

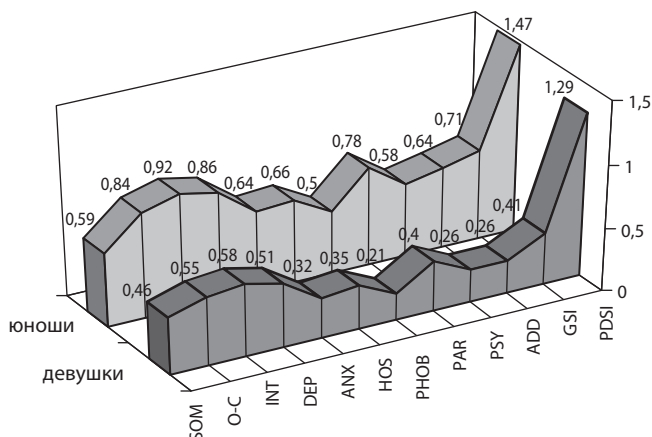
Таблиця 2. Вираженість психопатологічної симптоматики в групах дівчаток 17—18 і 19—20 років в порівнянні з групами юнаків 17—18 і 19—20 років

Шкала	Дівчатка		Юнаки	
	17—18 років (n = 39)	19—20 років (n = 74)	17—18 років (n = 19)	19—20 років (n = 35)
SOM	$0,62 \pm 0,67$; Me = 0,42 (0,00—3,42)	$0,46 \pm 0,43$; Me = 0,25 (0,00—1,67)	$0,67 \pm 0,66$; Me = 0,42 (0,08—2,33)	$0,59 \pm 0,49$; Me = 0,42 (0,00—1,92)
O-C	$0,66 \pm 0,66$; Me = 0,50 (0,00—2,80)	$0,55 \pm 0,46$; Me = 0,40 (0,00—2,10)	$0,91 \pm 0,66$; Me = 0,80 (0,10—2,70)	$0,84 \pm 0,58^*$; Me = 0,70 (0,00—2,20)
INT	$0,74 \pm 0,84$; Me = 0,44 (0,00—3,55)	$0,58 \pm 0,57$; Me = 0,44 (0,00—2,55)	$0,81 \pm 0,64$; Me = 0,67 (0,11—2,89)	$0,92 \pm 0,63^*$; Me = 0,78 (0,00—2,44)
DEP	$0,59 \pm 0,80$; Me = 0,31 (0,00—3,76)	$0,51 \pm 0,44$; Me = 0,38 (0,00—1,77)	$0,79 \pm 0,66$; Me = 0,84 (0,00—2,38)	$0,86 \pm 0,81$; Me = 0,77 (0,00—3,15)
ANX	$0,57 \pm 0,74$; Me = 0,40 (0,00—3,60)	$0,32 \pm 0,40$; Me = 0,20 (0,00—2,60)	$0,61 \pm 0,69$; Me = 0,30 (0,00—2,30)	$0,64 \pm 0,61^*$; Me = 0,40 (0,00—2,10)
HOS	$0,55 \pm 0,84$; Me = 0,17 (0,00—3,67)	$0,35 \pm 0,41$; Me = 0,17 (0,00—2,50)	$0,54 \pm 0,51$; Me = 0,33 (0,00—1,50)	$0,66 \pm 0,58^*$; Me = 0,50 (0,00—1,83)
PHOB	$0,35 \pm 0,54$; Me = 0,14 (0,00—2,14)	$0,21 \pm 0,33$; Me = 0,14 (0,00—1,57)	$0,56 \pm 0,71$; Me = 0,43 (0,00—2,43)	$0,50 \pm 0,66^*$; Me = 0,28 (0,00—2,86)
PAR	$0,64 \pm 0,77$; Me = 0,33 (0,00—2,83)	$0,40 \pm 0,45$; Me = 0,33 (0,00—2,00)	$0,90 \pm 0,82$; Me = 0,83 (0,00—3,00)	$0,78 \pm 0,56^*$; Me = 0,67 (0,00—1,83)
PSY	$0,53 \pm 0,76$; Me = 0,30 (0,00—3,20)	$0,26 \pm 0,29$; Me = 0,20 (0,00—1,00)	$0,72 \pm 0,87$; Me = 0,30 (0,00—2,60)	$0,58 \pm 0,58^*$; Me = 0,40 (0,00—1,80)
ADD	$0,46 \pm 0,61$; Me = 0,28 (0,00—2,86)	$0,26 \pm 0,29$; Me = 0,14 (0,00—1,43)	$0,65 \pm 0,72$; Me = 0,43 (0,00—2,28)	$0,64 \pm 0,58$; Me = 0,57 (0,00—1,86)
GSI	$0,59 \pm 0,67$; Me = 0,34 (0,00—3,42)	$0,41 \pm 0,33$; Me = 0,34 (0,01—1,72)	$0,73 \pm 0,56$; Me = 0,53 (0,07—1,82)	$0,71 \pm 0,54^*$; Me = 0,61 (0,07—1,79)
PSI	$31,82 \pm 21,90$; Me = 31,00 (1,00—86,00)	$27,31 \pm 17,37$; Me = 24,50 (1,00—72,00)	$37,58 \pm 22,48$; Me = 32,00 (7,00—88,00)	$0,62 \pm 0,67^*$; Me = 0,42 (0,00—3,42)
PDSI	$1,39 \pm 0,66$; Me = 1,15 (1,00—4,00)	$1,29 \pm 0,34$; Me = 1,20 (1,00—2,90)	$1,63 \pm 0,76$; Me = 1,37 (0,37—3,70)	$1,47 \pm 0,46^*$; Me = 1,33 (1,00—2,72)

Примітка: * — означає наявність статистичної значимості відмінностей показувальників у дівчаток і юнаків відповідного віку на рівні $p \leq 0,05$

Дані таблиці 2 свідчать про відмінності між групами юнаків і дівчаток по більшості шкал. В групі юнаків показувальники були вище. Однак виявлені відмінності в групах порівняння дівчаток і юнаків 17—18 років не досягають рівня статистичної значимості, а несуть характер статистичної тенденції. В той же час, результати, наведені в цій таблиці, свідчать про статистично значимі відмінності між групами студентів дівчаток і юнаків 19—20 років по всім шкалам, за винятком шкал «Соматизації» і «Депресії».

В исследовании был также получен важный результат относительно гендерных различий: юноши в возрасте 19—20 лет значительно превосходили девушек 19—20 лет по степени выраженности всех выделенных признаков, за исключением субшкал SOM и DEP (рисунок).



Гендерные различия выраженности психопатологической симптоматики у студентов в 19—20 лет

Результаты исследования позволяют констатировать, что психоэмоциональные нарушения в рамках дезадаптационных расстройств у студентов младших курсов имеют субклинический уровень проявления.

Ведущее место при этом занимают донозологические формы дисфункции тревожно-депрессивного, фобического, эмоционально лабильного характера, соматовегетативного спектра, выступая предикторами формирования клинической симптоматики расстройств адаптации.

На основании полученных данных нами сформирована научно обоснованная модель эффективной медико-социальной помощи студентам с вышеуказанными дезадаптационными расстройствами.

Список литературы

1. Войцех В. Ф. Нарушение адаптации и суицидальное поведение у молодежи / В. Ф. Войцех, Е. В. Гальцев // Социальная и клиническая психиатрия. — 2009. — № 2. — С. 17—25.
2. Гаранян Н. Г. Перфекционизм как фактор студенческой дезадаптации [Текст] / Гаранян Н. Г., Андрусенко Д. А., Хломов И. Д. // Психологическая наука и образование. — 2009. — № 1.
3. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов [Текст] / [Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., Евдокимова Я. Г. и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. — 2007. — № 2. — С. 38—42.
4. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации в студенческой популяции [Текст] / [Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., Евдокимова Я. Г., Москва М. В.]. — М., 2007.
5. Красик Е. Д. Нервно-психические заболевания у студентов [Текст] / Красик Е. Д., Положий Б. С., Крюков Е. А. — Томск, 1982. — С. 7.
6. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов [Текст] : учебник / О. Ю. Ермолаев. — 2-е изд., испр. — М. : Московский психолого-социальный институт ; Флинта, 2003. — 336 с. — (Библиотека психолога). — С. 29—52.
7. Москва М. В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов [Текст] : автореф. дис. на соискание уч. степеней канд. псих. наук : спец. 19.00.13 — «Психология развития, акмеология» / М. В. Москва. — М., 2008. — С. 12—47.
8. Перре М. Клиническая психология [Текст] / под ред. М. Перре, У. Бауманна. — СПб. : Питер, 2002. — С. 63.
9. Руженков В. А. Суицидальное поведение юношей призывного возраста (клинико-психопатологические характеристики и психиатрическое медицинское освидетельствование) [Текст] /

10. Руженков В. А., Боева А. В., Лобов Г. А. // Социальная и клиническая психиатрия. — 2006. — № 4. — С. 57—59.
11. Селье Г. Когда стресс не приносит горя [Текст] / Г. Селье. — М., 1992. — С. 104—109, 116—135.
12. Северный А. А. Профилактика учебной дезадаптации у студентов, связанной с депрессивными расстройствами пограничного уровня [Текст] : метод. рекомендации / А. А. Северный, А. К. Ануфриев. — М., 1987. — С. 73—77.
13. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса [Текст] / Н. В. Тарабрина. — М., 2001. — С. 60.
14. Холмогорова А. Б. Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для здоровья подростков и молодежи [Текст] / А. Б. Холмогорова, П. М. Тарханова // Вопросы психологии. — 2014. — № 1. — С. 52—65.
15. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции [Текст] / Ю. В. Щербатых. — СПб.: Питер, 2006. — 256 с.
16. Beck A. T. Beck Anxiety Inventory [Text] / A. T. Beck, R. A. Steer. — San-Antonio : The Psychological Cooperation, 1993. — P. 42.
17. Carver C. S. Assessing coping strategies: A theoretically based approach [Text] / Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. // Journal of Personality and Social Psychology. — 1989. — Vol. 56.
18. Clark J. Social Anxiety and Self-evaluation of Interpersonal Performance [Text] / J. Clark, H. Arkowitz // Psychological Reports. — 1975. — № 36. — P. 37.
19. Curran J. P. Skills Training as an Approach to the Treatment of Heterosexual-social Anxiety : A Review [Text] / J. P. Curran // Psychological Bulletin. — 1977. — № 84. — P. 49.
20. Derogatis L. The SCL-90-R [Text] / L. Derogatis. — Baltimore : Clinical Psychometric Research, 1975.
21. Derogatis L. SCL-90: An out-patients psychiatric rating scale. — Preliminary Report [Text] / Derogatis L., Lipman R., Kovi L. // Psychopharmacology Bulletin. — 1973. — Vol. 9(1). — P. 13—27.
22. Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events [Text] / [Kanner A. D., Coyne J. C., Schaefer C., Lazarus R. S.] // Journal of Behavioral Medicine. — 1981. — Vol. 4. — P. 1—39.
23. Kohn P. The Inventory of college student's recent life experiences: a decontaminated hassles scale for special populations [Text] / Kohn P., Lafreniere K., Gurevich M. // Ibid. — 1990. — Vol. 13. — № 6. — P. 619—630.
24. Мысина Т. Ю. К вопросу о проблеме регуляции психоэмоциональных состояний студентов младших курсов вуза / Т. Ю. Мысина // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. — 2010. — №16-1. — С. 221—224. [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-probleme-regulyatsii-psihoemotsionalnyh-sostoyaniy-studentov-mladshih-kursov-vuza>
25. 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 : www.psyedu.ru
26. Евдокимова Я. Г. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов младших курсов / Я. Г. Евдокимова // Психологическая наука и образование. — 2007. — № 5. — С. 71—81. [Электронный ресурс] — Режим доступа : Портал психологических изданий PsyJournals.ru — <http://psyjournals.ru/psyedu/2007/n5/Evdokimova.shtml>
27. Суицидальное поведение в студенческой популяции [Электронный ресурс] / [Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Горшкова Д. А., Мельник А. М.] // Культурно-историческая психология. — 2009. — №3. — С. 101—110. — Портал психологических изданий PsyJournals.ru — Режим доступа : <http://psyjournals.ru/kip/2009/n3/24650.shtml>

Надійшла до редакції 12.12.2015 р.

КИОСЕВА Елена Викторовна, кандидат медицинских наук, докторант Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии Министерства здравоохранения Украины, г. Киев; e-mail: kiohelen@mail.ru
KIOSEVA Olena, MD, PhD, Competitor for Doctor of Sciences of Ukrainian scientific-research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv; e-mail: kiohelen@mail.ru