

# МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОМУ СТРЕССУ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

**В.В. Руженкова**

*Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

Студенты, выезжающие на обучение в другие страны и временно в них пребывающие, испытывают ряд эмоциональных трудностей в условиях начальной адаптации к нормам и ценностям принимающей культуры [14]. Степень их интеграции в новой культурной среде зависит от национальных, религиозных и климато-географических различий, а также индивидуальных особенностей [4]. Наряду с этим меняются бытовые условия и возникают новые требования к учебной адаптации [16] и необходимость за 1 год освоить русский язык. Существенную роль играет и миграционный стресс, а также проживание вдали от родных, что затрудняет получение от них поддержки [19].

Наиболее стрессогенными для иностранных студентов являются большой объем учебного материала [1], климат и языковой барьер [5]. Как правило, только к концу третьего курса иностранные студенты достигают значительных успехов в овладении языком, обретают достаточный словарный запас и начинают активно использовать свои знания. Если внешние факторы родной и чужой страны имеют значительные отличия (климат, география и др.), адаптация проходит тяжелее [7, 8].

Проблемы адаптации в иноязычной среде особенно касаются студентов-медиков, так как учебная нагрузка у них в среднем в 2 раза выше, чем у учащихся других ВУЗов [6], а учебный процесс относится к числу напряженных в эмоциональном плане видов труда, что отражается на уровне их психического и соматического здоровья [21]. У них регистрируется высокий уровень учебного стресса [17], который приводит к тому, что у подавляющего большинства (83%) студентов-медиков имеются суицидальные мысли (у 66% они возникают часто и у 17% – изредка). При этом большая подверженность развитию тревоги и депрессии выявлена у лиц женского пола [11, 18]. Более того [22], у посту-

пающих в медицинские институты наблюдаются высокая частота стресса, тревоги и депрессии. Стрессовое состояние студентов негативно сказывается на трудоспособности, в результате ухудшается посещаемость занятий и успеваемость [2, 15]. Пограничные психические расстройства являются частым проявлением дезадаптации учащихся [9], при этом они в 4 раза чаще возникали у иностранных студентов [3].

В связи с этим, целью исследования была разработка рекомендаций по профилактике стресса и повышению уровня социально-психологической адаптации иностранных студентов-медиков (не владеющих русским языком) на основе изучения их медико-психологических и клинических характеристик за 6-летний период обучения на английском языке в медицинском институте в России.

## **Материал и методы исследования**

Обследована сплошная выборка, состоящая из 287 студентов 1–6 курсов в возрасте 17–30 ( $21,9 \pm 2,3$ ) лет: 66 (23%) лиц женского и 221 (77%) мужского пола, прибывших из стран Ближнего Востока и Индии, не владеющих русским языком и обучающихся на языке-посреднике (английском) в медицинском институте. Распределение по курсам представлено в табл. 1.

Основными методами обследования были:

1. Медико-социологический: анонимное анкетирование при помощи авторской анкеты, содержащей социально-демографическую информацию, вопросы, касающиеся адаптации к новым условиям проживания, отношения к выбранной специальности, условиям обучения и проживания.

2. Психометрический:

– тест на учебный стресс Ю.В.Щербатых [10] – набор шкал самооценки (от 0 до 10 баллов) субъективного восприятия степени воздействия группы учебных стрессовых факторов, выраженности

симптомов учебного стресса, способов его преодоления и вариантов психосоматического реагирования перед экзаменами;

– опросник «The Depression Anxiety Stress Scale»/DASS-21– для верификации уровня депрессии, тревоги и стресса [13];

– опросник «GAD-7»– для скрининг-диагностики генерализованного тревожного расстройства [20];

– опросник «Social Phobia Inventory Scale»/SPIN – тест на социофобию [12].

3. Статистический: применялись методы непараметрической статистики (описательная статистика, медиана, интерквартильный размах, критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетса на непрерывность, коэффициент ранговой корреляции Спирмена и факторный анализ методом главных компонент с varimax вращением фактора) при помощи пакета прикладных статистических программ Statistica 6.

### Результаты исследования и обсуждение

Объективизация точки зрения студентов на степень сложности адаптации в первые месяцы после приезда на учебу в Россию (табл. 1) показала, что с течением времени и по мере привыкания к новому месту временного проживания, климатогеографическим и социальным особенностям территории субъективное восприятие перенесенной фрустрации снижается: снижение у второго ( $U=1132,5$ ;  $p=0,017$ ) и третьего курса ( $U=906,0$ ;  $p=0,0002$ ) по сравнению с первым.

Медианное значение этого показателя у первокурсников (по 100 балльной шкале) составило 50 баллов, что свидетельствует о значительных трудностях в адаптации. При этом 31 (36,9%) первокурсников оценили тяжесть адаптации в 50–70 баллов,

а 17 (20,2%) – в 80–100 баллов. Другими словами, более половины студентов (57,1%) первого курса испытывают серьезные затруднения в адаптации в первые месяцы обучения в иноязычной стране. Гендерные различия не выявлены ( $U=489,0$ ;  $p=0,655$ ).

Между вторым и третьим и четвертым курсами различия статистически не значимы ( $U=603,0$ ;  $p=0,196$ ). Снижение медианного значения выраженности трудностей адаптации на этих курсах связано с адаптацией как к учебе, так и к новым условиям и учебному процессу. Повышение до 50 баллов на 5 и 6 курсах связано, с нашей точки зрения, с высокой учебной нагрузкой на клинических кафедрах, необходимостью общаться с пациентами на русском языке при обучении на английском.

Среди факторов, обуславливающих наибольшие трудности для адаптации (табл. 2) был языковой барьер – для 73,1–75,7% студентов 2 и 6 курса и 64,3% – первого (различия статистически не значимы). На втором месте – непривычная пища, иные, отличные от привычных, климатические условия. Отсутствие информации на английском и незнакомая территория города существенного значения не имели, так как за каждой группой иностранных студентов был закреплен куратор из числа преподавателей, который оказывал им существенную помощь в решении бытовых вопросов. Гендерные различия не выявлены.

У 19% первокурсников ( $\chi^2=5,854$ ;  $df=1$ ;  $p=0,016$ ) важную роль играло субъективное восприятие негативного отношения окружающих. Это было связано с тем, что одним из основных способов преодоления стресса у этих студентов были пропуски занятий и необходимость последующей их отработки для получения зачета. Последнее интерпретировалось ими как предвзятое отношение.

Таблица 1

Степень трудности адаптации в первые месяцы пребывания в Белгороде\*

1 курс n=84		2 курс n=45		3 курс n=37		4 курс n=48		5 курс n=47		6 курс n=26	
Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>
50,0	30–70	40,0	20–50	30,0	20–40	30,0	20–55	50,0	30–60	50,0	20–60

Примечания: \* – в процентах: от «0» – адаптация без проблем до «100» – максимальные проблемы.

Таблица 2

Факторы, создающие наибольшие трудности для адаптации иностранных студентов–медиков

Факторы	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		5 курс		6 курс	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Языковой барьер	54	64,3	34	75,6	28	75,7	37	77,1	39	83,0	19	73,1
Непривычная еда	27	32,1	12	26,6	11	29,7	18	37,5	20	42,5	7	27,0
Перемена климата	21	25,0	11	24,4	7	18,9	14	29,2	14	30,0	6	23,1
Отсутствие информации на английском языке	11	13,1	10	22,2	5	13,5	12	25,0	8	17,0	1	3,8
Незнакомый город	7	8,3	4	8,9	1	2,7	4	8,3	11	23,4	1	3,8
Негативное отношение окружающих	16	19,0	1	2,2	2	5,4	6	12,5	3	6,4	–	–

Миграционный и учебный стресс в первые месяцы пребывания на территории другой страны обуславливал возникновение эмоциональной подавленности и суицидальных мыслей у 44% студентов.

Верификация субъективной оценки сложности обучения (табл. 3) показала, что на первом курсе немногим более 40% студентов испытывали средней степени выраженности затруднения в освоении учебного материала со снижением этой цифры на 2–3 курсах, соответственно до 28,9% и 21,6% ( $\chi^2=4,13$ ;  $df=1$ ;  $p=0,042$ ) и 18,8% – на четвертом. Повышение степени сложности учебы на 5 курсе у 34% студентов обусловлено интенсивным изучением клинических дисциплин, общением с пациентами при слабом владении русским языком.

Серьезные трудности в обучении врачебной профессии испытывало незначительное число студентов. В большинстве случаев (от 43% до 54%) студенты испытывали легкие трудности в учебе. Ожидаемо, почти треть шестикурсников заявили о легкости обучения.

Значительная часть студентов из-за длительной подготовки к занятиям сокращали продолжительность ночного сна: 6–7 часов в сутки спали половина

студентов 1–4–5 курсов. Только 40,5% третьекурсников спали в будни 8 часов и более. В выходные дни подавляющее большинство студентов (более 70%) первого и третьего курсов спали значительно больше 8 часов. В то же время, в связи с необходимостью подготовки к экзаменам это могли себе позволить только 57,8% студентов 2 курса ( $\chi^2=9,92$ ;  $df=1$ ;  $p=0,0025$ ). Вероятность недосыпания студентов 2 курса по сравнению с первым довольно высокая – более чем в 3 раза ( $OR=3,35$ ; 95%;  $CI=1,5-7,4$ ). Это обусловлено высокой учебной нагрузкой и предстоящими сложными экзаменами (анатомия человека и гистология). Показательно, что треть студентов 6 курса (34,6%) в будни уделяли ночному сну только 4–5 часов, что было связано с отдыхом и общением со сверстниками. В выходные дни только 40%–55% студентов спали по 6–7 часов. Более 8 часов в сутки уделяли сну 75% студентов 1 курса, что было связано с повышенной усталостью. Более высокие цифры получены у студентов 3 курса – 81% и пятого – 87,3%. Гендерные различия не выявлены.

Факторный анализ учебных стрессовых факторов (табл. 4) показал, что у первокурсников-иностранцев наиболее значимыми учебными стрессовыми факто-

Таблица 3

**Субъективная оценка степени тяжести обучения**

Степень тяжести обучения	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		5 курс		6 курс	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Легко	5	6,0	5	11,1	7	18,9	11	22,9	6	12,8	8	30,8
Незначительные трудности	36	42,9	24	53,3	20	54,1	23	47,9	24	51,1	14	53,8
Средние затруднения	36	42,9	13	28,9	8	21,6	9	18,8	16	34,0	3	11,5
Серьезные трудности	7	8,3	3	6,7	2	5,4	5	10,4	1	2,1	1	3,8
ИТОГО	84	100,0	45	100,0	37	100,0	48	100,0	47	100,0	26	100,0

Таблица 4

**Факторы учебного стресса у иностранных студентов–медиков**

№	Наименование фактора	% дисперсии	Наименование фактора	% дисперсии
1 курс		S=60,7%	4 курс	
1	Сложность учебы	26,8	Страх отчисления	47,2
2	Неясность будущего	11,6	Погрешности организации учебного процесса	9,0
3	Жесткие требования	8,8	Смена привычной среды	8,2
4	Личные проблемы	7,1	Неуверенность в будущем	6,2
5	Трудности режима	6,4	Бытовые проблемы	5,4
2 курс		S=74,0%	5 курс	
1	Сложность учебы	36,7	Неуверенность в будущем	47,9
2	Учебная нагрузка	10,0	Сложность учебы	10,0
3	Неустроенность быта	8,0	Интенсивность учебного процесса	7,7
4	Жесткие требования	7,1	Пресыщение учебной	5,9
5	Личные проблемы	6,5		
6	Тоска по родителям	5,7		
3 курс		S=73,3%	6 курс	
1	Генерализованный стресс	29,3	Напряженность учебы	26,6
2	Высокая загруженность	22,7	Личные проблемы	14,5
3	Жесткие требования	15,5	Жесткие требования	11,1
4	Дефицит времени отдыха	5,8	Сложность учебы	10,1

рами были «сложность учебы» и «жесткие требования», обуславливающие определенную растерянность и актуализацию личных проблем. На 2 курсе проблемы аналогичные, только сложность и напряженность учебного процесса занимала 46,7% дисперсии. На 3 курсе наиболее значимым фактором являлась высокая загруженность, что в сочетании с жесткими требованиями создавали генерализованный стресс такой степени выраженности, что возникал дефицит времени на отдых. Это связано с началом обучения на клинических кафедрах, необходимостью общения с пациентами при незнании или слабом владении русским языком.

Для студентов 4 курса напряженность учебного процесса и сложности учебы занимали 46,2%

Таблица 5

**Факторный анализ симптомов учебного стресса иностранных студентов–медиков**

Наименование фактора	% дисперсии
1 курс	$\Sigma=58,1\%$
Астеническая субдепрессия	42,3
Психосоматические симптомы	15,8
2 курс	$\Sigma=62,5\%$
Астеническая субдепрессия	45,8
Психосоматические симптомы	16,7
3 курс	$\Sigma=71,4\%$
Астения	52,0
Психосоматические симптомы	10,4
Расстройство сна	9,0
4 курс	$\Sigma=78,6\%$
Тревожная субдепрессия	60,3
Психосоматические симптомы	11,6
Астения	6,7
5 курс	$\Sigma=74,0\%$
Астеническая субдепрессия	56,2
Психосоматические симптомы	17,8
6 курс	$\Sigma=83,0\%$
Астено-вегетативный синдром	63,2
Астения	19,8

дисперсии. Меньшее значение играли бытовые проблемы. У студентов 5 курса на первом плане была неуверенность в будущем – фактически 48% дисперсии, что в сочетании со сложностью и интенсивностью учебного процесса создавало определенное состояние пресыщения учебой. В то же время у студентов 6 курса в связи с приближающимся окончанием учебы существенную стрессогенную роль играли личные проблемы, а также напряженность и сложность учебы.

Факторный анализ симптомов учебного стресса (табл. 5) показал, что наиболее значимыми были усталость (астения), субдепрессия и психосоматические симптомы. Причем астения была доминирующим симптомом на всех курсах, за исключением четвертого. У студентов 4 курса доминирующей реакцией на учебный стресс была тревожная субдепрессия, занимающая более 60% дисперсии. Это было связано с тем, что с данного периода начинается интенсивное изучение клинических дисциплин, курация пациентов, что требует общения с ними на русском языке при недостаточном им владении.

Наиболее значимыми способами преодоления учебного стресса у первокурсников были поддержка родителей и прогулки на свежем воздухе, а также занятия спортом. Эти способы использовались чаще студентами 2 и 3 курсов. Существенное значение имели компьютерные игры и общение в социальных сетях, которому студенты на всех курсах уделяли много времени. Наряду с конструктивными способами, значительное число студентов (табл. 6) для снижения эмоционального напряжения использовали табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, а также прием лекарственных препаратов.

Как видно из табл. 6, курили табак на 1 курсе 29,8% студентов с незначительным снижением на втором и повышением до 35,1% – на третьем. В то же время алкоголь среди первокурсников употребляли только 19%, на втором курсе – 31,1% с максимумом 43,2% – на третьем. В общей сложности, фактически треть иностранных студентов употребляли алкоголь с различной степенью его значимости в преодолении учебного стресса.

Таблица 6

**Количество студентов, склонных к химическим аддикциям и приему лекарственных препаратов как способу преодоления стресса**

Вещество	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		5 курс		6 курс	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Табак	25	29,8	9	20,1	13	35,1	5	10,4	11	23,4	5	19,2
Алкоголь	16	19,0	14	31,1	16	43,2	10	20,8	14	29,8	7	26,9
Наркотики	11	13,1	8	17,8	2	5,4	2	4,2	2	4,3	1	3,8
Лекарственные настойки (ЛН)	10	11,9	3	6,6	5	13,5	6	12,5	3	6,4	6	23,1
Нерецептурные седативные (НС)	18	21,4	2	4,4	5	13,5	2	4,2	1	2,1	2	7,7
Сочетание ЛН и НС	24	28,6	23	51,1	10	27,0	13	27,1	15	31,9	3	11,5
Всего принимали ЛН и НС	52	61,9	28	62,2	20	54,1	21	43,8	19	40,4	11	42,3

Количество часов в сутки, проводимое иностранными студентами-медиками в социальных сетях

Количество часов	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		5 курс		6 курс	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Будни												
1	11	13,1	3	6,7	4	10,8	6	12,5	8	17,0	3	11,5
2	17	20,2	14	31,1	8	21,6	13	27,1	8	17,0	5	19,3
3	23	27,4	13	28,9	15	40,5	11	22,9	7	14,9	7	26,9
4 и более	31	36,9	15	33,3	10	27,0	18	37,5	24	51,1	11	42,3
Выходные												
1	5	6,0	2	4,4	1	2,7	1	2,1	7	14,9	1	3,8
2	12	14,3	7	15,6	3	8,1	4	8,3	5	10,6	4	15,4
3	11	13,1	11	24,4	7	18,9	15	31,3	3	6,4	4	15,4
4 и более	56	66,7	25	55,6	26	70,3	28	58,3	32	68,1	17	65,4

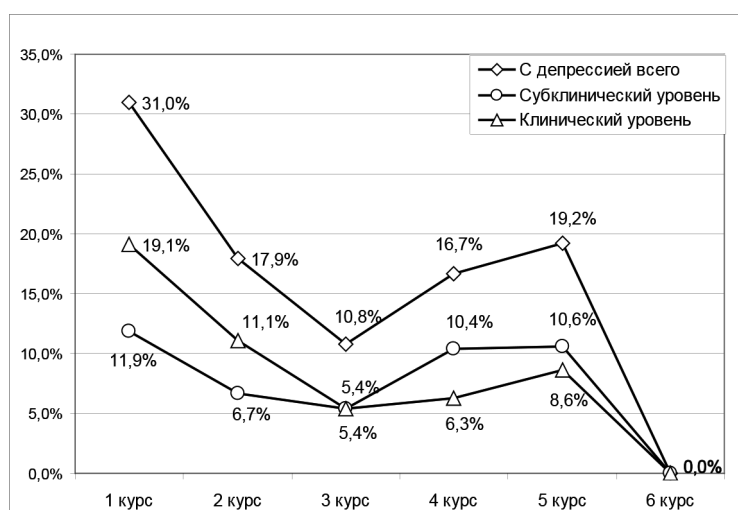


Рис. 1. Частота и выраженность депрессии у иностранных студентов-медиков

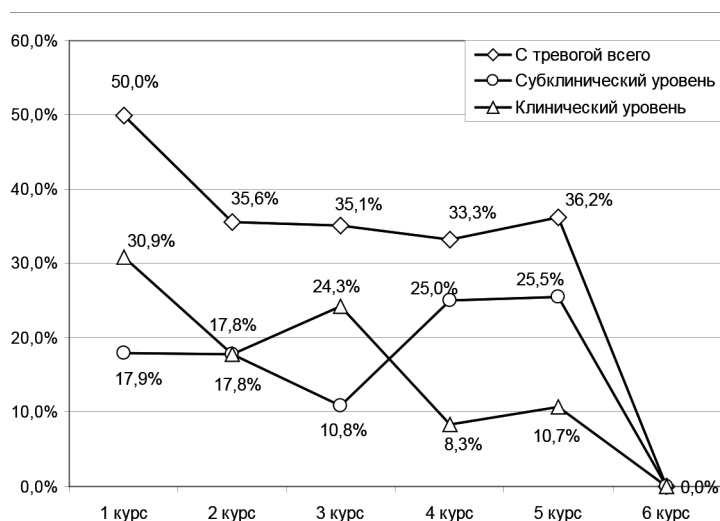


Рис. 2. Частота и выраженность тревоги у иностранных студентов-медиков

Наряду с этим, более 60% студентов 1 и 2 курсов принимали лекарственные настойки либо нерецептурные седативные препараты со снижением на 3 курсе до 54% и на последующих – фактически до 40%. Перечисленные способы преодоления стресса создают предпосылки формирования аддиктивного поведения и химических зависимостей.

Еще одним значимым способом преодоления стресса (табл. 7) было общение в социальных сетях.

Как видно из табл. 7, более третьей части студентов 1, 2 и 4 курсов, более половины (51,1%) пятого и 42,3% – шестого курсов проводили в будни более 4-х часов в день за общением в социальных сетях. В выходные же эта цифра составляла от 55,6% на втором курсе до 68,1% – на пятом. Такое поведение, с одной стороны, создает риск формирования аддиктивного поведения и зависимости от социальных сетей, а также обедняет эмоциональность и реалистичность общения «глаза в глаза». С другой стороны, общение в социальных сетях позволяло лучше адаптироваться в чужой стране, так как посредством социальных сетей студенты получали поддержку со стороны родителей и оставшихся на родине друзей.

Анализ частоты встречаемости депрессии по тесту DASS-21 (рис. 1) у иностранных студентов медиков показал, что наибольшее число студентов с депрессией (31%) наблюдалось на 1 курсе со снижением на 2 и до минимума – на третьем (10,8%) с последующим некоторым повышением на 4 и 5 курсах. Студенты 6 курса (в силу малого числа наблюдений и определенной эйфории от предстоящего окончания ВУЗа) наличие депрессии отрицали. Показательно, что у студентов 1 и 2 курсов были достаточно высокие показатели распространенности клинического уровня депрессии: соответственно 19,1% и 11,1%

со снижением до 5,4% на третьем курсе и немногим выше на 4 и 5 – более 10%. Динамика клинического уровня депрессии коррелировала с субклиническим уровнем стресса ( $r=0,900$ ;  $p=0,037$ ).

Анализ частоты и степени выраженности тревоги (рис. 2) у иностранных студентов-медиков показал, что тревога выявлялась у половины первокурсников со снижением на 2–3–4–5 курсах до 33–36%. При этом клинический уровень тревоги имел несколько иную динамику: от 30,9% – у первокурсников, со снижением до 17,8% на втором курсе, а затем наблюдалось повышение до 24,3% – у третьекурсников (в связи с обучением на клинических кафедрах) и последующим снижением до 8–10% на 4 и 5 курсах. Это обусловлено хорошей учебной адаптацией к 4 курсу и определенным овладением русским языком, что способствовало снижению тревоги, связанной с учебным стрессом. Динамика тревоги коррелировала с динамикой депрессии ( $r=0,900$ ;  $p=0,037$ ).

Анализ динамики стресса (рис. 3) показал, что наибольший стресс испытывали студенты 1 курса – у 19,1% регистрировался клинический его уровень со снижением на 2 и 3 курсах с последующим повышением на 4 и 5. Общий уровень отражал динамику субклинического уровня депрессии ( $r=0,900$ ;  $p=0,037$ ).

Результаты теста GAD-7 представлены в табл. 8.

Как видно из табл. 8, симптомы генерализованной тревоги регистрировались более чем у половины студентов 1 курса (56%) со снижением ( $\chi^2=6,292$ ;  $df=1$ ;  $p=0,013$ ;  $OR=2,8$ ; 95%;  $CI=1,2-6,5$ ) на втором курсе до 31%. В последующем вновь отмечалось некоторое повышение на третьем (40,5%) и четвертом (39,6%) курсах (без статистически значимых

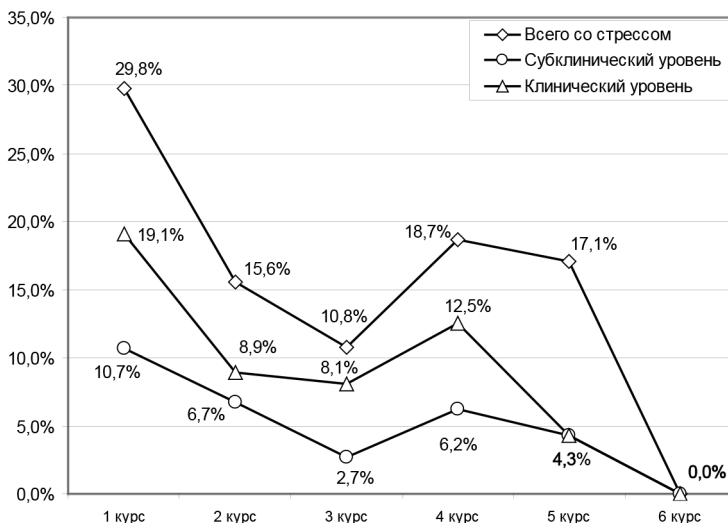


Рис. 3. Частота и выраженность стресса у иностранных студентов-медиков

различий с первым). На пятом курсе (36,2%) и шестом (11,5%) было статистически значимое снижение по сравнению с первым курсом, соответственно: ( $\chi^2=3,962$ ;  $df=1$ ;  $p=0,047$ ;  $OR=2,2$ ; 95%;  $CI=1,0-5,0$ ) и ( $\chi^2=14,056$ ;  $df=1$ ;  $p=0,0008$ ;  $OR=9,7$ ; 95%;  $CI=2,5-44,3$ ). Это было обусловлено работой на клинических кафедрах и необходимостью общения с пациентами при слабом владении русским языком. Отношение шансов свидетельствует, что вероятность высокой частоты значимого уровня тревоги у студентов-иностранцев первого курса более чем в 9 раз выше, чем у шестого.

Результаты SPIN-теста на социофобию представлены в табл. 9.

Как видно из табл. 9, наибольшее число субклинически и клинически выраженных симптомов социо-

Таблица 8

Результаты теста GAD-7\*

Степень выраженности	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		5 курс		6 курс	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 – отсутствие	37	44,0	31	69,0	22	59,5	29	60,4	30	63,8	23	88,5
1 – легко	34	40,5	11	24,0	10	27,0	13	27,0	11	23,4	3	11,5
2 – умеренно	12	14,3	3	7,0	5	13,5	3	6,3	5	10,6	–	–
3 – выражено	1	1,2	0	0,0	0	0,0	3	6,3	1	2,1	–	–

Примечания: \* – опросник GAD-7 – диагностика генерализованного тревожного расстройства.

Таблица 9

Результаты опросника SPIN\*

Степень выраженности	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		5 курс		6 курс	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Отсутствие	46	54,8	30	66,7	30	81,1	37	77,1	34	72,3	24	92,3
Легко	27	32,1	10	22,2	4	10,8	5	10,4	6	12,8	2	7,7
Умеренно	10	11,9	5	11,1	2	5,4	4	8,3	5	10,6	–	–
Выражено	0	0,0	0	0,0	1	2,7	2	4,2	2	4,3	–	–
Крайне выраженная	1	1,2	0	0,0	0	0,0	–	–	–	–	–	–

Примечания: \* – опросник SPIN «Social Phobia Inventory Scale» – тест на социофобию.

фобии было у студентов 1 курса. Симптомы социофобии обнаруживали 45,2% первокурсников, причем 13,1% – в умеренно выраженной и выраженной степени. У второкурсников наблюдалось снижение (статистически не значимое) частоты социофобии до 33,3% (11,1% – умеренно выраженной), а у студентов третьего курса, по сравнению с первым ( $\chi^2=8,724$ ;  $df=1$ ;  $p=0,004$ ;  $OR=4,1$ ; 95%;  $CI=1,5-11,5$ ) – до 18,9% (8,1% – умеренно выраженной). Отношение шансов свидетельствует, что вероятность наличия симптомов социофобии у студентов первого курса по сравнению с третьим выше более чем в 4 раза. Аналогичная тенденция наблюдалась и у студентов 4–6 курсов. Характерно, что у шестикурсников, по-видимому, в связи с предстоящим окончанием учебы, симптомы легко выраженной социофобии регистрировались только у 7,7%. Клинически значимые симптомы социофобии (умеренно и более выраженные) наблюдались от 8,1% у студентов третьего курса, до 14,9% – у пятого. Эти цифры, с нашей точки зрения, отражают реальное распространение симптомов социофобии среди студентов-медиков из Индии и стран Ближнего Востока.

### Заключение

Таким образом, в результате исследования установлено, что более половины иностранных студентов-медиков испытывают серьезные затруднения в адаптации в первые месяцы обучения в иноязычной стране. Наибольший стресс вызывали языковой барьер, непривычная пища, климатические условия. Миграционный и учебный стресс в первые месяцы пребывания на территории другой страны обуславливал возникновение эмоциональной подавленности и суицидальных мыслей у 44% студентов. Немногим более 40% студентов испытывали средней степени выраженности затруднения в освоении учебного материала со снижением этой цифры на последующих курсах. Половина студентов в связи с высокой учебной нагрузкой не уделяли должного времени ночному сну.

У первокурсников значимыми учебными стрессовыми факторами были «сложность учебы» и «жесткие требования», а на 2 курсе сложность и напряженность учебного процесса была более значимой, чем на первом. На 3 курсе актуальными были высокая загруженность и дефицит времени на отдых, что обусловлено началом обучения на клинических кафедрах, необходимостью общения с пациентами на русском языке при слабых языковых навыках. Среди симптомов учебного стресса наиболее значимыми были усталость (астения), субдепрессия и психосоматические симптомы. При этом астения была доминирующим симптомом на всех курсах, тревожная субдепрессия, занимающая более 60%

дисперсии – у студентов 4 курса. Значительная часть студентов использовали неконструктивные способы преодоления стресса (применение лекарственных препаратов, употребление алкоголя, табакокурение, употребление наркотиков), что создавало риск формирования аддиктивного поведения. Значительную часть времени, особенно в выходные дни, студенты уделяли общению в социальных сетях, что с одной стороны, позволяло лучше адаптироваться в чужой стране, с другой – обедняло невербальную составляющую общения и создавало риск формирования зависимости от социальных сетей. Депрессия регистрировалась почти у трети студентов 1 курса со снижением до минимума на 3 курсе. Симптомы генерализованной тревоги выявлялись более чем у половины студентов 1 курса с последующим снижением до 36% на пятом и 11% – на шестом курсах. Симптомы социофобии обнаруживали более 40% первокурсников.

Полученные нами данные согласуются с результатами исследований других авторов [1, 7, 9, 10, 13, 19, 20, 25].

Учитывая тот факт, что наибольший сочетанный стресс (миграционный и учебный) иностранные студенты медики испытывают на первом году обучения, с целью повышения уровня их социально-психологической адаптации целесообразно провести комплекс мероприятий:

1. Создать условия для освоения русского языка (элективный курс).
2. Кураторам групп иностранных студентов необходимо ознакомить их с особенностями учебного процесса, правилами поведения и проживания в общежитии.
3. В рамках изучения дисциплины «Введение в специальность» реализовать краткий курс «Тайм-менеджмент для студентов-медиков» с целью обучения правильному планированию времени (подготовки к занятиям, отдыха, хобби), особенностям подготовки к разным дисциплинам, поиску необходимой информации в библиотечном фонде и сети Интернет.
4. На базе студенческой поликлиники проводить мониторинг психосоматического статуса иностранных студентов, особенно в первые полгода учебы.
5. Информировать иностранных студентов о симптомах учебного стресса, признаках психологической дезадаптации и обеспечить консультативную и терапевтическую помощь со стороны медицинских психологов и психотерапевтов, работающих на базе студенческой поликлиники.
6. Активизировать работу по повышению популярности физической культуры и спорта, а также прогулок на свежем воздухе после подготовки к занятиям и за 2–3 часа до сна.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Булгакова Я.В., Семилетова В.А., Натарова А.А. Мотивационные особенности российских и иностранных студентов при адаптации к учебному процессу // Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе. 2010. № 2. С. 186–187.
2. Глазачев О.С. Психосоматическое здоровье студентов-медиков: возможности коррекции на основе оптимизации образовательных технологий // Вестник «Социально-экологические технологии». 2011. № 1. С. 63–78.
3. Горбылева К.В., Бебинов С.Е., Зарифьян А.Г. Соотношение психофизиологических особенностей студентов военного и медицинского ВУЗов // Вестник КРСУ. 2014. № 14. С. 39–42.
4. Ефимова Л.А. Оценка влияния стрессовых факторов на учебное поведение студентов (на примере студентов ТГУ имени Г.Р.Державина) // Общество, общности, человек: в поисках «вечного мира»: материалы I Всероссийской Интернет-конференции. Тамбов, 2015. С. 49–51.
5. Ильина М.А. Пограничные психические расстройства как проявления дезадаптации у студентов: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2004.
6. Ишака К. Иностранные студенты в российском вузе: социокультурные особенности адаптации и профессиональной социализации: Автореф. дисс. ... канд. соц. наук. Краснодар, 2014.
7. Кошелева Е.Ю., Амартей Дж.А. Влияние факторов стресса на адаптацию к академическому процессу в российском вузе иностранных и российских студентов // Альманах современной науки и образования. 2015. № 4 (94). С. 95–98.
8. Миронов С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского вуза и пути улучшения их медицинского обслуживания: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Москва, 2014.
9. Рахимов Т.Р. Особенности организации обучения иностранных студентов в российском вузе и направление его развития. // Дефиниции культуры: сборник трудов участников Всероссийского семинара молодых ученых. Томск: Издательство Томского университета. 2011. С. 406–411.
10. Ременцов А.Н., Казанцева А.А. Социокультурные аспекты адаптации иностранных студентов в российских ВТУЗах // Alma Mater (Вестник Высшей Школы). 2011. № 7. С. 10–14.
11. Руженкова В.В., Руженков В.А., Шкилева И.Ю., Шелякина Е.В., Гомеляк Ю.Н. Учебный стресс и соматоформная вегетативная дисфункция у студентов-медиков I курса // Научные Ведомости БелГУ. Серия Медицина и фармация. 2017. № 26 (275). С. 75–86.
12. Щербатых Ю.В. Психология стресса. М.: Эксмо. 2006. 304 с.
13. Abdulghani H.M., Al Kanhal A.A., Mahmoud E.S., Ponnampuruma G.G., Alfaris E.A. Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia // J. Health Popul. Nutr. 2011. N 29 (5). P. 516–522.
14. Connor K.M., Davidson J.R.T., Churchill L.E., Sherwood A., Foa E., Wesler R.H. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory // Br. J. Psychiatr. 2000. N 176. P. 379–386.
15. Lovibond P.F., Lovibond S.H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories // Behav. Res. Ther. 1995. N 33. P. 335–342.
16. Mori S. Addressing the Mental Health Concerns of International Students // J. Counseling Develop.. 2000. N 78 (2). P. 137–144.
17. Reisbig A.M., Danielson J.A., Wu T.F., Hafen M.Jr., Krienert A., Girard D., Garlock J. A study of depression and anxiety, general health, and academic performance in three cohorts of veterinary medical students across the first three semesters of veterinary school // J. Vet. Med. Educ. 2012. N 39 (4). P. 341–358.
18. Rice G.H., Dellwo J.P. Perfectionism and Self-Development: Implications for College Adjustment // J. Counseling Develop. 2002. N 80 (2). P.196.
19. Rosiek A., Rosiek-Kryszewska A., Leksowski Ł., Leksowski K. Chronic stress and suicidal thinking among medical students // Int. J. Environ Res. Public Health. 2016. N 13 (2). P. 212.
20. Saeed A.A., Bahnassy A.A., Al-Hamdan N.A., Almudhaibery F.S., Alyahya A.Z. Perceived stress and associated factors among medical students // J. Family Community Med. 2016. Vol. 23, N 3. P. 166–171.
21. Sarason B.R., Sarason I.G., Pierce G.R. Social Support. NY.: Wiley, 1990.
22. Sarkar S., Gupta R., Menon V. A systematic review of depression, anxiety, and stress among medical students in India // J. Mental Health Hum. Behav. 2017. N 22 P. 88–96.
23. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder // Arch. In. Med. 2006. N 166 (10). P. 1092–1097.
24. Vaez M. Health and quality of life during years at university, studies on their development and determinants. PhD. Thesis. Stockholm: Karolinska Institute, 2004.
25. Yusoff M.S., Abdul Rahim A.F., Baba A.A., Ismail S.B., Mat Pa M.N., Esa A.R. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students // Asian J. Psychiatr. 2013. N 6 (2). P. 128–133.

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОМУ СТРЕССУ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

В.В. Руженкова

В статье излагаются результаты исследования динамики стресса, тревоги и депрессии, а также особенности социальной адаптации и способы преодоления стрессового напряжения иностранными (из стран Ближнего Востока и Индии) студентами-медиками. В первый год обучения наибольшие сложности для адаптации создавали: языковой барьер, высокая учебная нагрузка, сложность учебы, жесткие требования. Учебный стресс проявлялся на первом курсе астенической субдепрессией и психосоматическими симптомами, а на последующих – различными комбинациями астении, субдепрессии и психосомати-

ческих симптомов. Депрессия выявлялась у 31% первокурсников, в 44% случаев регистрировались суицидальные мысли. Кроме того, у половины первокурсников выявлялась тревога (в 30,9% – клинический уровень), а в последующем (2–5 курсы) тревога была у 33–36% студентов. Обсуждаются подходы к повышению уровня социальной адаптации студентов, прибывших на обучения из стран дальнего зарубежья.

**Ключевые слова:** иностранные студенты-медики, учебная миграция, адаптация, учебный стресс, тревога, депрессия, социофобия.

## MEDICAL-PSYCHOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADAPTATION TO THE EDUCATIONAL STRESS IN FOREIGN STUDENTS

V.V. Ruzhenkova

This article presents the results of the study of the dynamics of stress, anxiety and depression, the features of social adaptation and ways to overcome stress by medical students from the Middle East countries and India. In the first year of education, the greatest difficulties for adaptation were created by the language barrier, high training load, and stringent teachers' requirements. In the first year academic stress was manifested by asthenic subdepression and psychosomatic symptoms, and on the next years – by various combinations of asthenia,

subdepression and psychosomatic symptoms. Depression was detected in 31% of freshmen, suicidal thoughts were registered in 44% of cases. In addition, half of the freshmen showed anxiety (in 30.9% – the clinical level), though the 2<sup>nd</sup>-5<sup>th</sup> educational years anxiety was in 33-36% of the students. The approaches to increasing the level of social adaptation of foreign students are discussed.

**Key words:** foreign medical students, educational migration, adaptation, educational stress, anxiety, depression, social phobia.