

АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ СТАРШИХ КУРСОВ (РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КОМОРБИДНОСТЬ И ЛЕЧЕНИЕ)

© И.С. Лукьянцева, В.А. Руженков, Д.О. Пономаренко

ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

Актуальность. Высокий уровень учебной нагрузки и стресс создают риск злоупотребления алкоголем студентами-медиками, как способ преодоления стресса. **Целью** исследования была верификация распространенности аддиктивного поведения и алкоголизма у студентов-медиков и их коморбидности с психическими расстройствами для разработки подходов к терапии. **Материалы и методы.** Медико-социологическим, психометрическим методами и «Методикой клинической скрининг-диагностики аддиктивного и зависимого поведения» обследовано 455 студентов старших курсов Медицинского института. **Результаты.** Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем, выявлены в 13% случаев. Аддиктивное поведение выявлено у 11,2% студентов: 14,8% – среди лиц мужского и 9,9% – женского пола. Алкогольная зависимость 1 клинической стадии диагностирована у 1,8% студентов: 6,6% – среди юношей и 1,2% – девушек. Лица с аддиктивным поведением и зависимостью характеризовались высоким уровнем социальной фрустрированности и агрессивности, низким уровнем самомотивации, неспособностью контролировать свои эмоции, низким уровнем ответственности, терпимости и негативным мышлением. Среди выявленных психических расстройств преобладали невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, а также расстройства личности. У лиц с аддиктивным поведением и алкоголизмом была более высокая частота астении, тревоги и депрессии, а также обсессивно-компульсивных симптомов, социофобии и дисморфофобии, что создавало дополнительные затруднения в социальной адаптации. **Заключение.** Исследование выявило высокий уровень коморбидности аддиктивного поведения и алкогольной зависимости с психическими расстройствами. Своевременное применение методов аверсивной терапии (при помощи современных бихевиоральных психотехнологий нейролингвистического программирования) в сочетании с выработкой и закреплением оптимальных способов совладания со стрессом позволяют достичь как качественной ремиссии алкоголизма, так и предупредить его формирование.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, алкоголизм, коморбидность, студенты-медики, факторы риска, аверсивная терапия.

ADDICTIVE BEHAVIOR AND ALCOHOLISM IN MEDICAL STUDENTS OF SENIOR COURSES (PREVALENCE, COMORBIDITY AND TREATMENT)

I.S. Lukyantseva, V.A. Ruzhenkov, D.O. Ponomarenko

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia

Background. A high level of academic load and stress create risks of alcohol abuse among medical students because they use it as a method of coping with stress. **The aim** of research was to verify the incidence of addictive behavior and alcoholism among medical students and their comorbidity with mental disorders, for development of therapeutic approaches. **Materials and**



Methods. 455 Medical students were examined using medico-sociological, psychometric methods and the author's «Methods of clinical screening-diagnostics of addictive and dependent behavior». **Results.** Alcohol abuse was detected in 13.0% of cases. Addictive behavior was revealed in 11.2% of students: 14.8% among males and 9.9% among females. The 1st clinical stage of alcohol dependence was diagnosed in 1.8% of students: 6.6% among males and 1.2% among females. Individuals with addictive behavior and dependence were characterized by a high level of social frustration, negative thinking and aggressiveness, low level of self-motivation, inability to control emotions, low level of responsibility, intolerance and negative thinking. Predominating mental disorders included stress-related neurotic, somatoform and personality disorders. Individuals with addictive behavior and alcoholism exhibited a high level of asthenia, anxiety, depression, obsessive-compulsive symptoms, social phobia and dysmorphophobia which created additional difficulties in social adaptation. **Conclusion.** The study revealed a high level of comorbidity of addictive behavior and alcohol dependence with mental disorders. Methods of aversion therapy in combination with development and fixation of optimal methods of coping with stress permit to achieve qualitative remission of alcoholism and to prevent its formation.

Keywords: *addictive behavior, alcoholism, comorbidity, medical students, risk factors, aversion therapy.*

В России количество больных с алкогольной зависимостью составляет 1,5-2% от общей численности населения, причем основная масса лиц с алкогольными проблемами (71,8%) приходится на возраст 20-26 лет [1-3]. По мнению ряда авторов, фактором интенсивного роста алкоголизма явилась сложившаяся кризисная экономическая и социально-психологическая ситуация в стране, оказавшая декомпенсирующее воздействие на молодежь [4].

По некоторым данным [5,6], среди студентов ВУЗов почти 4% считают себя зависимыми от алкоголя, а у 2,5% родители страдают алкоголизмом (с установленным диагнозом). Это создает высокий риск формирования как алкогольной зависимости, так и пограничных психических расстройств.

В связи с этим, целью исследования было выявление распространенности и коморбидности с психическими расстройствами аддиктивного поведения, связанного с употреблением алкоголя, и алкогольной зависимости среди студентов-медиков для разработки подходов к терапии.

Материалы и методы

Методом сплошной выборки обследовано 455 студентов старших курсов Медицинского института: 333 (73%) женского

и 122 (27%) – мужского пола, в возрасте от 20 до 26 ($22,0 \pm 1,1$) лет. Все обследуемые дали добровольное информированное согласие на процедуру тестирования и клинико-психопатологическое обследование. Исследование одобрено Этическим комитетом Медицинского института НИУ «БелГУ».

Основными методами исследования были следующие:

1. Медико-социологический – анкетный опрос (социально-демографическая информация, особенности социальной адаптации).

2. Психометрический: «Методика клинической скрининг-диагностики аддиктивного и зависимого поведения» [7]; госпитальная шкала тревоги и депрессии [8]; «Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности» [9]; методика «Виды агрессивности» Л.Г. Почебут [10]; «Методика диагностики личностной зрелости» [11].

3. Клинико-психопатологический (сбор субъективного анамнеза, анализ жалоб, клиническое интервью, наблюдение);

4. Статистический: описательная статистика, непараметрический критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп, критерий χ^2 с поправкой Йетса для таблиц сопряженности 2x2.

Сравнительный анализ проводился в двух группах. В основную группу вошли студенты с аддиктивным поведением и зависимостью – 59 человек: 22 (37,3%) – юноши и 37 (62,7%) – девушки. Основная группа была разделена на 2 подгруппы: 1 подгруппа – лица с аддиктивным поведением (51 человек) и 2 подгруппа – студенты с алкогольной зависимостью (8 человек). В группу сравнения вошли 286 студентов: 61 (21,3%) – юноши и 225 (78,7%) – девушки без аддиктивного поведения и зависимостей.

Исследование проводилось в 4 этапа:

1 этап – медико-социологическое исследование и скрининг-диагностика аддиктивного и зависимого поведения;

2 этап – клинико-психопатологическое обследование;

3 этап – терапевтический (психотерапия – по запросу);

4 этап – контрольный (проверка эффективности мероприятий 3-го этапа).

Результаты и их обсуждение

Установлено, что пробовали алкоголь 69,5% студентов: 70,5% лиц мужского и 69,1% – женского пола. Употребляли алкогольные напитки только в праздничные дни 39,3% человек, до 1-2 раз в месяц – 24,6%, до 1 раза в неделю – 4,6% и 2-3 раза в неделю – 0,9% опрошенных.

Из видов алкогольных напитков студенты чаще всего употребляли сухое вино – 24,8%, пиво – 9,3%, крепкие алкогольные напитки (водку, коньяк и виски) – 6,4%, алкогольные коктейли – 2,9%, крепленое вино – 2,6% и другие алкогольные напитки – 1,8%. Еще 23,5% человек отдавали предпочтение сразу нескольким алкогольным напиткам.

Злоупотребление алкоголем на уровне аддиктивного поведения установлено у 51 (11,2%) человека: 18 (14,8%) среди лиц мужского и 33 (9,9%) женского пола. Алкогольная зависимость 1 клинической стадии выявлена у 8 (1,8%) студентов: 4 (6,6%) – юношей и 4 (1,2%) – девушек.

Анализ социально-демографических характеристик студентов первой подгруппы (аддиктивное поведение) показал, что

они чаще (5,9%), чем студенты группы сравнения (0,7%) воспитывались без поощрения родителей ($\chi^2=4,8$, $p<0,03$), что особенно было характерно для лиц мужского пола: 16,7% и 0% соответственно ($\chi^2=6,5$, $p<0,01$). В семьях студентов с аддиктивным поведением отец являлся главой семьи реже, чем в группе сравнения: 31,4% и 53,1% соответственно ($\chi^2=4,3$, $p<0,04$). При этом, главой семьи чаще выступала мать, чем отец, как среди студентов с зависимостью от алкоголя: 87,5% и 12,5% соответственно ($\chi^2=6,3$, $p<0,01$), так и с аддиктивным поведением: 58,8% и 31,4% соответственно ($\chi^2=6,7$, $p<0,01$). Студенты с аддиктивным поведением больше доверяли матери, чем отцу: 76,5% и 39,2% человек соответственно ($\chi^2=13,0$, $p<0,001$).

Злоупотребление алкоголем в семье встречалось в 52,9% случаев среди студентов с аддиктивным поведением и в 62,5% случаев – среди зависимых от алкоголя, что не отличалось от группы сравнения – 46,9%.

Наличие близкого друга студенты, зависимые от алкоголя (50,0%), отмечали реже, чем студенты с аддиктивным поведением – 92,2% ($\chi^2=7,2$, $p<0,008$) и студенты группы сравнения – 93,0% ($\chi^2=13,9$, $p<0,0008$).

Студенты с аддиктивным поведением чаще, чем в группе сравнения, опаздывали на занятия – 30,6% ($\chi^2=8,5$, $p<0,004$), не готовились к занятиям – 63,9% ($\chi^2=14,0$, $p<0,0008$), чаще получали замечания от родителей – 47,2% ($\chi^2=9,1$, $p<0,004$) и меньше времени уделяли учебе – 30,6% ($\chi^2=6,1$, $p<0,01$).

Студенты основной группы характеризовались высоким уровнем социальной фрустрированности (табл. 1).

Из таблицы 1 видно, что студенты с аддиктивным поведением были больше, чем студенты группы сравнения, неудовлетворены своим положением в обществе ($p<0,02$), материальным положением ($p<0,04$), отношениями с супругом (-ой) ($p<0,01$), возможностью выбора места работы ($p<0,01$) и своим образом жизни в целом ($p<0,03$).

Таблица 1

**Уровень социальной фрустрированности студентов
основной группы и группы сравнения**

Объект фрустрации	Аддиктивное поведение		Алкогольная зависимость		Группа сравнения	
	М	σ	М	σ	М	σ
Положение в обществе	2,8	1,0	2,6	1,3	3,3	0,7
Материальное положение	2,4	1,2	2,3	1,4	2,8	1,0
Отношения с однокурсниками	3,3	0,8	1,9	0,9	3,1	0,9
Отношения с супругом (-ой)	2,7	1,0	-	-	3,6	0,6
Государство	2,1	1,1	1,1	0,7	2,4	0,9
Сфера услуг	2,6	0,8	1,4	0,5	2,8	0,9
Выбор места работы	1,8	1,1	2,0	1,3	2,3	1,0
Образ жизни	2,7	0,9	2,4	1,4	3,1	0,9

Примечание: приведены только данные со статистически значимыми различиями

Зависимые от алкоголя студенты были больше, чем студенты группы сравнения, неудовлетворены взаимоотношениями с однокурсниками ($p < 0,001$), сферой услуг ($p < 0,0003$) и государством ($p < 0,001$).

Таким образом, для студентов основной группы был характерен более высо-

кий, чем в группе сравнения, уровень социальной фрустрированности, что могло послужить фактором риска начала злоупотребления алкоголем.

Результаты методики «Виды агрессивности» представлены в таблице 2.

Таблица 2

Уровень агрессивности студентов основной группы и группы сравнения

Вид агрессии	Алкогольная аддикция		Алкогольная зависимость		Группа сравнения	
	М	σ	М	σ	М	σ
Вербальная агрессия	4,2	1,9	5,0	2,2	2,9	1,8
Предметная агрессия	3,5	1,4	4,1	1,8	2,9	1,5
Эмоциональная агрессия	4,1	1,9	4,7	1,6	2,7	1,7
Самоагрессия	3,9	1,8	3,3	1,8	2,6	1,6
Общий уровень агрессии	18,7	5,4	20,1	3,0	14,0	5,0

Как видно из таблицы 2, студенты с аддиктивным поведением по сравнению со 2 группой, характеризовались более высоким общим уровнем агрессии ($p < 0,000002$) и отдельных ее составляющих: вербальной ($p < 0,0003$), предметной ($p < 0,02$), эмоциональной ($p < 0,00008$) и аутоагрессии ($p < 0,00001$). Аналогичные различия получены как среди лиц мужского, так и женского пола.

Студенты с алкогольной зависимостью, в отличие от группы сравнения, характеризовались более высоким общим уровнем агрессии ($p < 0,0008$), вербальной ($p < 0,009$) и эмоциональной агрессии ($p < 0,004$).

Таким образом, для студентов основной группы был характерен более высокий уровень агрессии, что также препятствовало нормальной социальной адаптации и способствовало развитию аддиктивного поведения.

Результаты «Методики диагностики личностной зрелости» студентов основной группы и группы сравнения представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, студенты с аддиктивным поведением характеризовались более низким уровнем ответственности ($p < 0,03$), терпимости ($p < 0,001$) и менее позитивным мышлением ($p < 0,001$), в отличие от студентов группы сравнения. За-

Таблица 3

**Уровень личностной зрелости студентов
основной группы и группы сравнения**

Параметр	Алкогольная аддикция		Алкогольная зависимость		Группа сравнения	
	М	σ	М	σ	М	σ
Ответственность	21,5	3,2	21,3	4,3	22,4	3,6
Терпимость	16,3	3,5	14,8	6,1	17,8	4,0
Саморазвитие	17,7	4,0	18,3	3,1	18,6	4,3
Позитивное мышление	17,0	4,0	16,5	4,3	18,6	4,0
Личностная зрелость	81,2	17,6	79,5	26,1	82,8	18,7

висимые от алкоголя студенты не отличались от студентов с аддиктивным поведением по параметрам личностной зрелости.

Приведенные данные свидетельствуют о недостаточной личностной зрелости студентов основной группы, что делало их неспособными рационально подходить к решению проблем, и способствовало развитию аддиктивного поведения, как способа «убежать» и отвлечься от трудностей.

Результаты исследования при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии показали, что клинически выраженный уровень тревоги среди студентов с аддиктивным поведением встречался чаще, чем в группе сравнения: 15,7 и 6,6% соответственно ($\chi^2=3,7$, $p<0,05$), в особенности среди лиц женского пола: 21,2 и 8,0% соответственно ($\chi^2=4,3$, $p<0,04$).

Также у студентов с аддиктивным поведением чаще, чем в группе сравнения, выявлялась депрессия: 13,7 и 2,8% соответственно ($\chi^2=5,0$, $p<0,03$), особенно среди девушек: 18,2 и 2,7% соответственно ($\chi^2=12,3$, $p<0,001$).

Клинико-психопатологическое исследование показало, что в основной группе (52,5%) чаще, чем в группе сравнения (16,0%) регистрировалась выраженная астения ($\chi^2=35,4$, $p<0,0005$), которая в 30,5% случаев сочеталась с расстройствами внимания и в 38,9% – с эмоциональной лабильностью. Кроме того, в основной группе обнаруживались чаще, чем в группе сравнения, расстройства сна: соответственно 67,8 и 27,3% ($\chi^2=33,9$, $p<0,0005$), которые в трети случаев сопровождались кошмарными сновидениями.

Субклинически и клинически выраженный обсессивный синдром также чаще встречался в основной группе: 55,9 и 37,4% соответственно ($\chi^2=6,2$, $p<0,01$). В четверти случаев у студентов основной группы навязчивости сочетались с ритуалами. Кроме того, у студентов основной группы почти в половине случаев (45,8%) встречались специфические фобии, чаще чем в группе сравнения – 16,8% ($\chi^2=22,5$, $p<0,0005$).

Высокая частота социофобии (62,7%) и более частая встречаемость дисморфофобии – 30,5% ($\chi^2=23,9$, $p<0,0005$) в основной группе, а также излишней подозрительности и недоверчивости – 25,4% ($\chi^2=9,6$, $p<0,003$), по сравнению со второй группой (4,6 и 9,8% соответственно), свидетельствуют о заниженной самооценке и неуверенности в себе. Поэтому, употребление алкоголя служило для них средством преодоления социальных и коммуникативных барьеров, повышения самооценки.

Среди студентов основной группы также чаще ($\chi^2=13,6$, $p<0,0009$), чем во второй группе выявлялось суицидальное поведение – 23,7 и 7,0% соответственно.

Клинико-психопатологическое исследование выявило, что среди студентов основной группы преобладали невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства – 71,2% случаев: 63,6% среди лиц мужского и 75,7% – женского пола. В 11,9% случаев встречались обсессивно-компульсивного расстройства. Обсессивно-компульсивное расстройство у студентов основной группы сочеталось в 85,7% случаев с выраженной социофобией.

Соматоформная вегетативная дисфункция в основной группе выявлена в 11,9% случаев. Клиника ее характеризовалась смешанной симптоматикой, свидетельствующей о вовлеченности в патологический процесс двух и более систем организма. Во всех случаях соматоформная вегетативная дисфункция сопровождалась тревожно-фобическим синдромом, социофобией, дисморфобией, излишней подозрительностью и недоверчивостью.

Диагноз панического расстройства (3,4%) выставлялся только при наличии в клинической картине развернутых симпатоадреналовых кризов.

Среди других расстройств рубрики F4 были выявлены неврастения (8,5%), генерализованное тревожное расстройство (5,1%), специфические (изолированные) фобии (5,1%), дисморфобия (5,1%), расстройство адаптации (1,7%). Спектр аффективных расстройств настроения был представлен циклотимией с тревожно-депрессивным синдромом (1,7%) и дистимией (1,7%). Диагноз «расстройство личности», установленный в 22,0% случаев (22,7% – среди юношей и 21,6% – среди девушек) характеризовался полиморфизмом симптоматики со множеством аффективных и фобических расстройств, колебаниями настроения фазного характера с субъективным ухудшением состояния в утренние часы и весенне-осенний период.

В ряде случаев отнесенных к диагнозу социофобии (18,6%), психическое состояние также могло быть квалифицировано как расстройство личности в силу полиморфизма клинической картины. В одном случае эмоционально-неустойчивого расстройства личности психическое состояние могло быть описано как патологическая жажда развлечений, которая помимо многообразной клинической симптоматики характеризовалась также сочетанием сразу нескольких видов аддиктивного поведения, связанных с получением удовольствия от алкоголя, пищи, секса, азартных и компьютерных игр.

Исследование самооценки своего психического состояния студентами основной группы, позволило установить, что больше половины из них (59,3%) признают наличие у себя некоторых проблем, которые препятствуют нормальной социальной адаптации. В группе сравнения таких студентов было меньше – 37,8% ($\chi^2=8,5$, $p<0,005$). Также в основной группе было больше тех, кто хотел обратиться за помощью к специалисту: 47,4% и 26,5% соответственно ($\chi^2=9,2$, $p<0,003$) и обращался ранее: 11,9% и 3,1% соответственно ($\chi^2=6,5$, $p<0,01$).

Изолированная алкогольная аддикция встречалась в 25,5% случаев: 22,2% – среди лиц мужского и 27,3% – женского пола. Изолированная алкогольная зависимость выявлена только в 1 (25%) случае среди девушек. У всех юношей зависимость от алкоголя сочеталась и с другими видами аддикций и зависимостей.

По личной инициативе студентов с аддиктивным поведением (23 человека) и алкогольной зависимостью (5 человек) проведена краткосрочная психотерапия (при помощи современных бихевиоральных психотехнологий нейролингвистического программирования и эриксоновского гипноза). Стратегия ее была направлена на три вектора:

1. Выработка аверсивной реакции на алкоголь (3-5 сеансов по 25-35 минут).
2. Выработка и апробация новых способов (не менее трех) совладания со стрессом (3 сеанса по 35-45 минут).
3. Редукция тревоги и тревожно-фобических симптомов (4-5 сеансов по 35-45 минут).

Катамнез (1 год) показал, что 19 студентов (82,6%) с аддиктивным поведением и все с алкогольной зависимостью не употребляли алкогольные напитки.

Основными причинами употребления алкоголя студентами считаются стремление поддержать компанию и изменить настроение, причем первокурсники таким образом пытаются снять стресс, а старшекурсники – поддержать компанию [12]. Для студентов, злоупотребляющих алкогольными напитками, характерно от-

сутствие стремления к личному успеху, творческим и профессиональным достижениям, пренебрежительное отношение к другим людям и безопасности, как своей, так и окружающих [13]. Высокий уровень учебного стресса и низкий уровень стрессоустойчивости студентов медиков на первых курсах обучения приводит к тому, что значительное их число (34,3%) для устранения тревоги и внутреннего напряжения прибегают к употреблению алкоголя, причем для 8,4% этот способ борьбы со стрессом был преобладающим [13,14], что подтверждено в выполненном исследовании.

Заключение

Таким образом, лица с аддиктивным поведением и алкогольной зависимостью

характеризуются высоким уровнем агрессии и аутоагрессии, социальной фрустрированностью, личностной незрелостью (в особенности негативным мышлением), тревогой и коморбидными невротическими расстройствами.

Своевременное применение методов аверсивной терапии в сочетании с выработкой и закреплением оптимальных способов совладания со стрессом позволяют достичь как качественной ремиссии алкоголизма, так и предупредить его формирование.

В долгосрочной перспективе – целесообразно проводить личностно-ориентированную психотерапию, направленную на формирование личностной зрелости, снижение уровня агрессии и аутоагрессии.

Литература

1. Кошкина Е.А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Российской Федерации в динамике за 5 лет // Вопросы наркологии. 2011. №1. С. 17-27.
2. Копытов А.В. Социальные предикторы алкогольной зависимости у лиц мужского пола подросткового возраста // Вопросы наркологии. 2011. №3. С. 45-53.
3. Лукашук А.В., Меринов А.В. Клинико-суицидологическая и экспериментально-психологическая характеристики молодых людей, воспитанных в «алкогольных» семьях // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. №4. С. 82-87.
4. Сомкина О.Ю., Меринов А.В., Байкова М.А. Отличительные особенности наркологической характеристики женщин и мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, в контексте аутоагрессивного поведения // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. Т. 24, №4. С. 78-83.
5. Руженков В.А., Руженкова В.В. Некоторые аспекты суицидального поведения учащейся молодежи и возможные пути предупреждения // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. Т. 67, №4. С. 52-54.
6. Сафронова А.В., Меринов А.В. Распространенность употребления психоактивных веществ среди юношей и девушек, обучающихся в высших учебных заведениях // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. №3. С. 109-113.
7. Руженков В.А., Лукьянцева И.С. Новые возможности клинической скрининг-диагностики риска формирования аддиктивного и зависимого поведения // Научные ведомости БелГУ. Медицина, Фармация. 2016. Т. 240, №19. С. 36-48.
8. Zigmond A.C., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale // Acta Psychiatr. Scand. 1983. Vol. 67. P. 361-370. doi:10.1037/03589-000
9. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Березин М.А. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение. Методические рекомендации. СПб.; 2004.
10. Почебут Л.Г. Кросс-культурная и этническая психология. Учебное пособие. СПб.: Питер; 2012.
11. Руженков В.А., Руженкова В.В., Лукьянцева И.С. Методика диагностики личностной зрелости. Методические рекомендации. Белгород: ООО «ЭПИЦЕНТР»; 2016.
12. Птицына Н.А., Зубарева Л.В. Гендерные аспекты аддиктивного поведения в студенческой среде // Женщина в российском обществе. 2010. №2. С. 80-92.
13. Чеверикина Е.А. Дефекты социализации как фактор формирования склонности к аддиктивному поведению у студентов вузов // Вестник Казанского государственного энергетического университета. 2012. Т. 15, №4. С. 110-118.
14. Васяткина Н.Н., Меринов А.В. Клиническая практика детско-подростковых суицидов в Рязанской области // Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16, №3. С. 4-5.

References

1. Koshkina EA. Zabolevaemost' psikhicheskimi i povedencheskimi rasstroystvami, svyazannymi s upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv, v Rossiyskoy Federatsii v dinamike za 5 let. *Voprosy Narkologii*. 2011;1:17-27. (In Russ).

2. Kopytov AV. Sotsial'nye prediktory alkogol'noy zavisimosti u lits muzhskogopola podrostkovogo vozrasta. *Voprosy Narkologii*. 2011;3:45-53. (In Russ).
3. Lukashuk AV, Merinov AV. Kliniko-suicidologicheskaya i eksperimen-talno-psihologicheskaya harakteristiki molodyh ludey, vospitannyh v «alkogol'nyh» semyah. *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2014;4:82-7. (In Russ).
4. Somkina OJu, Merinov AV, Baykova MA. Otlichitel'nye osobennosti narkologicheskoy harakteristiki zhenshhin i muzhchin, stradajushhih alkogol'noj zavisimost'ju, v kontekste autoagressivnogo povedeniya. *IP Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2016;24(4):78-83. (In Russ).
5. Ruzhenkov VA, Ruzhenkova VV. Nekotorye aspekty suitsidal'nogo povedeniya uchashcheysya molodezhi i vozmozhnye puti preduprezhdeniya. *Sibirskiy Vestnik Psikhiiatrii i Narkologii*. 2011;67(4):52-4. (In Russ).
6. Safronova AV., Merinov AV. Rasprostranennost upotrebleniya psihoaktivnyh veshhestv sredi yunoshy i devushek, obuchayushhihsya v vysshih uchebnyh zavedeniyah. *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2014;3:109-13. (In Russ).
7. Ruzhenkov VA, Luk'yantseva IS. Novye vozmozhnosti klinicheskoy skrining-diagnostiki riska formirovaniya addiktivnogo i zavisimogo povedeniya. *Nauchnye vedomosti BelGU, Meditsina, Farmatsiya*. 2016;240(19):36-48. (In Russ).
8. Zigmond AC, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychiatr. Scand*. 1983;67:361-70. doi:10.1037/t03589-000
9. Vasserman LI, Iovlev BV, Berebin MA. *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki urovnya sotsial'noy frustrirovannosti i ee prakticheskoe primenenie. Metodicheskie rekomendatsii*. Saint-Petersburg; 2004. (In Russ).
10. Pochebut LG. *Kross-kul'turnaya i etnicheskaya psikhologiya. Uchebnoe posobie*. Saint-Petersburg: Piter; 2012. (In Russ).
11. Ruzhenkov VA, Ruzhenkova VV, Luk'yantseva IS. *Metodika diagnostiki lichnostnoy zrelosti. Metodicheskie rekomendatsii*. Belgorod: EHPICENTR; 2016. (In Russ).
12. Ptitsyna NA., Zubareva LV. Gendernye aspekty addiktivnogo povedeniya v studencheskoy srede. *Zhenshchina v Rossiyskom Obshchestve*. 2010;2:80-92. (In Russ).
13. Cheverikina EA. Defekty sotsializatsii kak faktor formirovaniya sklonnosti k addiktivnomu povedeniyu u studentov vuzov. *Vestnik Kazanskogo Gosudarstvennogo Energeticheskogo Universiteta*. 2012;15(4):110-8. (In Russ).
14. Vasyatkina NN., Merinov AV. Klinicheskaya praktika detsko-podrostkovykh suicidov v Ryazanskoj oblasti. *Tyumenskiy Medicinskiy Zhurnal*. 2014;16(3):4-5. (In Russ).

Дополнительная информация [Additional Info]

Финансирование исследования. Бюджет ФГБОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет Минздрава России. [Financing of study. Budget of Belgorod National Research University.]

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи. [Conflict of interests. The authors declare no actual and potential conflict of interests which should be stated in connection with publication of the article.]

Участие авторов. Лукьянцева И.С. – дизайн исследования, написание текста, Руженков В.А. – концепция и дизайн исследования, редактирование, Пономаренко Д.О. – сбор и обработка материала, статистическая обработка. [Participation of authors. I.S. Lukyantseva – design of the study, writing the text, V.A. Ruzhenkov – concept and design of the study, editing, D.O. Ponomarenko – acquisition and processing of the material, statistical processing.]

Информация об авторах [Authors Info]

Лукьянцева Инна Сергеевна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия. [Inna S. Lukyantseva – Assistant of Department of Psychiatry, Narcology and Clinical Psychology, Belgorod National Research University, Belgorod, Russia.]
SPIN: 3898-6511, ORCID ID: 0000-0001-8753-1805, Researcher ID: O-3883-2018.

***Руженков Виктор Александрович** – д.м.н., проф., заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия. [Victor A. Ruzhenkov – MD, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Clinical Psychology, Belgorod National Research University, Belgorod, Russia.]
SPIN: 1274-7247, ORCID ID: 0000-0002-6903-9697, Researcher ID: E-9496-2018. E-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Пономаренко Дарья Олеговна – клинический ординатор Медицинского института ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия. [Darya O. Ponomarenko – Clinical Resident of the Medical Institute, Belgorod National Research University, Belgorod, Russia.]
SPIN: 3653-5307, ORCID ID: 0000-0001-7754-1743, Researcher ID: O-3890-2018.

Цитировать: Лукьянцева И.С., Руженков В.А., Пономаренко Д.О. Аддиктивное поведение и алкогольная зависимость у студентов-медиков старших курсов (распространенность, коморбидность и лечение) // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2018. Т. 26, №3. С. 380-387. doi:10.23888/PAVLOVJ2018263380-387

To cite this article: Lukyantseva IS, Ruzhenkov VA, Ponomarenko DO. Addictive behavior and alcoholism in medical students of senior courses (prevalence, comorbidity and treatment). *IP Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2018;26(3):380-387. doi:10.23888/PAVLOVJ2018263380-387

Поступила/Received: 23.10.2017
Принята в печать/Accepted: 10.09.2018