

На правах рукописи

ШАДРИКОВА АЛЁНА ДМИТРИЕВНА
ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ
У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ:
ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ТЕРАПИЯ

3.1.17 — Психиатрия и наркология
(медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

Москва — 2026

Работа выполнена на кафедре психиатрии и медицинской психологии имени М.В. Коркиной Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

Научный руководитель:

Артемьева Марина Станиславовна — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии им. М.В. Коркиной Медицинского института РУДН им. Патриса Лумумбы

Официальные оппоненты:

1. **Хритинин Дмитрий Фёдорович** — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии и наркологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

2. **Руженкова Виктория Викторовна** — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет».

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко (ВГМУ им. Н. Н. Бурденко)

Защита диссертации состоится «24» июня 2026 г. в 12 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.031 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата наук при федеральном государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (адрес 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, б) и на сайте университета <https://www.rudn.ru/science/dissovet/dissertacionnye-sovety/pds-0300031>

Автореферат разослан «18» мая 2026 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,

кандидат медицинских наук, доцент Данилин И.Е.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

По данным ВОЗ, депрессией страдают более 280 миллионов человек (World Health Organization, 2023), при этом наибольший прирост заболеваемости отмечается в возрастной группе 18–25 лет, среди которых распространённость большого депрессивного эпизода составила 20,1% в 2022 году (SAMHSA, 2023), делая депрессивные расстройства одной из самых серьёзных проблем 21го века.

Особую уязвимую группу составляют студенты-медики, у которых распространённость депрессии достигает 27–33%, что в 2–3 раза превышает показатели в общей популяции (Rotenstein L.S. et al., 2016; Puthran R. et al., 2016). Иностранные студенты медицинских вузов испытывают дополнительную психологическую нагрузку, связанную с культурной адаптацией, языковым барьером, социальной изоляцией и финансовыми трудностями. В российских медицинских университетах обучается более 85 000 иностранных студентов, преимущественно из стран Африки, Ближнего Востока и Азии.

Несмотря на высокую распространённость депрессивных расстройств, существующие подходы к диагностике и терапии не учитывают этнокультуральные особенности клинических проявлений, специфические факторы риска и барьеры, препятствующие получению помощи. Связь перенесённых инфекционных заболеваний, эндемичных для стран происхождения студентов (малярия, корь), с развитием депрессивных расстройств остаётся практически неизученной, хотя в рамках нейровоспалительной концепции депрессии показано, что провоспалительные цитокины способны запускать депрессогенные механизмы.

Отсутствие кросс-культуральных адаптированных протоколов диагностики и терапии создаёт системные барьеры для эффективного лечения депрессии у иностранных студентов. Это определяет актуальность разработки научно обоснованных, культурно-чувствительных подходов к диагностике и терапии депрессивных расстройств у данной популяции.

Степень разработанности проблемы

Проблема депрессивных расстройств у студентов активно изучается последние два десятилетия. В отечественной литературе значительный вклад внесли работы В.В. Руженковой (2017–2020), установившие высокую распространённость пограничных психических расстройств (до 20%) у студентов, и Б.С. Положия (2001–2015), обосновавшего необходимость культурно-ориентированного подхода в психиатрии.

Исследования О.Ю. Ширяева и соавт. касались аддиктивного поведения и расстройств пищевого поведения у студентов медицинских вузов, в том числе связи социальной тревоги с РПП (Афанасьев С.О., Махортова И.С., Ширяев О.Ю., 2021) и личностных особенностей зависимости от ПАВ (Есауленко И.Э. и др., 2017). Проблемы психического здоровья студентов в контексте пандемии COVID-19 рассматривались в работах М.А. Кинкулькиной и соавт. (Марьин Г.Г. и др., 2023), а также в исследованиях, посвящённых профилактике суицидального поведения в студенческой среде (Иванец Н.Н., Панченко Е.А., Кинкулькина М.А., 2014). Значительный вклад в изучение суицидального поведения у студентов медицинских вузов внесли работы Д.Ф. Хритинина и соавт., установившие особенности формирования суицидального поведения (Хритинин Д.Ф., Есин А.В., Сумарокова М.А., 2015) и влияние клинических факторов на его развитие (Хритинин Д.Ф. и др., 2017).

Международные исследования (Rotenstein L.S. et al., 2016; Puthran R. et al., 2016) подтвердили глобальный характер проблемы с распространённостью 27,2–33,8%. Однако большинство работ проводилось в монокультурных выборках, не учитывая специфику иностранных студентов. Этнокультуральные аспекты патогенеза, клиники и терапии депрессии у иностранных студентов остаются недостаточно изученными.

Цель исследования

Изучить течение депрессивных расстройств у студентов-медиков из африканских, ближневосточных стран и России.

Задачи исследования

1. Установить распространённость и выявить этноспецифические клинические особенности депрессивных расстройств у студентов-медиков африканского, ближневосточного и российского происхождения.
2. Провести сравнительный анализ клинической картины и структуры коморбидной патологии депрессии в изучаемых этнических группах.
3. Оценить роль перенесённых эндемичных инфекционных заболеваний (малярия, корь, COVID-19) в формировании депрессивных расстройств.
4. Проанализировать влияние культурно-специфических моделей воспитания, психотравматического анамнеза и копинг-стратегий на развитие депрессии.
5. Сравнить эффективность когнитивно-поведенческой терапии, психообразовательного тренинга и фармакотерапии (СИОЗС) с учётом этнокультуральных факторов.

6. Выявить этнокультуральные барьеры формирования терапевтического альянса и разработать рекомендации по оптимизации лечебного процесса.

Научная новизна

Впервые в отечественной психиатрии проведено комплексное сравнительное исследование распространённости и клинических особенностей депрессивных расстройств у студентов-медиков из трёх регионов с установлением этноспецифических клинических маркеров.

Выявлены этнокультуральные различия в структуре коморбидной патологии.

Впервые исследована роль перенесённых эндемичных инфекций (малярия, корь) в патогенезе депрессии: кумулятивная инфекционная нагрузка ассоциирована с увеличением выраженности депрессивной симптоматики.

Установлены различия в механизмах влияния неблагоприятного детского опыта на развитие депрессии: у студентов из Африки влияние полностью опосредовано стрессом, у студентов из России сохраняется сочетание прямого и опосредованного воздействия, у студентов с Ближнего Востока преобладает прямой эффект.

Впервые проведено сравнение эффективности КПТ, психообразовательного тренинга и СИОЗС с учётом этнокультуральных факторов; доказана высокая эффективность культурно-адаптированной КПТ. Выявлены существенные барьеры обращения за помощью с радикальными межкультуральными различиями в готовности к лечению.

Положения, выносимые на защиту

1. Депрессивные расстройства у иностранных студентов-медиков выявляются существенно чаще, чем у российских, и проявляются по-разному в зависимости от культурного происхождения. У студентов из Африки картина определяется соматизацией с доминированием болевых синдромов. У студентов с Ближнего Востока на первый план выходят тревожно-апатические проявления в сочетании с нарушениями пищевого поведения и психосексуальной дисфункцией. Российская выборка отличалась меланхолическим типом течения с выраженной инсомнией.
2. Кумулятивная инфекционная нагрузка (перенесённые эндемичные инфекции: малярия, корь, а также COVID-19) является независимым фактором риска депрессии у иностранных студентов и ассоциирована со значимым увеличением тяжести депрессивной симптоматики и формированием соматизированных форм депрессии.

3. Психологический стресс, неблагоприятный детский опыт и дезадаптивные стратегии совладания действуют в совокупности, усугубляя как формирование, так и течение депрессии у иностранных студентов. Выраженность НДО в иностранных группах превышает российские показатели; пути его реализации при этом различаются: в африканской группе влияние НДО на депрессию полностью опосредуется стрессом, в российской — частично, тогда как в ближневосточной преобладает прямой эффект травматического опыта.

4. По показателям эффективности, приверженности и устойчивости ремиссии культурно-адаптированная КПТ превосходит фармакотерапию СИОЗС применительно к иностранным студентам. Культурные барьеры достоверно снижают как готовность обращаться за психиатрической помощью, так и приверженность к медикаментозному лечению — что служит обоснованием для приоритизации немедикаментозных подходов в данной популяции.

Теоретическая и практическая значимость

Исследование вносит вклад в развитие этнокультуральной психиатрии, демонстрируя сочетание универсальных и культурно-специфических характеристик депрессивных расстройств. Кафедра психиатрии и медицинской психологии им. М.В. Коркиной Медицинского института РУДН им. Патриса Лумумбы на протяжении более 60 лет изучает проблемы психической адаптации иностранных студентов, и настоящая работа продолжает эту традицию, приобретающую особую значимость в контексте расширения сотрудничества в рамках БРИКС и увеличения числа иностранных учащихся. Полученные данные формируют научную базу для профилактики академических отчислений и оказания психиатрической помощи студентам в кризисных ситуациях. Впервые показана роль эндемичных инфекций в патогенезе депрессии у иностранных студентов. Установлены различные механизмы медиации влияния неблагоприятного детского опыта на депрессию в зависимости от этнокультуральной принадлежности.

Разработанные культурно-адаптированные протоколы (8-недельная КПТ, 3-дневный психообразовательный тренинг) создают методологическую основу для организации этнокультурально-чувствительной психиатрической помощи студентам-иностранцам. Установленные этноспецифические клинические маркеры депрессии позволяют повысить точность диагностики в мультикультурной студенческой среде.

Внедрение результатов исследования

Разработанные в ходе диссертационного исследования протоколы — психообразовательного тренинга и индивидуальной 8-недельной когнитивно-поведенческой терапии — внедрены в лечебно-диагностическую практику Консультативно-диагностического центра Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» и приняты к применению в КДЦ РУДН им. Патриса Лумумбы.

Материалы исследования включены в учебный процесс кафедры психиатрии и медицинской психологии им. М.В. Коркиной Медицинского института РУДН в рамках дисциплин «Психиатрия», «Медицинская психология», «Психиатрия, наркология», «Сестринское дело в психиатрии и наркологии». При участии А.Д. Шадриковой подготовлены и изданы соответствующие методические разработки. Полученные данные использованы при формировании лекционного курса «Психиатрия» для врачей-ординаторов.

Методология и методы исследования

Исследование проводилось в категориальном поле клинической психиатрии и этнокультуральной психиатрии. Методологическая база основывалась на трудах отечественных психиатров, а также на международных классификациях и диагностических критериях (МКБ-10). Основными методами исследования были: клинко-психопатологический, клинко-динамический, психометрический, статистический.

Личный вклад автора

Автором лично проведён аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации; разработаны дизайн, программа исследования и карта учёта пациентов. Клиническое обследование и интервьюирование всех пациентов, вошедших в исследование, психометрическая оценка, ведение индивидуальной КПТ и психообразовательного тренинга выполнялись соискателем без привлечения соисполнителей. Обработка и интерпретация полученных данных, формулировка выводов и рекомендаций, подготовка публикаций, диссертационной рукописи и автореферата осуществлены автором в полном объёме.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация выполнена по специальности 3.1.17 — Психиатрия и наркология. Соответствие паспорта специальности подтверждается по нескольким пунктам.

По пункту 10 работа охватывает изучение этнокультуральных барьеров, препятствующих формированию терапевтического альянса, исследование факторов приверженности к фармакотерапии и психотерапии, а также сопоставительную оценку результативности культурно-адаптированной КПТ, психообразовательного тренинга и фармакотерапии СИОЗС в группах иностранных студентов.

По пункту 13 в рамках исследования установлена распространённость депрессивных расстройств и их клиничко-психологическая специфика у студентов-медиков африканского, ближневосточного и российского происхождения; проведён анализ факторов риска, включавших неблагоприятный детский опыт, инфекционный анамнез и дезадаптивные стратегии совладания; изучена структура коморбидной патологии — болевой синдром, нарушения сна, расстройства пищевого поведения и психосексуальные расстройства.

Пункт 14 — в части разработки дифференцированных культурно-адаптированных протоколов диагностики и терапии депрессии у иностранных студентов, а также практических рекомендаций по организации этнокультурально-чувствительной психиатрической помощи в медицинских вузах.

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность полученных результатов подтверждается репрезентативностью выборки (n=223, первичный скрининг n=1247), применением современных валидизированных психометрических инструментов и адекватных методов статистического анализа.

Результаты работы были представлены на шести научных форумах. В 2023 году — на XIV Международной конференции молодых учёных «Science4health2023» (Москва, 14–15 апреля) и Всероссийском конгрессе «Нейропсихиатрия в трансдисциплинарном пространстве: от фундаментальных исследований к клинической практике» (Санкт-Петербург, 25–26 мая). В 2024 году — на Всероссийском конгрессе «Психическое здоровье в меняющемся мире» (Санкт-Петербург, 23–24 мая). В 2025 году доклады прозвучали на 33rd European Congress of Psychiatry — EAP 2025 (Мадрид), Всероссийском конгрессе «Психическое здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству» (Санкт-Петербург, 22–23 мая) и XX Всероссийском симпозиуме «Эколого-физиологические проблемы адаптации» (Москва, 25–27 июня).

Публикации

По материалам диссертации опубликовано 15 научных работ, из них 4 — в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК, в том числе 1 — в журнале, индексируемом международными базами Scopus и Web of Science. Издано 1 учебное пособие.

Объём и структура диссертации

Диссертация изложена на 168 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников и приложений. Работа иллюстрирована 23 таблицами и 9 рисунками. Библиографический указатель включает 201 источник. В приложения включены использованные психометрические шкалы, формы информированного согласия, протокол 8-недельной программы КПТ и материалы психообразовательного тренинга.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Клинико-диагностического центра (КДЦ) РУДН в период 2022–2025 гг. В рамках планового обследования здоровья студентов проводилось анкетирование и клиническая беседа. Были сформированы три выборки: студенты из стран Африки (n=81), Ближнего Востока (n=78) и России (n=64), всего 223 человека.

Критерии включения: студенты медицинского факультета в возрасте 18–30 лет; добровольное информированное согласие; наличие жалоб и/или депрессивной симптоматики, соответствующих критериям депрессивного эпизода (F32), смешанного тревожного и депрессивного расстройства (F41.2) или расстройства адаптации (F43.2) по МКБ-10, или результаты по шкале BDI \geq 10 баллов при скрининговом исследовании здоровья студента. Критерии исключения: отказ от участия; наличие текущего психотического расстройства; суицидальный риск высокой степени; тяжёлая соматическая патология в стадии декомпенсации; приём психотропных препаратов на момент включения. Исследование одобрено этическим комитетом РУДН.

Первичный скрининг проведён среди 1247 студентов, из них у 486 (39,0%) выявлены клинически значимые депрессивные симптомы. После применения критериев включения/исключения в исследование включены 223 студента: 81 из Африки (Алжир, Нигерия, Гана, Сьерра-Леоне, Ботсвана, Танзания, Зимбабве, Замбия, Намибия), 78 с Ближнего Востока (Иран, Турция, Египет, Ливан, Ирак), 64 из России.

Исследование проводилось в три этапа: I этап — диагностический (недели 1–2): скрининг, клиническое интервью, психометрическая оценка; II этап — интервенционный (недели 3–14): рандомизированное распределение в три смешанные терапевтические группы вне зависимости от этнической принадлежности (КПТ — 41 чел., психообразовательный тренинг — 49 чел., фармакотерапия СИОЗС — 45 чел.); III этап — катамнестический (3–6 месяцев после завершения интервенции).

Методы исследования: клиничко-психопатологический метод; шкала депрессии Бека (BDI); шкала тревоги Спилбергера–Ханина (STAI); шкала психологического стресса PSM-25; опросник неблагоприятного детского опыта (ACE); опросник копинг-стратегий Лазаруса (WCQ); визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ); специально разработанный автором структурированный опросник для оценки инфекционного анамнеза, нарушений сна, пищевого и сексуального поведения.

Статистический анализ: описательная статистика ($M \pm SD$, медиана, частоты), критерий χ^2 для категориальных переменных, ANOVA с post-hoc анализом (поправка Тьюки), корреляционный анализ Пирсона, медиационный анализ (метод Барона–Кенни с бутстрэпом). Уровень статистической значимости $p < 0,05$. Программное обеспечение: SPSS 26.0, R 4.1.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Распространённость и выраженность депрессии

Средний уровень депрессии по шкале BDI был максимальным в группе студентов из Африки ($15,41 \pm 11,95$), промежуточным — с Ближнего Востока ($12,25 \pm 11,20$) и минимальным — из России ($11,78 \pm 11,28$). Клинически значимая депрессия ($BDI \geq 16$) выявлена у 40,0% студентов из Африки, 29,9% — с Ближнего Востока и 27,0% — из России. Тяжёлые формы ($BDI \geq 30$) — у 13,6%, 9,0% и 7,8% соответственно. Распределение по тяжести депрессивного эпизода представлено в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 — Характеристика выборки

Показатель	Африка (n=81)	Бл. Восток (n=76)	Россия (n=64)
Возраст, M±SD	23,5±2,8	22,2±2,3	20,8±1,9
Мужчины / женщины	46 / 35	39 / 37	18 / 46
BDI, M±SD	15,41±11,95	12,25±11,20	11,78±11,28
PSM-25, M±SD	101,6±42,3	92,9±38,2	98,3±36,8
ACE, M±SD	2,3±2,7	1,8±2,5	1,4±1,8

Тяжёлые формы депрессии достоверно чаще встречались у студентов из Африки, при этом доля лёгких депрессивных эпизодов была сопоставимой во всех группах.

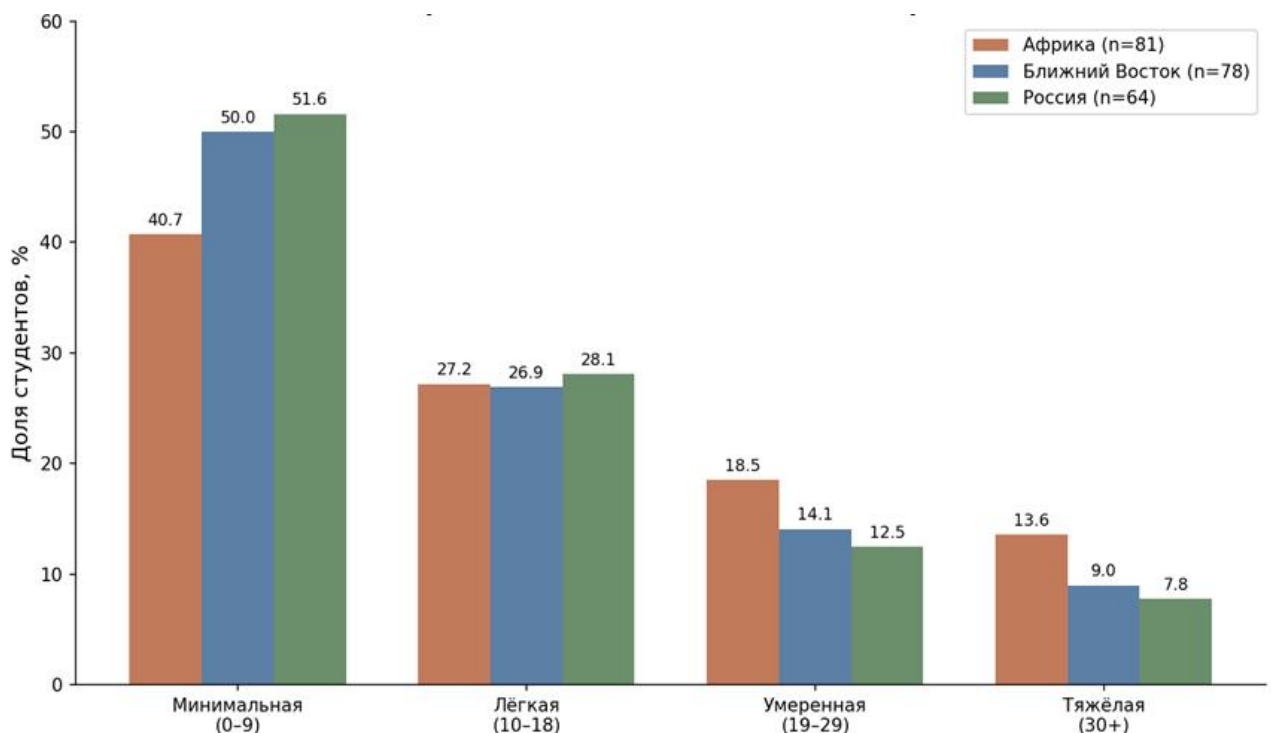


Рисунок 1 — Распределение по степени тяжести депрессии (BDI)

При клинико-психопатологическом обследовании установлена нозологическая структура выявленных расстройств. В исследуемой выборке (n=223) верифицированы три основные нозологические категории по МКБ-10: депрессивный эпизод (F32) — 28,7%

пациентов, смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2) — 36,3% пациентов, расстройство приспособительных реакций (F43.2) — 35,0% случаев. Соотношение диагнозов имело выраженную этнокультуральную специфику: у студентов из России преобладали депрессивные эпизоды (F32 — 37,5%), у студентов с Ближнего Востока — смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2 — 47,4%), у студентов из Африки — расстройства адаптации (F43.2 — 50,6%), что отражено на рисунке 2.

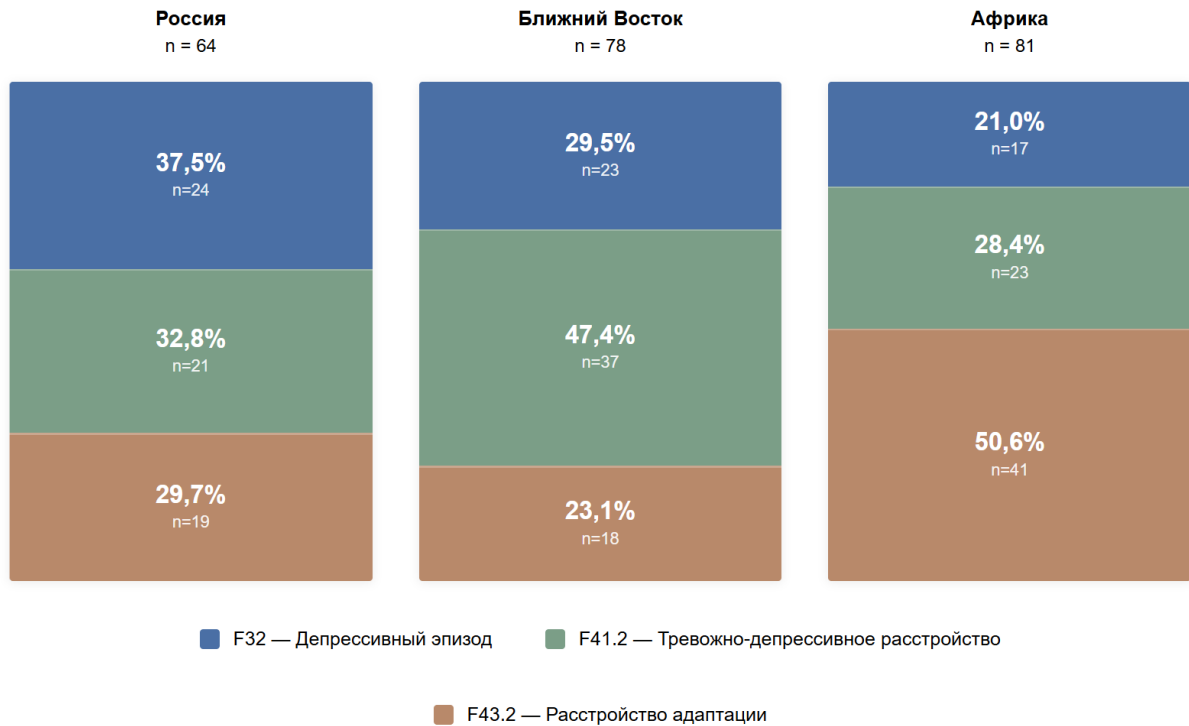


Рисунок 2 — Нозологическая структура депрессивных расстройств у студентов из России, стран Ближнего Востока и Африки (% , n=223)

2.2. Этнокультуральные особенности клинической картины

У студентов из Африки преобладала соматизированная депрессия: головные боли (48,1%), боль в спине (35,8%), бессонница (48,0%), снижение аппетита и потеря массы тела (51,0%). Только 20% африканских студентов открыто сообщали о снижении настроения — остальные выявлялись по результатам шкал. Гендерная специфика была выражена: головные боли доминировали у женщин из Африки (59,5% против 25,0% у мужчин), боли в спине — у мужчин (40,9% против 8,1% у женщин). У ближневосточных студентов доминировали психогенное переедание (23,1%) в ночное время и тревожность (ситуативная тревожность $48,36 \pm 19,45$); у российских — трудности засыпания (54,7%) и психогенное переедание (43,8%) (см. Рис. 3).

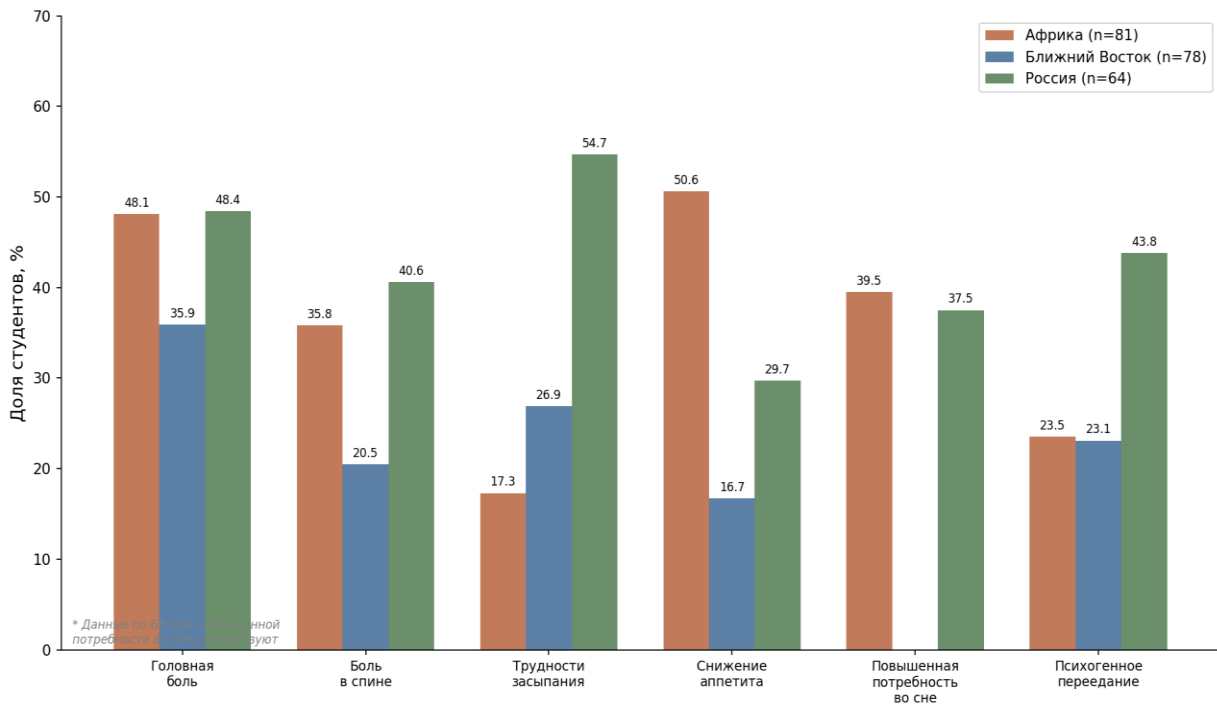


Рисунок 3 — Соматические и психовегетативные жалобы

2.3. Неблагоприятный детский опыт и копинг-стратегии

По опроснику копинг-стратегий Лазаруса (WCQ), у студентов из Африки преобладали дезадаптивные копинг-стратегии: бегство–избегание (21,0%) и самоконтроль (13,6%); поиск социальной поддержки практически отсутствовал (2,5%). У ближневосточных студентов доминировали положительная переоценка (30,8%) и поиск социальной поддержки (24,4%). Критически важным является полное отсутствие стратегии «планирование решений» у студентов с Ближнего Востока при её наличии у студентов из Африки (9,9%) и России (14,1%). Фаталистический копинг-стиль с доминированием положительной переоценки у студентов с Ближнего Востока может ослаблять связь стресса с депрессией (Рис. 4).

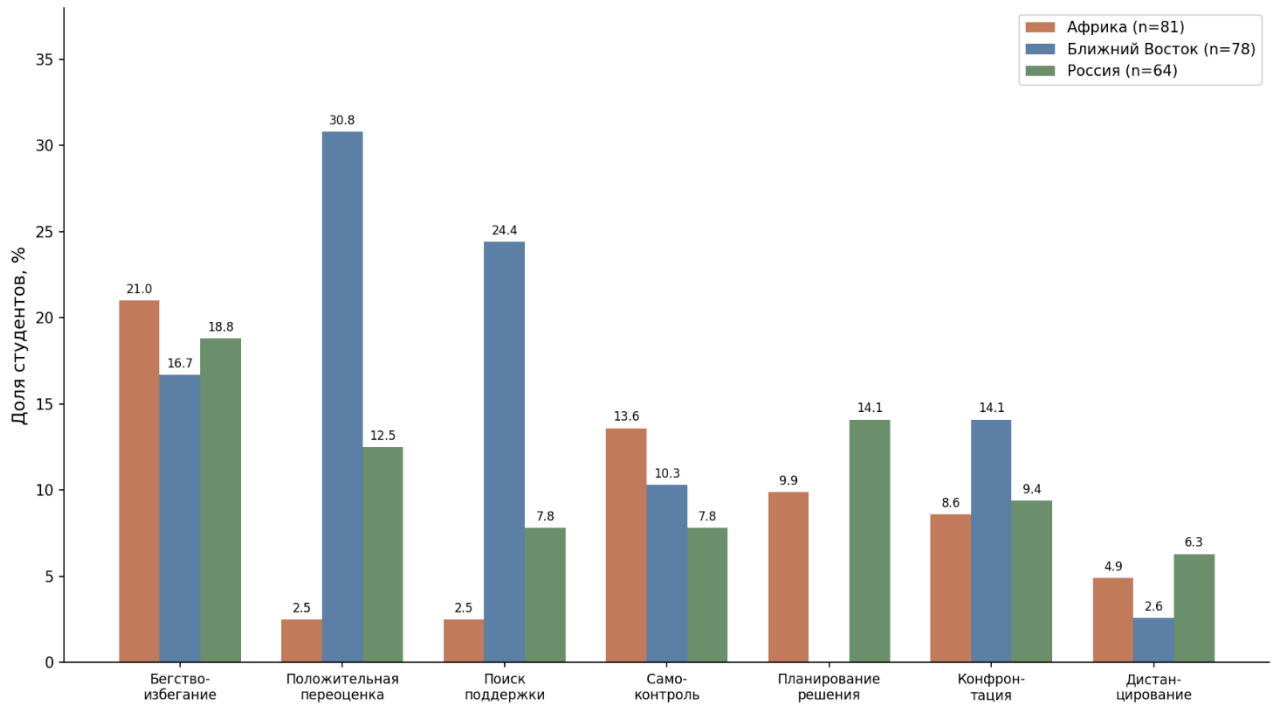


Рисунок 4 — Преобладающие копинг-стратегии (опросник Лазаруса)

Средний балл НДО был достоверно выше у студентов из Африки ($2,79 \pm 1,99$) и с Ближнего Востока ($2,55 \pm 2,57$) по сравнению с Россией ($1,70 \pm 1,86$; $F=5,27$; $p=0,006$). Корреляция НДО с депрессией была максимальной в группе студентов из России ($r=0,546$; $p<0,001$), промежуточной — с Ближнего Востока ($r=0,435$; $p<0,001$) и минимальной — из Африки ($r=0,247$; $p<0,05$). Медиационный анализ показал, что у студентов из Африки влияние НДО на депрессию полностью опосредовано стрессом (59,9%), у студентов из России — частично (63,0%), у студентов с Ближнего Востока — на 40,0%.

2.4. Роль перенесённых инфекционных заболеваний

У студентов из Африки перенесённые инфекции встречались значительно чаще: малярия — 51,9%, корь — 30,9%, COVID-19 — 56,8%. У ближневосточных студентов: COVID-19 — 48,1%, малярия — 13,0%. В российской выборке малярия фактически отсутствовала. Множественная инфекционная нагрузка (≥ 3 заболеваний) у 23,5% студентов из Африки ассоциирована с увеличением BDI в 1,8 раза ($21,47 \pm 13,78$ против $15,41 \pm 11,95$) и формированием соматизированных форм депрессии с хронизацией болевых синдромов.

2.5. Коморбидная патология

Нарушения сна максимально выражены у студентов из России: трудности засыпания у 54,7% ($p<0,001$). Болевой синдром доминировал в группах студентов из России (болевой индекс $1,65 \pm 1,34$) и Африки ($1,45 \pm 1,23$), с достоверными корреляциями с депрессией ($r=0,289$ и $r=0,234$ соответственно; $p<0,01$). Множественные боли (≥ 2 симптомов) у 53,1%

студентов из России, 45,7% из Африки и 29,5% с Ближнего Востока. Психогенное переедание характерно для 43,8% студентов из России против 23,1% с Ближнего Востока ($p<0,01$). Психосексуальные расстройства выявлены у 38,1% участников исследования; их наличие достоверно увеличивало риск тяжёлой депрессии ($p<0,001$). Характер проблем различался в зависимости от группы: у мужчин с Ближнего Востока преобладали беспокойство о зависимости от мастурбации и порнозависимость, у женщин из Африки — переживания, связанные с перенесённым сексуализированным насилием.

2.6. Барьеры к психиатрической помощи

Межкультурные различия в отношении к психиатрической помощи оказались наиболее контрастными среди всех исследованных параметров. В российской выборке психиатрическую помощь готовы были принять 56,3% студентов; в африканской этот показатель не превышал 6,2%. Убеждённость в том, что с трудностями следует справляться самостоятельно, была наиболее распространена среди студентов с Ближнего Востока — 41,0%; в африканской группе 27,2% отвергали профессиональную помощь в любых её формах. От медикаментозного лечения отказывались преимущественно студенты с Ближнего Востока (60,3%) и из Африки (54,3%); в российской группе этот показатель составил лишь 6,3%.

Профили барьеров в каждой группе складывались по-своему. Для африканских студентов определяющими оказались стигматизация психических расстройств (89%), нехватка доступных специалистов (84%) и опасения относительно побочных эффектов лечения (78%). В ближневосточной группе на первый план выходили противодействие со стороны семьи (82%), религиозные убеждения (78%) и ориентация на самостоятельное преодоление трудностей (71%) (Таблица 2).

Таблица 2 — Барьеры обращения за психиатрической помощью

Барьер	Африка, %	Бл. Вост., %	Россия, %	Доминирующий
Стигматизация	89	67	23	Африка
Религиозные убеждения	45	78	8	Бл. Восток
Семейное неодобрение	67	82	15	Бл. Восток
Страх побочных эффектов	78	52	41	Африка
Дефицит специалистов	84	45	52	Африка
Финансовая недоступность	72	28	38	Африка

Убеждение в самопреодолении	34	71	28	Бл. Восток
Недоверие к системе	56	41	34	Африка

Примечание: Респонденты могли указывать несколько барьеров.

Графически распределение предпочтений в получении помощи представлено на рисунке 5, где наглядно видна поляризация установок: от высокой готовности к профессиональной помощи у студентов из России до выраженного отказа от лечения у студентов из Африки и Ближнего Востока.

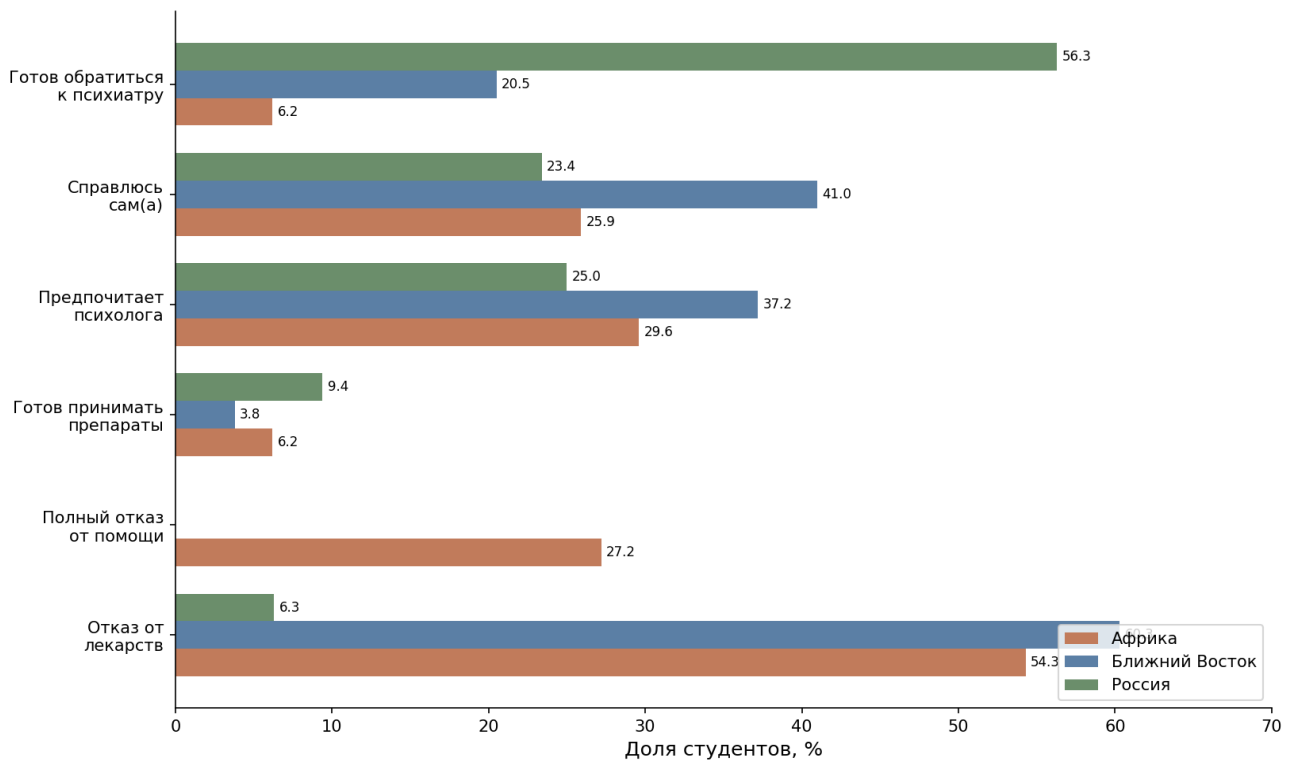


Рисунок 5 — Отношение к психиатрической помощи

2.7. Эффективность терапевтических интервенций

На втором этапе из числа иностранных студентов (Африка + Ближний Восток) были сформированы три терапевтические группы: СИОЗС/флуоксетин (n=45), 3-дневный психообразовательный тренинг (n=49), индивидуальная КПТ/8-недельный протокол (n=41). Исключены 22 студента, отказавшиеся участвовать в дальнейшем этапе исследования. Результаты оценивались через 8 недель, 3 и 6 месяцев, результаты отражены в таблице 3.

Таблица 3 — Динамика BDI в процессе терапии (M±SD)

Метод	До лечения	8 недель	3 месяца	6 месяцев
КПТ (n=41)	19,2±8,4	7,8±5,2*	ремиссия 84,2%	ремиссия 73,7%

Тренинг (n=49)	18,7±7,9	11,9±6,3*	ремиссия 66,7%	ремиссия 50,0%
СИОЗС (n=45)	19,5±8,6	12,1±6,8	сохранение у 75%	данные ограничены

* $p < 0,001$ по сравнению с исходным уровнем.

Индивидуальная КПТ продемонстрировала наибольшую эффективность: снижение BDI на 60,7% к 6 месяцам ($p < 0,001$), минимальный дропаут, что отражено на рисунке 6.

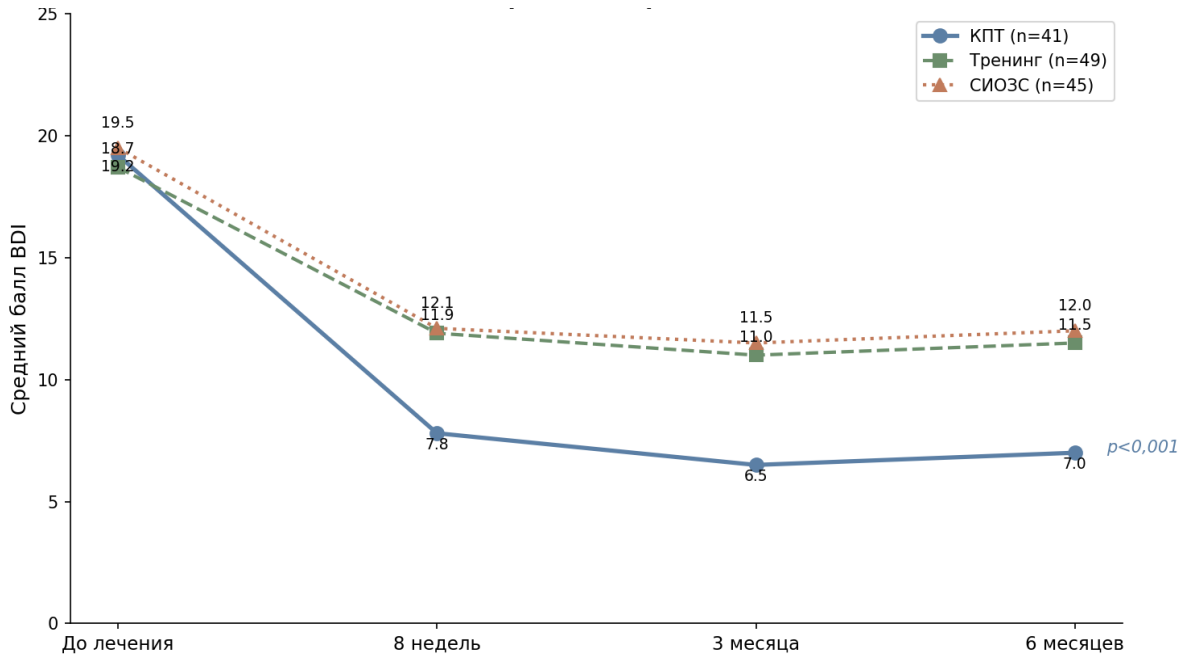


Рисунок 6 — Динамика депрессивной симптоматики (BDI) в процессе терапии

Психообразовательный тренинг оказался эффективен у студентов с умеренной депрессией (снижение BDI на 35,4%; $p < 0,05$). СИОЗС (флуоксетин) сопровождались высоким дропаутом: через 8 недель терапию продолжали лишь 19 человек из 45 (42,2%), через 6 месяцев — 4 человека; основные причины отказа: побочные эффекты (сонливость, тремор), страх зависимости, давление семьи.

ВЫВОДЫ

1. Выраженность депрессивной симптоматики и нозологическая структура расстройств имеют выраженную этнокультуральную специфику: наиболее тяжёлое течение депрессии с преобладанием расстройств адаптации (F43.2 — 50,6%) отмечается у студентов из Африки (средний балл BDI — 15,41; тяжёлая депрессия — 13,6%), тогда как тревожно-депрессивное расстройство (F41.2 — 47,4%) при меньшей доле депрессивных эпизодов (F32 — 29,5%) и расстройств адаптации (F43.2 — 23,1%) преобладает у студентов с Ближнего Востока, а у студентов из России наиболее часто выявляются депрессивные эпизоды (F32 — 37,5%) при сопоставимой представленности тревожно-депрессивного расстройства (F41.2 — 32,8%) и расстройств адаптации (F43.2 — 29,7%).
2. У студентов из Африки депрессия протекает преимущественно с соматическими масками: болевой синдром, бессонница, снижение аппетита; гендерные различия проявляются в преобладании головных болей у женщин и болей в спине у мужчин ($p < 0,001$). У ближневосточных студентов преобладают тревожно-депрессивные проявления с аггравацией и психогенным перееданием. У студентов из России доминируют психогенное переедание (43,8%) и трудности засыпания (54,7%).
3. Коморбидные состояния выявлены у более чем 60% студентов с депрессией: нарушения сна (бессонница, гиперсомния) и болевой синдром достоверно коррелируют с тяжестью депрессии ($p < 0,01$); расстройства пищевого поведения статистически значимо различаются по этническим группам ($p = 0,006$); психосексуальные расстройства выявлены у 38,1% студентов и увеличивают риск тяжёлой депрессии в 3,7 раза ($p < 0,001$).
4. Множественная инфекционная нагрузка (≥ 3 заболеваний) у 23,5% студентов из Африки ассоциирована с увеличением BDI в 1,8 раза ($p < 0,01$). Малярия (51,9%) связана с усилением болевого синдрома ($p < 0,05$); влияние COVID-19 на тяжесть депрессии статистически не подтверждено в данной выборке ($p > 0,05$).
5. Высокий уровень негативного детского опыта ($\text{НДО} \geq 4$) ассоциирован с достоверно более тяжёлой депрессией (+14,2 балла BDI; $p < 0,001$) и более высоким стрессом ($p = 0,003$). Деадаптивные копинг-стратегии (бегство–избегание, дистанцирование) достоверно преобладают у студентов из Африки ($p < 0,001$) и ассоциированы с соматизацией и низкой комплаентностью к лечению.
6. Приверженность к немедикаментозным методам достоверно выше: дропаут в группе СИОЗС составил 57,8% к 8 неделям и 91,1% к 6 месяцам, тогда как в группах КПТ и

тренинга — менее 15% ($p < 0,001$). Основные барьеры: стигматизация, страх зависимости, давление семьи.

7. Индивидуальная КПТ (8-недельный протокол) — наиболее эффективный метод: снижение BDI на 59,4% к 8 неделям ($p < 0,001$), ремиссия у 46,3%, сохранение ремиссии 73,7% через 6 месяцев. Тренинг эффективен при умеренной депрессии (снижение 36,4%); изолированное применение СИОЗС сопровождалось низкой комплаентностью и умеренной эффективностью.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При обследовании иностранных студентов-медиков с жалобами на боли, нарушения сна и аппетита необходим скрининг депрессии (шкала BDI) с учётом высокой вероятности соматизированного течения.
2. Для студентов из Африки рекомендована консультация невролога для дифференциальной диагностики органического и психогенного болевого синдрома; для студентов из Ближнего Востока — консультация эндокринолога при нарушениях пищевого поведения.
3. Рекомендовано включение опросников НДО и копинг-стратегий Лазаруса в программу обследования для раннего выявления групп риска.
4. В качестве терапии первой линии для иностранных студентов с депрессией рекомендована индивидуальная КПТ (8-недельный протокол).
5. 3-дневный психообразовательный тренинг рекомендован для студентов с лёгкой и умеренной депрессией как доступная и культурно-приемлемая интервенция.
6. При назначении СИОЗС иностранным студентам необходимо учитывать высокий риск дропаута и проводить психообразование о побочных эффектах, механизме действия и отсутствии формирования зависимости.
7. Результаты работы рекомендуется использовать в учебном процессе для подготовки специалистов по кросс-культурной психиатрии.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**Статьи в изданиях, индексируемых в международных базах данных (Scopus, Web of Science):**

1. Shadrikova, A.D. Cognitive-Behavioral Therapy Versus Traditional Approaches in Treating Anxiety-Depression Among International Medical Students / A.D. Shadrikova [et al.] // *European Psychiatry*. — 2025. — Vol. 68, № S1. — P. EPV0588. — DOI: 10.1192/j.eurpsy.2025.1301.

Статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК:

2. Шадрикова, А.Д. Анализ эффективности различных видов лечения депрессии у иностранных студентов из стран Африки / А.Д. Шадрикова [и др.] // *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. — 2024. — Т. 17, № 5. — С. 602–606.
3. Шадрикова, А.Д. Особенности депрессивной симптоматики у студентов-медиков разных этнических групп / А.Д. Шадрикова [и др.] // *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. — 2025. — Т. 18, № 4. — С. 515–522.
4. Шадрикова, А.Д. Связь перенесённых инфекционных заболеваний и уровня депрессии у иностранных студентов из африканских стран / А.Д. Шадрикова [и др.] // *Психиатрия*. — 2024. — Т. 22, № 3. — С. 12–13.

Статьи в прочих изданиях:

5. Шадрикова, А.Д. Компульсивная мастурбация как фактор, отягощающий течение тревожно-депрессивных расстройств у иностранных студентов из Ирана и Турции / А.Д. Шадрикова, А.Г. Лазукова, В.П. Соколов, С.А. Морозова // *Наркология*. — 2023. — Т. 22, № 10. — С. 105–107.

Учебные пособия:

6. Шадрикова А.Д. Общая и медицинская психология : учебное пособие / М.С. Артемьева, А.Е. Брюхин, И.Е. Данилин, А.Г. Лазукова, В.П. Соколов, Р.А. Сулейманов, А.Д. Шадрикова, Д.Е. Шумейко ; под общей редакцией проф. М.С. Артемьевой. — Москва : РУДН, 2024. — 249 с. — ISBN 978-5-209-12011-7.

Статьи в материалах конференций:

7. Шадрикова, А.Д. Тревожные расстройства у студентов-медиков / А.Д. Шадрикова [и др.] // Агаджаньяновские чтения : материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. — Москва, 2023. — С. 406–408.
8. Шадрикова, А.Д. Копинг-стратегии у студентов с депрессией / А.Д. Шадрикова, В.П. Соколов, М.С. Шевцова // Агаджаньяновские чтения : материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. — Москва, 2023. — С. 469–471.

Тезисы докладов:

9. Шадрикова, А.Д. Психологические характеристики студентов с компульсивным перееданием / А.Д. Шадрикова, М.С. Артемьева, А.Г. Лазукова, В.П. Соколов // Актуальные проблемы психиатрии, судебной психиатрии и наркологии : материалы конференции. — Москва, 2023. — С. 9.
10. Шадрикова, А.Д. Опыт применения дистанционной когнитивно-поведенческой психотерапии при депрессиях у иностранных студентов / А.Д. Шадрикова, М.С. Артемьева, А.Г. Лазукова // Нейропсихиатрия в трансдисциплинарном пространстве : материалы Всероссийского конгресса с международным участием. — Санкт-Петербург, 2023. — С. 249–250.
11. Шадрикова, А.Д. Этнокультуральные особенности депрессивных расстройств у иностранных студентов из Африки / А.Д. Шадрикова, М.С. Артемьева, В.П. Соколов // Психическое здоровье в меняющемся мире : материалы Всероссийского конгресса с международным участием. — Санкт-Петербург, 2024. — С. 271–272.
12. Шадрикова, А.Д. Сравнительный анализ влияния психологических факторов на уровень депрессии студентов-медиков разных этнических групп / А.Д. Шадрикова [и др.] // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии : материалы конференции. — Москва, 2025. — С. 100–101.
13. Шадрикова, А.Д. Эффективность психообразовательного тренинга при депрессии у иностранных студентов / А.Д. Шадрикова [и др.] // Здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству : материалы Всероссийского конгресса. — Санкт-Петербург, 2025. — С. 313–314.
14. Шадрикова, А.Д. COMPLAINT при психических расстройствах: механизмы снижения и стратегии повышения адаптации к психофармакотерапии / А.Д. Шадрикова [и др.] // Эколого-физиологические проблемы адаптации : материалы XX

Всероссийского симпозиума с международным участием. — Москва : РУДН, 2025.
— С. 21–22.

15. Шадрикова, А.Д. Психологическая адаптация иностранных студентов: 60 лет научных наблюдений и современные данные кафедры психиатрии РУДН / А.Д. Шадрикова [и др.] // Эколого-физиологические проблемы адаптации : материалы XX Всероссийского симпозиума с международным участием. — Москва : РУДН, 2025.
— С. 23–25.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ACE— Adverse Childhood Experiences

BDI — Beck Depression Inventory

NNT — Number Needed to Treat

PSM-25 — Psychological Stress Measure

STAI — State-Trait Anxiety Inventory

WCQ — Ways of Coping Questionnaire

ВАШ — Визуальная Аналоговая Шкала Боли

КПТ — Когнитивно-Поведенческая Терапия

НДО — Неблагоприятный Детский Опыт

РПП — Расстройства Пищевого Поведения

СИОЗС — Селективные Ингибиторы Обратного Захвата Серотонина

Шадрикова Алёна Дмитриевна (Российская Федерация)

**Этнокультуральные особенности депрессии у иностранных студентов: патогенез,
клиника, терапия**

В диссертационном исследовании впервые в отечественной психиатрии проведено комплексное сравнительное изучение депрессивных расстройств у студентов-медиков из стран Африки, Ближнего Востока и России ($n=223$). Клинически значимая депрессия ($BDI \geq 16$) выявлена у 40,0% студентов из Африки, 29,9% с Ближнего Востока и 27,0% из России. Установлены этнокультурально-специфические клинические «маски» депрессии: соматизированная с болевыми синдромами — у африканских студентов, тревожно-апатическая с расстройствами пищевого поведения и психосексуальной дисфункцией — у ближневосточных, меланхолическая с инсомнией — у российских. Впервые показана роль кумулятивной инфекционной нагрузки (малярия, корь, COVID-19) в патогенезе депрессии у африканских студентов. Установлены различные механизмы влияния неблагоприятного детского опыта в зависимости от этнокультуральной принадлежности. Доказана высокая эффективность культурно-адаптированной КПТ (снижение BDI на 60,7%; $NNT=2,2$) при ограниченной эффективности фармакотерапии СИОЗС ($NNT=9,0$). Разработаны дифференцированные культурно-адаптированные протоколы диагностики и терапии депрессии в мультикультурной студенческой среде.

Shadrikova Alyona Dmitrievna (Russian Federation)

**Ethno-cultural features of depression in foreign students: pathogenesis, clinical
presentation, therapy**

For the first time in Russian psychiatry, a comprehensive comparative study of depressive disorders in medical students from Africa, the Middle East, and Russia ($n=223$) was conducted. Clinically significant depression ($BDI \geq 16$) was found in 40.0% of African, 29.9% of Middle Eastern, and 27.0% of Russian students. Ethno-culturally specific clinical "masks" of depression were identified: somatized with pain syndromes in African students, anxious-apatetic with eating and psychosexual disorders in Middle Eastern students, and melancholic with insomnia in Russian students. The role of cumulative infectious burden (malaria, measles, COVID-19) in the pathogenesis of depression in African students was demonstrated for the first time. Different mechanisms of adverse childhood experience impact depending on ethno-cultural background were established. High effectiveness of culturally adapted CBT (BDI reduction by 60.7%; $NNT=2.2$) was proven, with limited efficacy of SSRI pharmacotherapy ($NNT=9.0$). Differentiated culturally adapted diagnostic and therapeutic protocols for depression in a multicultural student environment were developed.

Шадрикова Алёна Дмитриевна

**ЭТНОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ
У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ:
ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ТЕРАПИЯ**

Автореферат диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

Подписано в печать 13 мая 2026 года

Формат 60×84 1/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,5.

Тираж 100 экз.