ТРИВОГА У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДІКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Сінайко Вадим Михайлович1, Коровіна Лілія Дмитрівна2, Радченко Тетяна Миколаївна3

1 Доктор медичних наук, професор, професор кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків (Україна)
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-5332-9753

2 Кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків (Україна)
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-5994-3340

3 Кандидат медичних наук, асистент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків (Україна)
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-7756-5083

UDC: 159.922.378

АНТОЛОГІЯ
Тотальна нестабільність та багато криз, що із середини ХХ століття, сформувала тенденцію до загострення внутрішньоособистісних конфліктів, надвисоких емоційних напруги та тривоги. Навчаючись у медичному університеті завжди було довоє важко. Особливо, коли ми говоримо про студентів іноземців. Коли до усіх цих чинників додається такий фактор, як загроза пов’язана із COVID-19, не є випадковим значне посилення тривоги саме у цієї частини населення.

Контингент та методи дослідження. У нашому дослідженні прийняли участь 63 іноземні студенти обох статей. Їх було розділено на дві групи: першу склали 31 студенти із наявністю тривоги; другу склали 32 студенти без наявної тривоги. Ми використовували клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психоаналітичний методи дослідження (госпітальна шкала тривоги та депресії HADSS).

Результати. В першій групі студенти виявляли тривогу, порушення сну та апетиту, соціального функціонування та зниження академічних успішності та продуктивності. Вони також зазначали напругу у відносинах із батьками. Тільки 7 студентів, 22,6 % зазначали появу тривоги тільки із загрозою, пов’язаною із COVID-19. За результатами шкали HADSS рівень тривоги склав 14,1±0,4 балів, а рівень депресії склав 5,7±0,5 балів.

В другій групі студенти не виказували клінічно значущої тривоги, порушення сну та апетиту, соціального функціонування. Вони доволі добре адаптувалися до необхідності дистанційного навчання; мали друзів, близьких людей, до яких вони мали можливість звернутися за підтримкою гармонійні стосунки із батьками. За результатами шкали HADSS, вони не виказали клінічно значущих рівнів тривоги (6,1±0,8) та депресії (5,8±0,6).

Висновки. Таким чином, наше дослідження показало, що тривога була пов’язана не тільки безпосередньо із загрозою через COVID-19. Серед можливих причин були зазначені економічні, мікросередовищні та навіть не можливість зазначити її. Серед чинників адаптації можна зазначити гармонійні стосунки із батьками, соціальне взаємодія, що допомогли зазначити умови, що змінилися.

Ключові слова: тривога, студенти-медики, іноземці, адаптація, пандемії COVID-19, кооперативні стратегії, стресовість.

В статті розглянуто феномен тривоги (її поширеність, обумовленість та вплив на адаптацію) у іноземних студентів-медиків під час пандемії COVID-19.

Не є новою ідеєю, що отримання вищої медичної
освіти завжди вважалося доволі складним та стресовим процесом. Навчання ускладнюється, коли ми гово- римо про іноземних студентів. По-перше через життя в іншій країні із іншим кліматом, соціо-культурними осо- бливостями тощо. Проте отримання вищої медичної освіти іноземною мовою робить цей процес більш скла- дним.

Під час пандемії COVID-19 цей контингент стикнувся не тільки із загрозою, пов’язаною із інфекцією, але й значним стресом, пов’язаним із переходом до нової форми навчання – дистанційної.

Враховуючи усі ці фактори, ми вважаємо, що дослідження тривоги в цьому контингенті є доволі ак- туальним.

Емоція – це психічний процес, безпосередньо пов’язаний із переживаннями. Регуляторна роль емоцій надзвичайно важлива. Як один із механізмів регулювання мотиваційної діяльності людини, тривога є фізіологічною реакцією організму. Також відомо, що тривога є реакцією адаптації та відіграє важливу роль в пристосу- ванні людини до условий. Проте, в традиційних країнах перше місце поступово виходить рівень особистої освіти завжди вважалося доволі складним та стресоген- ним.

Тотальна нестабільність та багато криз, ще із середини XX століття, сформувала тенденцію до загос- трення внутрішньо особистісних конфліктів, надвисо- ких емоційної напруги та тривоги. Протягом останніх років відчуття «екзистенціального вакууму» та «базової тривоги» є домінуючими у більшості населення. Тому висока емоційна напруга є притаманною рисою сучас- ної людини.

Навчання у медичному університеті завжди було доволі складно. Особливо, коли ми гово- римо про студентів-іноземців. До стресових чинників складно програми, додається ще іноземна мова викладання, інша культура та особливості побуту та спілкування. При чому ці чинники не є постійними, та змінюються протя- гом років навчання у студентів первих, середніх та завершальних курсів (Ajmedov & Strelbyck, 2014; Kozhyna, 2011; Leshhy‘na, 2011; Carter and other 2016).

Багато студентів зазначають недостатність знань щодо підвищення власної стресорезистентності. В деяких випадках, навіть при достатній кількості інформації, є зниження вольового компоненту або змінення пізнання реальності внаслідок звичних автоматичних дій (Pshuk & Sobodyanyuk, 2015; Dyrbye & other, 2006; Hope & Hendersony, 2014).

Багато хто із дослідників говорить про дезінформацію, залежуючи, що ускладнюють будь-яку робо- ту. Велика проблема, стихійне лихо, війна тощо викли- кають «епідемію тривоги». Не виключенням є ситуація, що склалася навколо пандемії COVID-19.

Відомо, що людина буде більш активно реагу- вати на подію, якщо вона особисто приймає в ній участь. Тривога, що є в наявності в населення роз- різному в надзвичайних ситуаціях. Не виключенням є ситуація, яку робо- та власного досвіду. Проте, в традиційних країнах Сходу, саме родина займає перше місце (Gerasy‘menko, 2018; Korol’ & Vyha, 2014; Vorspan & other, 2015).

В багатьох людей на теперішній час є усвідом- лена тривога щодо своєї здоров’я, особливо, коли вони гово- ворять про опосередковану зв’язок із інфекціями. Тут виглядає дуже важливою роль емоцій пізнання реальності внаслідок звичних автоматичних реакцій (Kozhyna, 2011; Leshhy‘na, 2011; Carter and other 2016).

У багатьох людей на теперішній час є усвідом- лена тривога щодо своєї здоров’я, особливо, коли вони гово- ворять про опосередковану зв’язок із інфекціями. Тут виглядає дуже важливою роль емоцій пізнання реальності внаслідок звичних автоматичних реакцій (Kozhyna, 2011; Leshhy‘na, 2011; Carter and other 2016).
моїх дітей?», «якщо помруть родичі?»), а також економічний стан по завершенню пандемії тощо.

За результатами багатьох досліджень тривога була завжди притаманна студентам-медикам, в будь-якій країні, в будь-які часи. Але, коли до усіх цих чинників додається такий фактор, як загроза пов’язана із COVID-19, не є випадковим значне посилення тривоги саме у цього контингенту (Chaban & Haustova, 2020).

Останні три місяці студенти зіткнулися із новою вимогою щодо академічного процесу, а саме життя в умовах карантину, пов’язаного із COVID-19. Він вимагав самоізоляції, певних особливостей побуту (носіння масок та рукавичок у суспільних місцях). Проте, найбільш вагомою зміною звичного способу життя став перехід на систему дистанційного навчання. Студентам було висунуто нову вимогу, а саме опанування певних програм, що забезпечують надання освіти у новому форматі. Вони мали подолати суттєві перешкоди на цьому шляху, такі як якість інтернету, наявність комп’ютерів тощо.

Дослідження було виконано в рамках науково-дослідної роботи за темою: «Розробити систему психологічної реабілітації психічно хворих з використанням психосоціальних програм на первинному рівні надання медичної допомоги» (№ держреєстрації 0118U000948).

Мета дослідження. Визначити рівень тривоги у іноземних студентів медичного ЗВО. Виявити чинники, що підсилюють тривогу, та ті, що підвищують стресову резистентність та адаптаційні можливості контингенту дослідження.

Загальна характеристика контингенту та мето- дів дослідження. Для реалізації мети дослідження було сформовано групу із 90 студентів-іноземців обох статей англомовної форми навчання 4-5 курсів Харківського національного медичного університету. Для всіх цих студентів англійська мова також була іноземною. Із цього загалу студентів із урахуванням правил біоетики та закону про психіатричну допомогу, було виокремлено групу дослідження (31 студент) та контрольну групу (32 студенти). Критеріями включення до основної групи були прояв суб’єктивної сувідомленої та об’єктивної наявної тривоги у вигляді скагр на тривожність, занепокосня, порушення сну або апетиту. Критеріями виключення були тяжкі (субкомпенсовані або декомпенсовані) сомато-неврологічні розлади; тяжкі (психотичні) психічні порушення, наявність власної родини та дітей; додаткове навантаження (робота вночі тощо). Студенти контрольної групи не виявляли клінічних проявів тривоги або ознак інших непсихотичних психічних розладів чи психологічної дезадаптації. Групи були порівняні за віком та статтю. Середній вік в першій групі складав 20±0,5 років; в другій 20±0,7 років. Гендерна приналежність, національність, раса, релігійні уподобання не були критеріями виключення.

Ми використовували клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, а також психо-діагностичний методи дослідження. Клініко-психопатологічний, як основний метод діагностики в психіатрії, дозволяє оцінити психічний стан контингенту дослідження. Клініко-анамнестичний метод надав можливість оцінити динаміку психічного стану, виявлення сімейної обтяжненості щодо психічних хвороб (при її наявності). Психо-діагностичний метод, розроблений заставосуванням Госпітальної шкали тривоги та депресії HADS, дозволив об’єктивно визначити рівень наявної тривоги та депресії, а також оцінити ці психопатологічні феномени у динаміці.

Результати. Аналіз результатів клініко-анамнестичного методу показав, що жоден із обстежених студентів не мав у минулому непсихотичних або психотичних психічних розладів. Також не було виявлено обтяжного статусу психічних розладами у сімейному анамнезі. Студенти як основної групи, так і групи порівняння, не мали переднього досвіду навчання або роботи у медичній сфері; усі було зараховано до університету після закінчення середньої школи.

Гендерну структуру контингенту дослідження та розподіл студентів за регіонами походження наведено у таблиці 1.

Як видно із наведених даних, основну групу складали 16 чоловіків та 15 жінок. Вони були громадянами країн західної Африки, Близького Сходу, Індії. Контрольну групу складали 16 чоловіків та 16 жінок. Вони також були громадянами країн західної Африки, Близького Сходу, Індії.
Таким чином, клініко-анамнестичний метод не показав значущих відмінностей за показниками гендерної структури та регіону походження між студентами основної та контрольної групи, що дозволяє відкинути гіпотезу щодо впливу мікрота макросоціального функціонування на прояви тривожних розладів у обстежених студентів.

Оцінка клінічних особливостей тривожних розладів у обстежених студентів показала, що студенти основної групи мали скарги на наявність тривоги, вони зазначали, що це відчуття було із ними протягом усього дня (31 студент, 100%). Суб'єктивна тривога проявлялася як доволі сильне відчуття поганого прогнозу (22, 70,9 %), несвідомої небезпеки (9, 29,0 %), що не піддавалося раціональному контролю та опануванню. Незважаючи на те, що тривога була протягом усього дня, 8 студентів (25,8 %) зазначали її підсилення вранці, особливо за наявності пізніого безсоння. Усі студенти основної групи відмічали порушення сну, при цьому переважна кількість студентів (30 осіб, 96,8 %) скаржились на порушення сну чотири та більше днів на тиждень. Загальна характеристика порушень фізіологічних функцій (сну та апетиту) групи дослідження представлена у таблиці 2.

Таблиця 2.

| Характеристика порушення сну та апетиту у студентів основної групи | Абс/ % | Абс. | Абс. | Абс. | Абс. |
|---|---|---|---|---|---|
| безсоння | 19 | 61,3 | 12 | 38,7 | 26 | 83,9 |
| гіперсомнія | | | | | 5 | 16,1 |
| переїдання | | | | | |
| зниження апетиту | | | | | |

виходи з оселі. Надзвичайну тривогу викликала необхідність відділення від сусідів (підприємство супермаркетів), необхідність приїжджання та аптечок, навіть якщо вони були у наявності. Більшість студентів обирали піші маршрути, незважаючи на те, що вони вимагали більш ніж однієї години.

Характеристику мікросоціальних чинників зниження адаптації та стресозерезистентності групи дослідження представлено у таблиці 3.

Таблиця 3.

| ознака | Значення | Значення академічної успішності | Належність відносин із батьками | Наявність більшого кола друзів |
|---|---|---|---|---|
| Абс/ % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| значення | 25 | 80,6 | 30 | 96,8 | 11 | 54,5 |
Багато із них (25, 80,6 %) зазначали зниження академічних успішності та продуктивності. Навіть за наявності можливості цілковitoї повноти освітнього процесу «онлайн», у студентів домінювали тривожні ідеї власної невідповідності.

30 студентів, 96,8 % зазначали напруженість у відносинах із батьками. Це стосувалося в більшості випадків економічних складових (16, 51,6 %), несприйняття найближчого оточення студента (3, 9,7 %), неможливість визначити причину (5, 16,1 %).

Наявність близького кола друзів зазначали тільки 11 студентів (54,5 %). Тобто тільки 11 студентів групи дослідження говорили, що вони мають дібру підтримку в Україні, можуть по неї звернутися будь-коли.

Тільки 7 студентів, 22,6 % зазначали появу тривоги тільки із загрозою, пов’язаною із COVID-19.

Клініко-психопатологічний метод показав, що в 1-й групі домінував тривожний синдром. Студенти виявляли порушення емоцій у вигляді підсилення тривоги до рівня патологічної. Також у 26 студентів (83,9 %) була лабільність застрою. У 24 студентів (77,4 %) були значно виражені сомато-вегетативні реакції. Вони були представлені підсиленням пітливості, такікардією, тремором пальців рук. Значні порушення когнітивного функціонування у студентів не було виявлено. Пам’ять на суб’єктивному рівні значно знижена та суб’єктивно незначна. Структурно-логічних порушень мислення не було виявлено. З мети мислення домінували ідеї, що підсилювали рівень тривоги. Як то: «що з і мною буде?», «як я можу виразити на буту?» тощо. Клінічно вагомих порушень концентрації уваги було збережено. Структурно-логічних порушень мислення в цій групі не було.

За результатами шкали HADSS, вони не виказали клінічно значущого рівня депресії; проте мали значний рівень тривоги. Рівень тривоги склав 14,1±0,4 балів. Він був більшою частиною обумовлений питаннями, що стосувалися внутрішньої напруги, думок, що турбують, внутрішньою напругою та відчуттям паніки. Рівень депресії склав 5,7±0,5 балів, що є показником в рамках норми.

В другій групі студенти не вказували клінічно значущої тривоги. Тобто, коли виникала тривожна реакція студенти завжди визначали причину та мали достатню кількість колінг стратегій, що дозволяв підтримувати адаптацію на певному рівні.

Вони не мали значущих скарг на порушення сну та апатиту. Тобто, певні безсоння були ізольованими ситуаціями. Адаптованість студентів до необхідності носіння маски у суспільних місцях. Вони доволі добре адаптувались до необхідності дистанційного навчання. Абсолютна більшість студентів (32, 100%) мали друзів, близьких людей, до яких вони мали можливість звернутися за підтримкою. Вони допомагали їм опанувати дистанційну систему навчання та мали можливість спільного використання комп’ютерної техніки.

В своїй більшості (30 студентів, 93,8 %) мали гармонійні стосунки із батьківською родиною. Вони зазначали можливість будь-коли звернутися до них та отримати повну підтримку.

Тобто, аналіз отриманої інформації показав значну різницю між 1-ю та 2-ю групами. Можна сказати, що тривога, що відчувалася суб’єктивно значно по- рушувала функціонування групи дослідження. Це ми бачимо не тільки на ментальному рівні, а і на фізіологічному (порушення сну та апатиту).

Клініко-психопатологічний метод не показав порушення у психічному статусі. Апопсичне і аутоапопсичне орієнтування були збереженими. Контингент другої групи не мав значного порушення соціального функціонування. Студенти зазначали, що сприймають із розумінням необхідність носіння маски у суспільних місцях. Вони доволі добре адаптувалися до необхідності дистанційного навчання. Абсолютна більшість студентів (32, 100%) мали друзів, близьких людей, до яких вони мали можливість звернутися за підтримкою. Вони допомагали їм опанувати дистанційну систему навчання та мали можливість спільного використання комп’ютерної техніки.

В своїй більшості (30 студентів, 93,8 %) мали гармонійні стосунки із батьківською родиною. Вони зазначали можливість будь-коли звернутися до них та отримати повну підтримку.

Тобто, аналіз отриманої інформації показав значну різницю між 1-ю та 2-ю групами. Можна сказати, що тривога, що відчувалася суб’єктивно значно по- рушувала функціонування групи дослідження. Це ми бачимо не тільки на ментальному рівні, а і на фізіологічному (порушення сну та апатиту).

Клініко-психопатологічний метод не показав порушення у психічному статусі. Апопсичне і аутоапопсичне орієнтування були збереженими. Контингент другої групи не мав значного порушення соціального функціонування. Студенти зазначали, що сприймають із розумінням необхідність носіння маски у суспільних місцях. Вони доволі добре адаптувалися до необхідності дистанційного навчання. Абсолютна більшість студентів (32, 100%) мали друзів, близьких людей, до яких вони мали можливість звернутися за підтримкою. Вони допомагали їм опанувати дистанційну систему навчання та мали можливість спільного використання комп’ютерної техніки.

В своїй більшості (30 студентів, 93,8 %) мали гармонійні стосунки із батьківською родиною. Вони зазначали можливість будь-коли звернутися до них та отримати повну підтримку.

Тобто, аналіз отриманої інформації показав значну різницю між 1-ю та 2-ю групами. Можна сказати, що тривога, що відчувалася суб’єктивно значно по- рушувала функціонування групи дослідження. Це ми бачимо не тільки на ментальному рівні, а і на фізіологічному (порушення сну та апатиту).
За результатами шкали HADSS, вони не виказали клінічно значущих рівнів тривоги та депресії. Рівень тривоги складав 6,1±0,8. Рівень депресії складав 5,8±0,6.

Відмінність контингенту дослідження було підтверджено психо-діагностичною методикою (госпітальна шкала тривоги та депресії), що співпадає із даними об’єктивного дослідження студентів.

Результати Госпітальної шкали тривоги та депресії HADSS (рівнів тривоги та депресії) контингенту дослідження представлено на Рис. 1.

Рис. 1 Результати шкали HADSS контингенту дослідження

Обговорення. Можна сказати, що за наявності стресових чинників в наші часи, не весь контингент має виразну тривогу. Можна сказати, що у групи дослідження є домінування тривоги, як основної реакції. Також можна сказати, що адаптація цієї групи є неповною та нестійкою. Вона потребує певної корекції.

У порівняльному аналізі із контрольною групою, що не мала виразної тривоги та показала вдалу адаптацію до ситуації, що змінилася, можна виділити видатність певних чинників були гармонійні стосунки із батьківською родиною. Хоча ситуація пандемії COVID-19 привнесла певні зміни у життєдіяльність контингенту дослідження, саме підтримка батьківською родиною є основним ресурсом обраного контингенту дослідження. Другим за значущістю ресурсом стала наявність близьких друзів, що виказували усіляку підтримку.

Таким чином, наше дослідження показало наявність певної тривоги у обраному контингенті дослідження. Тривогу було пов’язано не тільки безпосередньо із загрозою через COVID-19. Серед можливих причин було зазначено економічні, мікросередовищні та навіть те, що неможливо зазначити. Серед чинників адаптації можна зазначити гармонійні стосунки із батьківською родиною, наявність близького кола друзів, ресурси, що допомогли швидко пристосуватись до умов дистанційного навчання.

Перспективи. Дане дослідження показало, що контингент має неповну адаптацію до навчання в медичному ЗВО англійською мовою. Ми вважаємо, що треба продовжувати дослідження задля подальшого складання психоосвітніх програм щодо підвищення адаптації, стресрезистентності наявного контингенту.

References:
Ajmedov, K. V., Strelbyczka, S. M. (2014). Profesijna mobilnist majbutnix faxivciv u procesi navchannya u VNZ: kompetentnisnyj pidxid. Naukovo-metodychnyj zhurnal «Naukovyi practis». Seriya: pedagogika. 251, № 239, 49–52. [in Ukrainian]
Gerasy’smenko, L. O., (2018). Psychosocial dezadaptaciy (suchasni konceptualni modeli. Ukrayinskyj visnyk psyxonevrologiyi, 26, № 1 (94), 62–65. [in Ukrainian]
Kozhyna, G. M. (2011) K probleme adaptaciynogo syndroma studentov mladshx kursov VUZov III–IV urovnej akkredyaciy. Arxiv psyxitriyi. 17, № 4 (67), 32–35. [in Rus-
FOREIGN MEDICAL STUDENTS’ ANXIETY IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT
Since the mid-twentieth century, total instability and many crises has formed a tendency to exacerbate intrapersonal conflicts, extreme emotional stress and anxiety. Studying at a medical university has always been quite difficult. Especially when we talk about foreign students. When the threat associated with COVID-19 was added to all these factors, it is not surprising that a significant increase in anxiety was noted in this part of the population.

Contingent and research methods. Our study involved 63 foreign medical students of both genders. They were divided into two groups: the first was composed of 31 students with anxiety; the second covered 32 students without any anxiety signs. We used the clinical and psychological, clinical-anamnestic, psycho-diagnostic (hospital scale anxiety and depression HADSS) methods of research.

Results. In the first group, students showed anxiety, impaired sleep, appetite and social functioning, and decreased academic success and productivity. They also noted tensions with their parents. Only 7 students (22.6%) noted that anxiety appeared only because of the threat associated with COVID-19. According to the HADSS score, the anxiety level was 14.1 ± 0.4 points, and the depression level was 5.7 ± 0.5 points.

In the second group, students did not show clinically significant anxiety, sleep and appetite disturbances, or disturbances in social functioning. They adapted quite well to whom they had the opportunity to turn for support; harmony in interpersonal conflicts, extreme emotional stress and anxiety.

Conclusions. Thus, the study showed that anxiety was directly related not only to the COVID-19 threat. Economic reasons, problems associated with the microsocial environment were indicated among the possible reasons; sometimes, a specific cause for anxiety was not determined. Among the adaptation factors, one can note harmonious
relations with the parental family, an existing close circle of friends, as resources that helped to quickly adapt to the changing learning conditions.

**Keywords:** anxiety, medical students, foreigners, adaptation, COVID-19 pandemic, coping strategies, stress tolerance.

Синайко Вадим Михайлович
Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии, наркологии, медицинской психологии и социальной работы Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков (Украина)

Коровина Лилия Дмитриевна
Кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, медицинской психологии и социальной работы Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков (Украина)

Радченко Татьяна Николаевна
Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, медицинской психологии и социальной работы Харьковского национального медицинского университета, г. Харьков (Украина)

**ТРЕВОГА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

**АННОТАЦИЯ**

Тотальная нестабильность и множество кризисов, еще с середины XX века, сформировала тенденцию к обострению внутриличностных конфликтов, сверхвысокого эмоционального напряжения и тревоги. Учиться в медицинском университете всегда было довольно трудно. Особенно, когда мы говорим о студентах иностранцев. Когда ко всем этим факторам добавляется угроза связана с COVID-19, не случайно значительное усиление тревоги отмечается именно в этой части населения.

Контингент и методы исследования. В нашем исследовании приняли участие 63 иностранные студента-медика обоих полов. Их разделили на две группы: первую составили 31 студент с наличием тревоги; вторую составили 32 студента без имеющейся тревоги. Мы использовали клинико-психопатологический, клинико-анаместический, психodiagnostический (госпитальная шкала тревоги и депрессии HADSS) методы исследования.

Результаты. В первой группе студенты проявляли тревогу, нарушение сна и аппетита, социального функционирования и снижения академических успешности и продуктивности. Они также отмечали напряжение в отношениях с родителями. Только 7 студентов, 22,6% отмечали появление тревоги только с угрозой, связанной с COVID-19. По результатам шкалы HADSS уровень тревоги составил 14,1 ± 0,4 баллов, а уровень депрессии составлял 5,7 ± 0,5 баллов.

Во второй группе студенты не проявляли клинически значимой тревоги, нарушения сна и аппетита, социального функционирования. Они довольно хорошо адаптировались к необходимости дистанционного обучения; имели друзей, близких людей, к которым они имели возможность обратиться за поддержкой; гармоничные отношения с родительской семьей. По результатам шкалы HADSS, они не выдали клинически значимых уровней тревоги (6,1 ± 0,8) и депрессии (5,8 ± 0,6).

Выводы. Таким образом, наше исследование показало, что тревога была связана не только непосредственно с угрозой из-за COVID-19. Среди возможных причин были указаны экономические, связанные с микросоциальной средой и даже невозможность определить конкретную причину. Среди факторов адаптации можно отметить гармоничные отношения с родительской семьей, наличие близкого круга друзей, как ресурсы, которые помогли быстро приспособиться к изменившимся условиям обучения.

**Ключевые слова:** тревога, студенты-медики, иностранцы, адаптация, пандемии COVID-19, копинг стратегии, стрессорезистентность.