

УДК 616.891:159.972:316.47

Распространенность и коморбидность социофобий у лиц юношеского возраста (на материале студентов медиков)

В. В. Руженкова, В. А. Руженков, Е. Р. Дикарев, Я. А. Чернева

Резюме. Социальные фобии (далее — СФ) являются одним из наиболее распространенных тревожно-фобических расстройств с риском начала в возрастном диапазоне 15–24 года и занимают третье место по распространенности в первичной медицинской сети. Цель исследования — верификация распространенности СФ и коморбидных расстройств у студентов медиков. Обследована выборка из 724 русскоязычных студентов, учащихся 1–6 курсов медицинского института в возрасте 17–26 ($20,5 \pm 1,8$) лет, 537 (74,2%) лиц женского и 187 (25,8%) мужского пола. Применялись психометрический, клинико-психопатологический и методы непараметрической статистики. Установлено, что симптомы СФ встречались у 33,7% студентом медиков: у лиц женского пола статистически значимо чаще (37,1%), чем мужского (24,1%). Клинически значимая степень выраженности СФ наблюдалась в 15% случаев, одинаково часто среди лиц мужского и женского пола. Коморбидность СФ с симптомами генерализованного тревожного расстройства (ГТР) составила 71,7%, с депрессией — 53,7%, с тревогой — 56,1% и со стрессом — 35,1%. У студентов без признаков СФ симптомы ГТР встречались в 47,1% случаев, депрессия — у 18,5%, тревоги — у 22,1% и стресс в 24,2% случаев. Выявлены значимые корреляционные зависимости между степенью выраженности СФ с симптомами ГТР, депрессии, тревоги и стресса. При СФ вероятность наличия ГТР почти в 3 раза, депрессии — в 5 раз, тревоги в 4,5 раза и стресса в 4 раза выше, чем при ее отсутствии. СФ связаны с негативным отношением студентов к врачебной профессии и сомнениями в правильности ее выбора. Вероятность разочарования в профессии врача при СФ почти в 2 раза выше, чем у студентов без СФ. Коморбидность СФ с тревогой и депрессией следует учитывать при назначении терапии в случае обращения за помощью, а негативное влияние ее на приверженность профессии — при проведении профориентационной работы.

Ключевые слова: социофобии, тревога, депрессия, стресс, коморбидность, студенты-медики, отношение к профессии.

PREVALENCE AND COMORBIDITY OF SOCIAL PHOBIAS AMONG YOUTH (on the example of medical students)

V. V. Ruzhenkova, V. A. Ruzhenkov, E. P. Dikarev, Ya. A. Cherneva

Summary. Relevance. Social phobias (SF) are one of the most common anxiety-phobic disorders with a risk of onset in the age of 15–24 years. Social phobias are the third most common disorders in primary medical network. This study is aimed to verify the prevalence of SF and comorbid disorders among medical students.

Material and methods. A sample of 724 Russian-speaking medical students at the age of 17–26 (20.5 ± 1.8) years was examined using the psychometric, clinical psychopathological methods and nonparametric statistics.

Results. The symptoms of SF were found in 33,7% of the medical students: in females it is statistically significantly more often (37,1%) than in males (24,1%). Clinically significant severity of SF was observed in 15% of cases, equally often among males and females. Comorbidity of SF with symptoms of generalized anxiety disorder (GAD) was 71,7%, with depression — 53,7%, with anxiety — 56,1%, and with stress — 35,1%. In students without signs of SF, GAD (generalized anxiety disorder) symptoms occurred in 47,1% of cases, depression — in 18,5%, anxiety — in 22,1%, and stress in 24,2% of cases. The significant correlation dependences were revealed between the severity of SF with symptoms of GAD, depression, anxiety and stress. The presence of social phobia increases the probability of having GAD almost threefold, depression by 5 times, anxiety increases by a factor of 4,5 and stress by 4. SFs are associated with a negative students' attitude towards the medical profession and doubts about the correctness of their choice. The presence of social phobia increases probability of disenchantment with the medical profession almost twice.

Conclusion. Comorbidity of the SF with anxiety and depression should be taken into account in the context of therapy. Also we should pay attention to its negative impact on the commitment to the profession during vocational guidance.

Keywords: social phobias, anxiety, depression, stress, comorbidity, medical students, attitude to the profession.

Введение

Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что социальные фобии (СФ), являются одним из наиболее распространенных тревожно-фобических расстройств [11, 14] и проявляются постоянной и чрезмерной боязнью одной или нескольких социальных или служебных ситуаций. Наиболее часто симптомы СФ проявляются в познавательной, соматической и поведенческой сферах [8]. В генезе СФ играют роль генетические, семейные, факторы окружающей среды и развития [10, 13], а также личностные особенности пациентов [16]. Предполагается, что при СФ имеется нарушение механизмов построения идентичности, что приводит к дискомфорту и избеганию социального контакта [2], при этом страхи возникают при их предвосхищении [7]. При СФ характерно преобладание отрицательных характеристик в самооценке, в некоторых случаях — полное неприятие себя, низкая оценка навыков коммуникации [1].

Избегающее поведение формирует у лиц с СФ специфический образ жизни — «не выходи из комнаты, не совершай ошибку» («японское движение хикикомори»): пребывание в замкнутом домашнем пространстве с общением по сети Интернет, что приводит к трудностям трудоустройства и формированию киберзависимостей [6]. Считается [3], что интернет-коммуникации ведут к одиночеству. В то же время представители другой точки зрения рассматривают Интернет как инструмент для его преодоления [5].

Как правило (в 70–80% случаев), СФ «сосуществуют» с разнообразными коморбидными расстройствами, которые в значительной степени определяют их течение и прогноз, а также терапию [4].

Фобические расстройства регистрируются у подростков 16–17 лет от 10% [10] до 12,7% [17], а риск начала чаще приходится на возрастной диапазон 15–24 года [12], что особенно актуально для школьников старших классов и студентов в связи с периодом активной социальной деятель-

ности. Женщины показали более высокий уровень социальной фобии по сравнению с мужчинами [10]. СФ занимают третье место по распространенности в первичной медицинской помощи [18] после депрессии и GAD и встречаются у 7% пациентов общей практики [8]. Социофобии у студентов 1 курса медицинского института наблюдались в 28% случаев, а у педагогического — в 19,3% [15]. СФ препятствуют социальной адаптации и карьерному росту, оставляя в некоторых случаях пациента социально изолированным [9].

Цель исследования — верификация распространенности СФ и коморбидных расстройств у студентов медиков.

Материал и методы

В 2016–2018 годах обследована выборка из 724 русскоязычных студентов, учащихся 1–6 курсов медицинского института в возрасте 17–26 ($20,5 \pm 1,8$) лет, 537 (74,2%) лиц женского и 187 (25,8%) мужского пола.

Основными методами исследования были медико-социологический (анкетирование при помощи авторской анкеты, содержащей социально-демографические сведения, информацию об отношении к учебе и будущей профессии) и психометрический (SPIN-тест на социофобию, тест GAD-7 для верификации генерализованного тревожного расстройства, тест DASS-21 для изучения степени выраженности депрессии, тревоги и стресса). Со студентами, у которых выявлялись значимые симптомы СФ, тревоги, депрессии и стресса, проводилось клиническое интервью. Дизайн исследования одобрен Этическим комитетом Медицинского института Белгородского государственного национального исследовательского университета (протокол № 6 от 21.01.2016).

Статистическая обработка базы данных проводилась методами непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп, критерий χ^2 с поправкой Йетса для таблиц сопряженности 2x2, коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Результаты исследования и обсуждение

SPIN-тест позволил выявить различную степень выраженности симптомов СФ у 244 (33,7%) студентов (табл. 1). Симптомы СФ чаще ($\chi^2 = 9,907$, $p = 0,0025$; $OR = 1,9$, $95\% CI = 1,3-2,8$) наблюдались у лиц женского пола — у 199 (37,1%) человек, чем мужского — у 45 (24,1%) обследованных. Отношение шансов свидетельствует, что вероятность выявления СФ у лиц женского пола почти в 2 раза выше, чем у мужского.

При этом легкая степень выраженности СФ, фактически не оказывающая влияния на социальную адаптацию, была характерна для 18,6% обследованных: 20,7% среди лиц женского и 12,8% среди лиц мужского пола (различия статистически не значимые). Клинически значимая степень выраженности СФ (с затруднением и нарушением в различной степени социальной адаптации) наблюдалась в 15% случаев: 16,4%

среди лиц женского и 11,3% среди лиц мужского пола (различия статистически не значимые). При клинически значимой выраженности СФ обследуемые избегали новых знакомств, выступлений на публике, испытывали страх критики, затруднялись выполнять обыденные действия, когда за ними наблюдали посторонние. При этом усиливалась тревога, имела место вегетативная неустойчивость.

Тест GAD-7 выявил симптомы генерализованной тревоги у 401 (55,4%) студента (рис. 1). Выявленная тестом GAD-7 легкая генерализованная тревога не оказывала значимого влияния на социальное функционирование обследуемых и может квалифицироваться как психологический феномен. Умеренная и выраженная генерализованная тревога зафиксирована в общей сложности у 18,6% обследуемых, может квалифицироваться как субклинический (12,1%) и клинический (6,5%) уровень.

Таблица 1

Распределение СФ по степени выраженности (SPIN-тест)

№ п/п	Степень выраженности социофобии	ЛМП (n = 187)		ЛЖП (n = 537)		ВСЕГО (n = 724)	
		n	%	n	%	n	%
1	Отсутствует	142	75,9	338	62,9	480	66,3
2	Легко	24	12,8	111	20,7	135	18,6
3	Умеренно	14	7,5	60	11,2	74	10,2
4	Выражено	5	2,7	19	3,5	24	3,3
5	Крайне выражено	2	1,1	9	1,7	11	1,5
ИТОГО		187	100,0	537	100,0	724	100,0

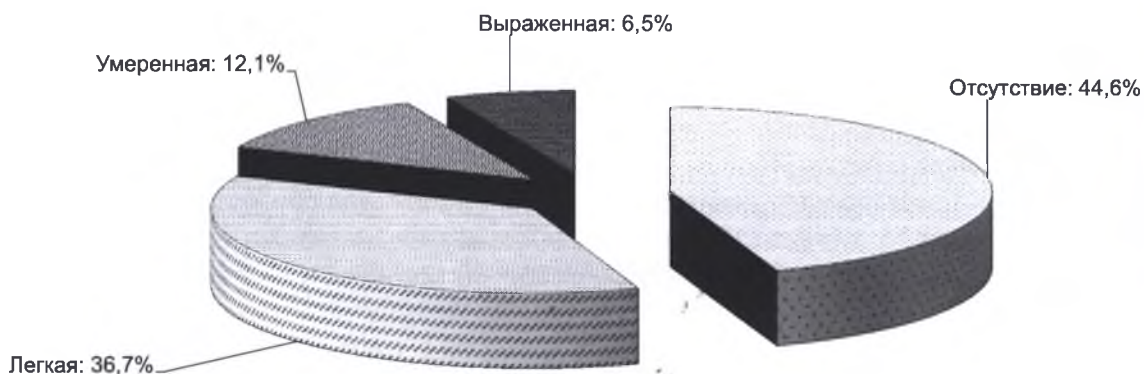


Рис. 1. Диаграмма распределения генерализованной тревоги по степени выраженности

Таблица 2

**Соотношение СФ с генерализованным тревожным расстройством
(Расчет доли ГТР проводился по строкам в соотнесенности с социофобией)**

GAD-7 <i>SPIN</i>	Нет		Легко		Умеренно		Выражено		ВСЕГО	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Отсутствует	254	52,9	161	33,5	42	8,8	23	4,8	480	66,3
Легко	47	34,8	57	42,2	19	14,1	12	8,9	135	18,6
Умеренно	19	25,7	31	41,9	18	24,3	6	8,1	74	10,2
Выражено	3	12,5	11	45,8	6	25,0	4	16,7	24	3,3
Крайне выражено	–	–	6	54,5	3	27,3	2	18,2	11	1,5
ИТОГО	323	44,6	266	36,7	88	12,3	47	6,5	724	100,0

Соотношение СФ с признаками генерализованного тревожного расстройства (ГТР) представлено в табл. 2.

Как видно из табл. 2, в общей сложности СФ (из 244 человек) сочетались с генерализованной тревогой в 175 (71,7%) случаях: 43% — легко выраженная, 18,9% — умеренно и 9,8% — выраженной. При легко выраженных СФ генерализованная тревога встречалась в 65,2%, при умеренной степени — 74,3%, выраженной — 87,5% и при крайне выраженной степени социофобии — 100%. В случаях отсутствия СФ генерализованная тревога была характерна для 47,1% (преимущественно легко выраженная — 33,5%) обследованных студентов медиков. Различия по удельному весу генерализованной тревоги при наличии и отсутствии СФ статистически значимые ($\chi^2 = 38,75, p = 0,0005; OR = 2,9,$

95%, CI = 2,0–4,0). Отношение шансов свидетельствует, что вероятность наличия генерализованной тревоги при различной степени выраженности СФ почти в 3 раза выше, чем при ее отсутствии. Умеренная и выраженная генерализованная тревога наблюдалась у 70 (21,6%) студентов с СФ.

Корреляционный анализ выявил слабую значимую корреляционную зависимость СФ и генерализованной тревоги ($r = 0,343, p = 0,000$).

Тест DASS-21 выявил депрессию различной степени выраженности у 220 (30,4%) студентов. Распределение депрессии по степени выраженности представлено на рис. 2.

Как видно из диаграммы (рис. 2), выраженная и крайне выраженная степень депрессии наблюдалась у 7,5% студентов, умеренная — у 10,6% и легкая — у 12,3%.

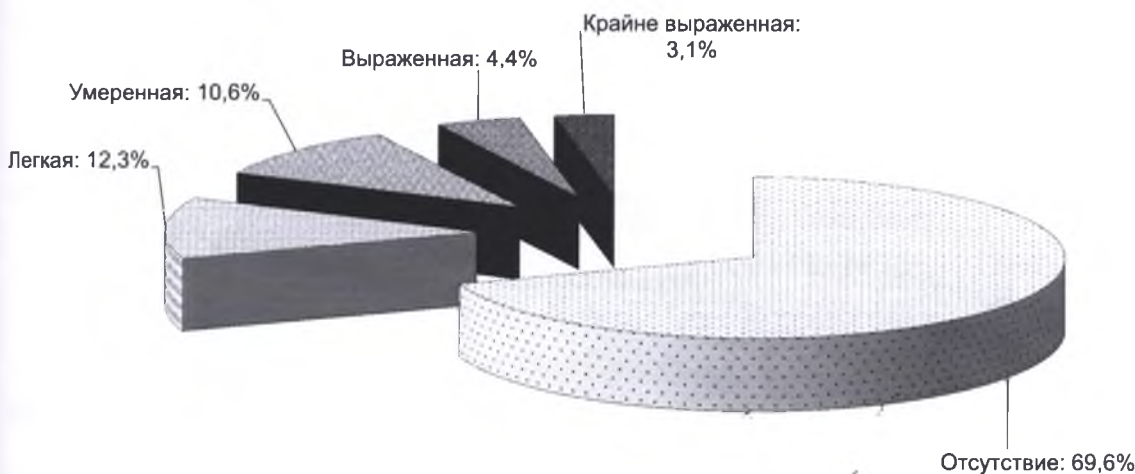


Рис. 2. Диаграмма распределения депрессии по степени выраженности

Соотношение СФ с депрессией (Расчет доли депрессии проводился по строкам в соотнесенности с социофобией)

Депрессия	Отсутствие		Легко		Умеренно		Выражено		Крайне выражено		ВСЕГО	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>SPIN</i>												
Отсутствие	391	81,5	51	10,6	25	5,2	9	1,9	4	0,8	480	66,3
Легко	74	54,8	20	14,8	26	19,3	10	7,4	5	3,7	135	18,6
Умеренно	32	43,2	12	16,2	18	24,3	8	10,8	4	5,4	74	10,2
Выражено	6	25,0	6	25,0	5	20,8	1	4,2	6	25,0	24	3,3
Крайне выражено	1	9,1	–	–	3	27,3	4	36,4	3	27,3	11	1,5
ИТОГО	504	69,6	89	12,3	77	10,6	32	4,4	22	3,0	724	100

Соотношение СФ с депрессией (тест DASS-21) представлено в табл. 3.

В 131 (53,7%) случае (из 244) СФ сочетались с различной степенью выраженности депрессией: в 15,6% легко выраженной, в 21,3% умеренно выраженной и в 16,8% выраженной и крайне выраженной. Удельный вес умеренной, выраженной и крайне выраженной депрессии составил 71%. При этом при легко выраженной СФ депрессия регистрировалась у 45,1%, при умеренной — у 56,8%, при выраженной — у 75% и крайне выраженной — 90,9%. В случаях отсутствия СФ депрессия встречалась у 89 (18,5%) студентов (более чем у половины из них — 57,3% в легкой степени выраженности). Различия по удельному весу депрессии при наличии и отсутствии СФ статистически значимые ($\chi^2 = 92,815$, $p = 0,0005$; OR = 5,1, 95%, CI = 3,6–7,3). Отношение шансов свидетельствует, что вероят-

ность наличия депрессии при различной степени выраженности СФ в 5 раз выше, чем при ее отсутствии.

Корреляционный анализ выявил средний уровень корреляционной зависимости СФ и депрессии ($r = 0,560$, $p = 0,000$).

Тревога различной степени выраженности (тест DASS-21) выявлена у 243 (33,6%) студентов. Распределение тревоги по степени выраженности представлено на рис. 3.

Как видно из диаграммы (рис. 3), у 18,4% студентов регистрировался клинический уровень (средний, высокий и крайне высокий) тревоги. Корреляционный анализ выявил среднюю корреляционную зависимость между генерализованной тревогой (GAD-7) и тревогой по тесту DASS-21 ($r = 0,517$, $p = 0,000$).

Соотношение СФ с тревогой (тест DASS-21) представлено в табл. 4.

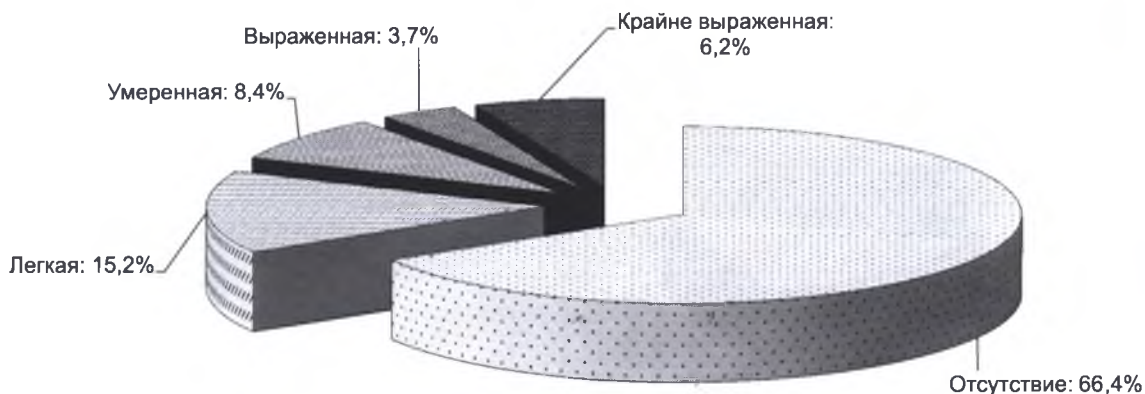


Рис. 3. Диаграмма распределения тревоги по степени выраженности

Таблица 4

Соотношение СФ с тревогой (Расчет доли тревоги проводился по строкам в соотнесенности с социофобией)

Тревога	Отсутствие		Легко		Умеренно		Выражено		Крайне выражено		ВСЕГО	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>SPIN</i>												
Отсутствие	374	77,9	57	11,9	24	5,0	9	1,9	16	3,3	480	66,3
Легко	67	49,6	33	24,4	18	13,3	8	5,9	9	6,7	135	18,6
Умеренно	30	40,5	16	21,6	14	18,9	5	6,8	9	12,2	74	10,2
Выражено	8	33,3	4	16,7	3	12,5	3	12,5	6	25,0	24	3,3
Крайне выражено	2	18,2	–	–	2	18,2	2	18,2	5	45,5	11	1,5
ИТОГО	481	66,4	110	15,2	61	8,4	27	3,7	45	6,2	724	100

Установлено, что в общей сложности из 244 человек с СФ тревога регистрировалась у 137 (56,1%) человек. При легко выраженной СФ тревога наблюдалась в 50,4% случаев, при умеренной — в 59,5%, при выраженной — в 66,7% и при крайне выраженной — в 81,8%. Кроме того, в 106 (22,1%) случаях тревога встречалась у студентов с отсутствием СФ, в половине из них (11,9%) она была легко выраженной. Различия по частоте встречаемости тревоги у студентов с СФ и без нее статистически значимые ($\chi^2 = 82,661$, $p = 0,0005$; $OR = 4,5$, 95%, $CI = 3,2-6,4$). Отношение шансов свидетельствует, что вероятность наличия тревоги при различной степени выраженности СФ в 4,5 раза выше, чем при ее отсутствии. Корреляционный анализ выявил слабую корреляционную зависимость между СФ и тревогой по тесту DASS-21 ($r = 0,496$, $p = 0,000$).

Существенные различия в уровнях тревоги по тесту GAD-7 и DASS-21 в общей совокупности обследуемых (+ 21,8% по GAD-7) и студентов с СФ (+ 15,6% по GAD-7) связаны с некоторой гипердиагностикой тревоги тестом GAD-7 и гиподиагностикой DASS-21, что обусловлено структурой вопросов: в тесте GAD-7 все вопросы касаются только психической сферы, а в DASS-21 четыре вопроса из семи относятся к соматовегетативным проявлениям тревоги.

Стресс различной степени выраженности (тест DASS-21) выявлен у 254 (35,1%) студентов. Распределение стресса по степени выраженности представлено на рис. 4. Из диаграммы видно, что клинический уровень стресса (умеренный, выраженный и крайне выраженный) встречался у 23,5% студентов, то есть фактически у каждого четвертого.

Соотношение СФ со стрессом (тест DASS-21) представлено в табл. 5.

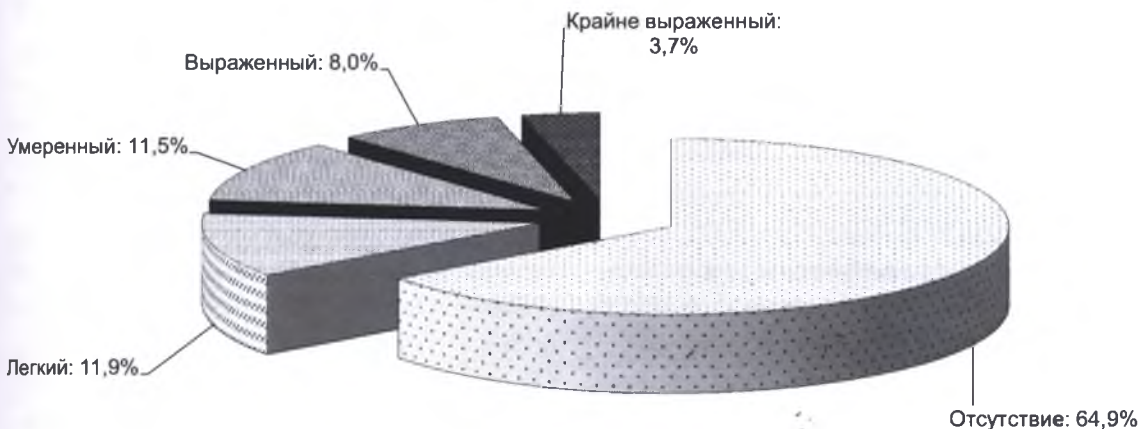


Рис. 4. Диаграмма распределения стресса по степени выраженности

Соотношение СФ со стрессом (Расчет доли стресса проводился по строкам в соотнесенности с социофобией)

Стресс	Отсутствие		Легко		Умеренно		Выражено		Крайне выражено		ВСЕГО	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>SPIN</i>												
Отсутствие	364	75,8	44	9,2	44	9,2	19	4,0	9	1,9	480	66,3
Легко	70	51,8	18	13,3	18	13,3	20	14,8	9	6,7	135	18,6
Умеренно	29	39,2	17	30,0	17	30,0	7	9,5	4	5,4	74	10,2
Выражено	7	29,2	6	25,0	3	12,5	7	29,2	1	4,2	24	3,3
Крайне выражено	–	–	1	9,1	1	9,1	5	45,5	4	36,4	11	1,5
ИТОГО	470	64,9	86	11,9	83	11,5	58	8,0	27	3,7	724	100

Установлено, что у студентов с СФ стрессовое напряжение возникало в 138 (56,6%) случаях. При этом при легко выраженной СФ эта цифра составила 48,1%, при умеренно выраженной — 60,8%, при выраженной — 70,8% и при крайне выраженной — 100%. У студентов без признаков СФ стресс наблюдался в 24,2% случаях ($\chi^2 = 73,106$, $p = 0,0005$; OR = 4,1, 95%, CI = 2,9–5,8). Отношение шансов свидетельствует, что вероятность наличия стресса при различной степени выраженности СФ в 4 раза выше, чем при ее отсутствии.

В общей сложности из всех обследованных студентов 566 (78,4%) сообщили о своей приверженности врачебной профессии, и если бы стоял выбор, то они вновь поступили бы в медицинский институт. Значительное число студентов — 156 (21,6%), то есть каждый пятый выбрал бы другую профессию. Среди лиц с СФ таких оказалось 70 (28,7%), в группе без социофобии — 86 (17,9%). Различия статистически значимые ($\chi^2 = 10,476$, $p = 0,002$; OR = 1,8, 95%, CI = 1,3–2,7). Отношение шансов свидетельствует, что при социофобии вероятность разочарования в профессии врача почти в 2 раза выше, чем у студентов без социофобии.

Изучение корреляционной зависимости между степенью выраженности СФ с убежденностью в правильности выбора врачебной профессии и привлекательности врачебной деятельности выявила значимую слабую обратную зависимость: соответственно $r = -0,229$, $p = 0,000$ и $r = -0,216$, $p = 0,000$. Таким образом, СФ в некоторой степени связаны с негативным отношением студентов

к врачебной профессии и сомнениями в правильности ее выбора. Более того, при наличии СФ вероятность разочарования в профессии врача почти в 2 раза выше, чем у студентов без социофобийной симптоматики.

Закключение

Исследование показало, что симптомы СФ встречаются у 33,7% студентов медиков: у лиц женского пола статистически значимо чаще (37,1%), чем у мужского (24,1%). Вероятность выявления СФ у лиц женского пола почти в 2 раза выше, чем у мужского. При этом клинически значимая степень выраженности СФ (с вегетативным компонентом, затруднением и нарушением в различной степени социальной адаптации) наблюдалась в 15% случаев, одинаково часто среди лиц мужского и женского пола. Коморбидность СФ с ГТР составила 71,7%, с депрессией — 53,7%, с тревогой — 56,1% и со стрессом — 35,1%. У студентов без признаков СФ ГТР встречалось в 47,1% случаев, депрессия — у 18,5%, тревога — у 22,1% и стресс — в 24,2% случаев. Результаты нашего исследования в аспекте распространенности СФ у лиц молодого возраста совпадает с аналогичными данными, полученными зарубежными исследователями [10, 17].

Выявлены значимые корреляционные зависимости между выраженностью СФ — со степенью выраженности ГТР, депрессии, тревоги и стресса. При СФ вероятность наличия ГТР почти в 3 раза, депрессии в 5 раз, тревоги в 4,5 раза и стресса в 4 раза выше, чем в случаях отсутствия СФ. Кроме того, установлено, что СФ имеют определенную связь с негативным

отношением студентов к врачебной профессии и сомнением в правильности ее выбора. При этом вероятность разочарования в профессии врача почти в 2 раза выше, чем у студентов без СФ. Этот факт следует учитывать при проведении профориентационной

работы и рекомендовать таким студентам консультацию медицинского психолога. Не исключено, что может понадобиться личностно-ориентированная психотерапия, направленная на устранение симптомов СФ и изменение отношения к врачебной профессии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Мякотин И.С.* Особенности идентичности при социальной фобии // Ярославский педагогический вестник. — 2017. — № 3. — С. 189–193.
2. *Павлова Т.С., Холмогорова А.Б.* Гендерные факторы социальной тревожности в подростковом возрасте [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. — 2014. Т. 6. — № 1. — URL: http://psyedu.ru/journal/2014/1/Pavlova_Holmogorova.phtml.
3. *Пономарев П.П.* Социофобия и сеть [Электронный ресурс]. — URL: <http://psyfactor.org/lib/sociophobia.htm>.
4. Социальная фобия // Проблемная группа по социальной фобии Всемирной ассоциации психиатрии / под ред. С.А. Монтгомери [Электронный ресурс]. — URL: http://mentalhealth.ru/lib/soc_phob/index.cgi70.
5. *Токарева М.Н.* Теоретические основы изучения проблемы одиночества и ее взаимосвязь с общением в социальных сетях // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. — 2015. — Вып. 11. — С. 129–135.
6. *Хироюки Ота.* «Хикикомори»: когда 10 % трудоспособного населения не выходит из дома [Электронный ресурс] // inosmi.ru. Политика. 19.09.2013. — URL: <http://www.inosmi.ru/world/20130919/213096465.html>.
7. *Якухина В.И.* Социальные страхи в контексте принятия беременными женщинами решения в пользу медицинского аборта // Вестник ТвГУ. Серия «Педагогика и психология». — 2016. — № 1. — С. 188–194.
8. *Albuquerque J. and Deshauer D.* Social Anxiety Disorder: A Syndrome With Many Faces // The Canadian Journal of CME. — 2002. — Vol. 6. — P. 87–99.
9. *Brunello N., J.A. den Boer L.L., Judd S., Kasper J.E., Kelsey M., Lader Y., Lecrubier J.P., Le-pine R.B., Lydiard J., Mendlewicz S.A., Montgomery G., Racagni M.B., Stein and Wittchen H.U.* Social phobia: diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, co-morbidity and treatment // Journal of Affective Disorders. — 2000. — Vol. 60(1). — P. 61–74.
10. *Chhabra V., Bhatia M.S., Gupta S., Kumar P. and Srivastava S.* Prevalence of Social Phobia in school-going adolescents in an urban area // Delhi Psychiatry Journal. — 2009. — Vol. 12(1). — P. 18–25.
11. *Cremers H.R. and Roelofs K.* Social anxiety disorder: a critical overview of neurocognitive research // Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science. — 2016. — Vol. 7(4). — P. 218–232.
12. *Heimberg R.G., Stein M.B., Hiripi E. and Kessler R.C.* Trends in the prevalence of social phobia in the United States: A synthetic cohort analysis of changes over four decades // European Psychiatry. — 2000. — Vol. 15(1). — P. 29–37.
13. *Hudson J.L. and Rapee R.M.* The Origins of social phobia // Behavior Modification. — 2000. — Vol. 24 (1). — P. 102–129.
14. *Rowa K. and Antony M.M.* Psychological treatments for social phobia // Canadian Journal of Psychiatry. — 2005. — Vol. 50(6). — P. 308–316.
15. *Ruzhenkova V.V., Tarabaeva V.B., Ruzhenkov V.A., Lukyantseva I.S.* Medical and psychological characteristics of the 1st — year students of Medical and Pedagogical Institutes and their features of educational adaptation // Drug Invention Today. — 2018. — Vol. 10. — Special Issue 3. — P. 3240–3246.
16. *Savoia M.G., de Barros Neto T.P., A.M. Vianna and Bernik M.* Evaluation of personal-ity traits in social phobia patients // Revista de Psiquiatria Clinica. — 2010. — Vol. 37(2). — P. 57–9.
17. *Schneier F.R., Goldmark J.* Anxiety Disorders and Gender. — P. 49–67. — DOI: 10.1007/978-3-319-13060-6_3 — Springer International Publishing Switzerland 2015 D.J. Stein, B. Vythilingum (eds.), Anxiety Disorders and Gender. — DOI 10.1007/978-3-319-13060-6_3.
18. *Weiller et al., E. Weiller, Bisserbe J.C., Boyer P., Lépine J.P., Lecrubier Y.* Social phobia in general health care. An unrecognized undertreated disabling disorder, Br. // J. Psychiatry. — 1996. — Vol. 168 (1996). — P. 169–174.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Руженкова Виктория Викторовна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: ruzhenkova@bsu.edu.ru.

Руженков Виктор Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Министерства образования и науки РФ, г. Белгород, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru.

Дикарев Евгений Ростиславович — врач-психиатр ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница» Министерства Здравоохранения РФ, г. Белгород, e-mail: doctor.der@yandex.ru.

Чернева Яна Александровна — медицинский психолог ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница» Министерства Здравоохранения РФ, г. Белгород, e-mail: yannach@yandex.ru.