

Л. В. Подольська, Л. М. Юр'єва

РОЛЬ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ФОРМУВАННІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро

Authors' information:

Юр'єва Л. М. – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1713-1037>
Подольська Л.В - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3615-7048>

Summary. Podolska L. V., Yurieva L. M. **THE ROLE OF COPING STRATEGIES IN THE FORMATION OF ADAPTATION DISORDERS OF FOREIGN HIGH MEDICAL SCHOOL STUDENTS.** – *The Dniprovsky State medical institute; e-mail: ludmilapodolska1@gmail.com*. The article presents data on the peculiarities of coping strategies of foreign students for higher medical education with adjustment disorders. The collection of research material was carried out from 2019 to 2020. 154 foreign students who studied at the Dnipro State Medical University took part in the study. Depending on the stage of education, they were divided into two groups: foreign students of the preparatory department (group 1) and foreign applicants of the 1st-2nd year (group 2). The work used the method of a semi-structured clinical interview with a specially developed questionnaire and the method of E. Haims "Diagnostics of Coping Mechanisms". According to the results of a clinical and psychopathological study, a tendency to a gradual deepening of the maladaptive state when moving to the next stage of training was revealed. Categories of researches that needed preventive and corrective measures aimed at changing maladaptive variants of coping behavior were identified. The data we received indicate the need to develop and implement measures to correct early diagnosis and prevent adjustment disorders in foreign students for higher medical education at different stages of education.

Key words: foreign students, coping strategies, adjustment disorders, psychometrics.

Реферат. Подольська Л. В., Юр'єва Л. М. **РОЛЬ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ФОРМУВАННІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ.** У статті представлені данні стосовно особливостей копінг-стратегій іноземних здобувачів вищої медичної освіти з розладами адаптації. Набір дослідницького матеріалу проводився з 2019 по 2020 рр. В дослідненні взяло участь 154 іноземних здобувача, що проходили навчання на базі Дніпровського державного медичного університету. В залежності від етапу навчання вони були розподілені на дві групи: іноземні слухачі підготовчого відділення (група 1) та іноземні здобувачі 1-2 курсу (група 2). У роботі використовувалась методика напівструктурованого клінічного інтерв'ю зі спеціально розробленою нами анкетною та методика Е. Хеймса «Діагностика копінг-механізмів». За результатами клініко-психопатологічного дослідження була виявлена тенденцію до поступового поглиблення дезадаптивного стану при переході на наступний етап навчання. Встановлено та доказово обґрунтований вплив несприятливих зовнішніх факторів, при наявності неадекватних варіантів копінг-стратегій, у формуванні психопатологічних порушень. Були виявлені категорії досліджених, що потребували проведення профілактичних та корекційних заходів, направлених на зміну неадаптивних варіантів копінг-поведінки. Отримані нами дані наголошують на необхідності розробки і впровадження заходів корекції ранньої

діагностики та профілактики розладів адаптації у іноземних здобувачів вищої медичної освіти на різних етапах навчання.

Ключові слова: іноземні здобувачі, копінг-стратегії, розлади адаптації, психометрія.

Дослідження копінг-стратегій іноземних здобувачів вищої медичної освіти актуальні у світлі міжкультурної адаптації та подолання стресових ситуацій, які можуть виникнути у процесі навчання у іншій країні.

Іноземні здобувачі, що залишають свої домівки та переїхали навчатися до іншої країни, стикаються з багатьма проблемами. Однією з таких є великий обсяг досить складної інформації, яку потрібно засвоїти у найкоротший термін. Крім того, інша мова викладання може створювати труднощі для розуміння матеріалу, особливо для здобувачів, які не в достатній мірі володіють нею. Соціальне дистанціювання з рідними та близькими, також може спричиняти незручності та почуття самотності. [1, 2].

Усі вище зазначені фактори виступають у якості пускового механізму для формування психоемоційних порушень, таких як астения, тривога, депресія і навіть вигорання. У свою чергу, це може призвести до погіршення результатів у навчанні та відношенню до своєї майбутньої професії [3].

Успішність процесу адаптації не тільки залежить від сприятливих зовнішніх факторів, але й від психологічних властивостей особистості та рівня її розвитку, що напряму визначає стратегіями поведінки індивіда [4].

Копінг-стратегії – це засоби управління діючим стресом, тобто цілеспрямована, усвідомлена дія людини у випадку складних життєвих обставин.

Рівень стійкості до стресових ситуацій визначає формування адаптивних, чи дезадаптивних стратегій поведінки [5]. Наявність фруструючих ситуацій та відсутність підтримки ззовні у поєднанні з неефективними копінг-стратегіями призводять до виникнення розладів адаптації та погіршує якість життя майбутніх фахівців. Це у свою чергу значно ускладнює ефективність процесу навчання та можливості освоювати вибрану професію [6]. Тому є необхідність розробки засобів ранньої діагностики, профілактики та корекції розладів адаптації у іноземних здобувачів вищої медичної освіти на різних етапах навчання

Метою даної роботи є: виявлення особливостей копінг-стратегій іноземних здобувачів та їх роль у формуванні розладів адаптації.

Збір матеріалу проводився у період з 2019 по 2020 роки.

У дослідженні взяло участь 154 іноземних здобувача, що навчались у Дніпровському державному медичному університеті. Усі етапи роботи були проведені з дотриманням принципів біоетики згідно «Загальної декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)» та Гельсінської декларації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей».

Розподіл за групами проводився в залежності від етапу навчання. Так, до групи 1 увійшли 110 слухачів підготовчого відділення, тривалість навчання яких на момент участі у дослідженні складала від 1-го до 2-х місяців; до групи 2 – 44 здобувачі 1-2 курсу (тривалість навчання від 6-ти місяців до 2-х років).

Середній вік досліджуваних для групи 1 становив 19,05 ($\pm 0,2$), для групи 2 – 20,7 ($\pm 0,3$). Критеріями включення у роботу були: термін навчання у форматі offline тривалістю від 1-го місяця до 2-х років; відсутність психічних та поведінкових розладів у анамнезі; відсутність важкої сомато-неврологічної патології; отримання усної та письмової згоди на проведення дослідження і корекційних заходів (за потребою).

У дослідженні не приймали участь іноземні здобувачі, що проходили online навчання, старше 1-го курсу (мова навчання українська, російська), старше 2-го курсу (мова викладання англійська). Це пов'язано з тим, що досліджувані, які навчались українською чи російською мовами, попередньо були слухачами підготовчого відділення, а ті хто навчались англійською – відразу зараховувались на 1-й курс. З дослідження також було виключено здобувачів, що мали в анамнезі психічні та поведінкові розлади, важку сомато-неврологічну

патологію та тих, хто не надав письмову згоду на проведення дослідження чи виявив бажання припинити його на будь-якому етапі.

Для обстеження був використаний метод напівструктурованого клінічного інтерв'ю зі спеціально розробленою нами анкетною для визначення скарг та дані анамнезу [7]. Для детального аналізу копінг-стратегій подолання стресу була використана методика Е. Хеймса «Діагностика копінг-механізмів» [8].

Ця методика дозволяє вивчити характеристики копінг поведінки осіб, що зазнають стрес, виявити неадаптивні їх форми для подальшого проведенням корекційних заходів та складання програм психопрофілактики.

Обробка статистичних даних проводилась за допомогою програмного продукту STATISTICA v.6.1 (StatSoftInc., серійний номер AGAR909E415822FA).

Результати та їх обговорення

За результатами проведеної роботи було встановлено, що найчастішими скаргами у групі 1 виступали психічна стомлюваність (65,5%), внутрішня напруга (52,7%) та тривога (43,6%), у групі 2 – фізична стомлюваність (90,9%), слабкість (88,6%) та психічна стомлюваність (84,1%), у той час, як провідним симптомом у групі 1 була тривога, а у групі 2 – астенія.

Згідно МКХ-10 психічний стан здобувачів досліджуваних груп був представлений наступними варіантами: без психічних розладів («психічна норма»); Z73.2 або «Недостатність відпочинку та розслаблення», як умовна норма; і R53 або «Недомагання та втома», як пограничні стани та F43.22 і F43.23 – розлади адаптації. Частота виявлення вищезазначених варіантів психічного стану досліджуваних груп представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

Психічний стан студентів досліджуваних груп

Групи досліджуваних	*Психічні стани, n(%)				
	«Психічна норма»	Z73.2	R53	F43.22	F43.23
Група 1	26 (24%)	40 (36%)	17 (15%)	14 (13%)	13 (12%)
Група 2	1 (2%)	12 (27%)	13 (30%)	13 (30%)	5 (11%)

Примітка: *Z73.2 – «Недостатність відпочинку та розслаблення», R53 – «Недомагання та втома», F43.22 – «Розлади адаптації, змішана тривожно-депресивна реакція», F43.23 – «Розлади адаптації з переважанням порушень інших емоцій»

У досліджуваних групи 1 переважно зустрічались такі психічні стани, як R53 (15%) та F43.22 (30%). Підрахунок усіх випадків F43 показало, що у досліджуваних групи 2 (41%) у 1,6 рази частіше та статистично достовірно вище ($\chi^2=4,07$ при $p=0,04$) спостерігались розлади адаптації на відміну від досліджуваних групи 1 (25%). Тобто, у досліджуваних групи 1 переважали стани умовної норми, водночас як у досліджуваних групи 2 – розлади адаптації, що говорить про необхідність проведення профілактичних і корекційних заходів у групі ризику починаючи з перших етапів навчання.

З метою виявлення дезадаптивних варіантів копінг-поведінки була досліджена методика Е. Хеймса «Діагностика копінг-механізмів», таблиці 2.

Таблиця 2

Варіанти копінг стратегій досліджуваних групи 1 та 2

Варіанти копінг-стратегії	Група 1			Група 2			Відмінності між групами за χ^2 Пірсона (p)		
	КК	ЕК	ПК	КК	ЕК	ПК	КК	ЕК	ПК
Адаптивні	46 (42%)	55 (50%)	39 (35%)	13 (29%)	14 (32%)	9 (20%)	2,00 (0,16)	4,20 (0,04)	3,30 (0,07)
Неадаптивні	38 (34,5%)	28 (25%)	24 (22%)	21 (48%)	20 (45%)	14 (32%)	2,31 (0,13)	5,86 (0,02)	1,69 (0,19)
Відносно адаптивні	26 (23,5%)	27 (25%)	47 (43%)	10 (23%)	10 (23%)	21 (48%)	0,02 (0,91)	0,06 (0,81)	0,32 (0,57)

За результатами проведеної роботи було встановлено, що для досліджених групи 1 когнітивний копінг-механізм більшою мірою був представлений адаптивними варіантами, емоційний – адаптивним варіантами та поведінковий – відносно-адаптивними варіантами.

У досліджуваних групи 2 серед когнітивного копінгу переважав неадаптивний варіант, серед емоційного – неадаптаційний варіант та серед поведінкового – відносно адаптивний варіант.

Однак, порівняльний аналіз між групами показав достовірно вищі показники за адаптивним варіантом у досліджуваних групи 1 та неадаптивним у досліджуваних групи 2 лише за емоційнимкопінг-механізмом. Це частково пояснює наявність високої частоти виявлення розладів адаптації у досліджуваних групи 2.

Надалі нами були проведений аналіз варіантів копінг-механізмів у досліджуваних групи 1 та 2 в залежності від психічних станів. Це наочно демонструє таблиця 3.

Таблиця 3

Варіанти копінг-стратегій та копінг-механізмів в залежності від психічного стану у досліджуваних групи 1 та 2

Копінг-	Варіанти копінг-стратегій	Група 1(n=110)			Група 2(n=44)			Відмінності між групами за X ² Пірсона з поправкою Йейтса (p)		
	Нозологічні таксони	АД	НАД	ВАД	АД	НАД	ВАД			
Когнітивний	N	19 (73%)	4 (15%)	3 (12%)	1 (100%)	-	-	0,31 (0,58)	1,02 (0,31)	1,59 (0,21)
	Z73.2	22 (55%)	6 (15%)	12 (30%)	7 (58%)	3 (25%)	2 (17%)	0,02 (0,90)	0,14 (0,71)	0,29 (0,59)
	R53	3 (18%)	8 (47%)	6 (35%)	2 (15%)	8 (62%)	3 (23%)	0,11 (0,74)	0,18 (0,68)	0,10 (0,75)
	F43	2 (7%)	20 (74%)	5 (19%)	3 (17%)	10 (55%)	5 (28%)	0,23 (0,63)	0,94 (0,33)	0,22 (0,64)
	Сума	46 (42%)	38 (34,5%)	26 (23,5%)	13 (29%)	21 (48%)	10 (23%)	*2,00 (0,16)	*2,31 (0,13)	*0,02 (0,91)
Емоційний	N	23 (88%)	1 (4%)	2 (8%)	1 (100%)	-	-	1,59 (0,21)	0,04 (0,82)	2,74 (0,10)
	Z73.2	28 (70%)	3 (7,5%)	9 (22,5%)	10 (84%)	1 (8%)	1 (8%)	0,29 (0,59)	0,27 (0,60)	0,46 (0,50)
	R53	2 (12%)	8 (47%)	7 (41%)	2 (15%)	7 (54%)	4 (31%)	0,06 (0,80)	2,05 (0,15)	0,04 (0,84)
	F43	2 (8%)	16 (59%)	9 (33%)	1 (5,5%)	12 (67%)	5 (27,5%)	0,13 (0,72)	0,35 (0,85)	0,04 (0,95)
	Сума	55 (50%)	28 (25%)	27 (25%)	14 (32%)	20 (45%)	10 (23%)	*4,20 (0,04)	*5,86 (0,02)	*0,06 (0,81)
Поведінковий	N	14 (54%)	1 (4%)	11 (42%)	-	-	1 (100%)	0,001 (0,97)	0,04 (0,82)	0,01 (0,91)
	Z73.2	20 (50%)	3 (7,5%)	17 (42,5%)	6 (50%)	1 (8%)	5 (42%)	0,11 (0,74)	0,27 (0,60)	0,08 (0,78)
	R53	2 (12%)	6 (35%)	9 (53%)	2 (15%)	3 (23%)	8 (62%)	0,06 (0,80)	0,10 (0,75)	0,01 (0,92)
	F43	3 (11%)	14 (52%)	10 (37%)	1 (5,5%)	10 (55,5%)	7 (39%)	0,01 (0,92)	0,004 (0,95)	0,04 (0,85)
	Сума	39 (35%)	24 (22%)	47 (43%)	9 (20%)	14 (32%)	21 (48%)	*3,30 (0,07)	*1,69 (0,19)	*0,32 (0,57)

Примітка. *Розрахунок проводився за критерієм X² Пірсона з поправкою Йейтса(p).

Перш за все було проаналізовано найбільшу частоту виявлення когнітивного копінг-механізму. Так, у досліджуваних групи 1 стан без психічних розладів «психічна норма» та умовна норма (Z73.2) більшою мірою були представлені адаптивними варіантами копінг-стратегії, у той час як R53 та F43 – неадаптивними варіантами. У досліджуваних групи 2, як і у досліджуваних групи 1 у випадку психічної норми та Z73.2 переважали адаптивні варіанти, а серед таких психічних станів, як R53 та F43 – неадаптивні варіанти копінг-стратегії.

Далі було проаналізовано емоційний копінг-механізм. Встановлено, що у досліджуваних групи 1 у випадку норми та Z73.2 з більшою частотою зустрічались адаптивні варіанти копінгів, у той час як серед R53 та F43 – неадаптивні варіанти. У досліджуваних групи 2 аналогічно досліджуваним групи 1 провідними варіантами копінг-стратегій виступали адаптивні варіанти (стан без психічних розладів та Z73.2) та неадаптивні (R53 та F43).

Останнім етапом даної роботи був аналіз поведінкових копінг-механізмів. У досліджуваних групи 1 серед такого психічного стану, як Z73.2, з більшою частотою зустрічались адаптивні варіанти, у той час як серед «психічної норми» та R53 – відносно адаптивні варіанти копінг-стратегій. Це суттєво відрізняло останнього від даних, що були отримані у наслідок дослідження когнітивного та емоційного копінг-механізмів. Аналіз F43 (група 1) показав переважання неадаптивних варіантів копінг-стратегій. У досліджуваних групи 2, аналогічно досліджуваним групи 1, серед поведінкового компоненту переважали у випадку «психічної норми» та Z73.2 – адаптивні варіанти, у випадку R53 – відносно адаптивні та F43 – неадаптивні.

Слід також зазначити, що порівняльний аналіз усіх варіантів копінг-стратегій за встановленими психічними станами між досліджуваними групами не показав достовірної різниці ні за одним із пунктів.

Отже, підсумовуючи отримані дані можна сказати, що у досліджуваних групи 1 та 2 переважна більшість усіх копінг-механізмів була представлена у вигляді адаптивних варіантів (норма та Z73.2) та неадаптивних варіантів копінг-стратегій (R53 та F43). Тобто, досліджувані обох груп з такими психічними станами, як R53 та F43 потребували проведення профілактичних та корекційних заходів, направлених на зміну неадаптивних варіантів копінг-поведінки, у той час, як досліджувані без психічних розладів та Z73.2 – лише психопрофілактичних.

Слід також зазначити, що невеликий відсоток осіб без психічних розладів та Z73.2 у обох групах мали як неадаптивні так і відносно адаптивні варіанти копінг-стратегій, однак клінічного прояву дезадаптивного процесу у них виявлено не було. Це наводить на думку про наявність у таких осіб сприятливого варіанта «профіля акцентуацій особистості». Тому таким особам, були проведені лише роз'яснювальні бесіди стосовно їх стану без проведення психотерапевтичних заходів.

Обговорюючи отримані результати слід проаналізувати причини, що призвели до виникнення високої частоти випадків розладів адаптації у досліджуваних групи 2. Наявність неадаптивних варіантів копінг-стратегій само по собі не є чинником, що призводить до виникнення розладів адаптації, вони виступають лише підґрунтям для їх формування. Згідно даних, отриманих нами у разі проведення методики Леонгарда-Шмишека «Акцентуації характеру та темпераменту особистості» ні за одним із 10 типів акцентуацій не було знайдено достовірно вищої різниці між групами 1 та 2 [9]. Тобто обидві вибірки були статистично однорідними і з цієї точки зору не можна пояснити більш високу частоту виникнення розладів адаптації у досліджуваних групи 2. Виходячи з цього причинами виникнення психопатологічних порушень є вплив зовнішніх факторів, що при наявності неадекватних варіантів копінг-стратегій призвело до виникнення психопатологічних порушень. Для досліджуваних групи 1 таким провідним фактором, на нашу думку, виступав соціокультуральний шок, у той час як у досліджуваних групи 2 – педагогічне перенавантаження. Так, досліджувані групи 1 (підготовча група) мали поступовий дозований рівень педагогічного навантаження, вони вивчали лише мову приймаючої країни та їх навчання проходило у комфортних умовах (одним педагогом біля місця їх проживання). Це полегшувало прояви соціокультурального шоку. Досліджувані групи 2 навпаки мали значну педагогічну завантаженість у зв'язку з вивченням нових

досить складних предметів, при цьому мова навчання значно відрізнялась від їх рідної, що призвело до зменшення кількості часу на відпочинок та сон. У сукупності з неадаптивними варіантами копінг-поведінки це призвело до виникнення психопатологічних порушень. Отже, отримані нами дані наголошують на необхідності розробки і впровадження заходів корекції ранньої діагностики та профілактики розладів адаптації у іноземних здобувачів вищої медичної освіти на різних етапах навчання.

Висновки:

1. За результатами клініко-психопатологічного дослідження була виявлена тенденцію до поступового поглиблення дезадаптивного стану при переході на наступний етап навчання.

2. Встановлено, що у досліджених групи 1 когнітивний копінг-механізм більшою мірою був представлений адаптивними варіантами, емоційний – адаптивними варіантами та поведінковий – відносно-адаптивними варіантами. У досліджуваних групи 2 серед когнітивного копіngu переважав неадаптивний варіант, серед емоційного – неадаптаційний варіант та серед поведінкового – відносно адаптивний варіант.

3. Аналіз нозологічних таксонів досліджуваних обох груп показав, що серед «психічної норми» та Z73.2 переважна більшість усіх копінг-механізмів була представлена адаптивними варіантами, R53 та F43 – неадаптивними варіантами копінг-стратегій.

4. Досліджувані обох груп з такими психічними станами, як R53 та F43 потребували проведення профілактичних та корекційних заходів, направлених на зміну неадаптивних варіантів копінг-поведінки, у той час, як досліджувані без психічних розладів та Z73.2 - лише психопрофілактичних.

5. Отримані нами дані наголошують на необхідності розробки і впровадження заходів корекції ранньої діагностики та профілактики розладів адаптації у іноземних здобувачів вищої медичної освіти на різних етапах навчання.

Література / References:

1. Yu Q. Far apart yet close by: Social media and acculturation among international students in the UK/ Qionglei Yu, Pantea Foroudi, Suraksha Gupta // *Technological forecasting and social change*. – 2019. – Vol. 145. – P. 493–502. – Mode of access: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.09.026>

2. Yılmaz K. The effects of educational service quality and socio-cultural adaptation difficulties on international students' higher education satisfaction/ Kasım Yılmaz, Volkan Temizkan // *SAGE open*. – 2022. – Vol. 12, no. 1. – P. 215824402210783. – Mode of access: <https://doi.org/10.1177/21582440221078316>

3. Pang H. Promoting or prohibiting: understanding the influence of social media on international students' acculturation process, coping strategies, and psychological consequences/ Hua Pang, Jingying Wang // *Telematics and informatics*. – 2020. – Vol. 54. – P. 101454. – Mode of access: <https://doi.org/10.1016/j.tele.2020.101454>

4. Єфімова Т. Ю. Психологічні особливості розвитку духовних копінг-стратегій у студентів: Магістерська робота/ Єфімова Т. Ю. – Харків, 2022. – 57 с. – Доступно на: <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/9940> [Yefimova T. Yu. *Psychological features of the development of spiritual coping strategies in students: Master's thesis*/ Yefimova T. Yu. – Kharkiv, 2022. – 57 p. – Available at: <https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/9940>]

5. Цихоня С. Використання копінг-стратегій в процесі адаптації студентів-першокурсників / Світлана Цихоня, Наталія Леонідівна Шеленкова // *Психологічний журнал*. – 2019. – № 2. – Доступно на: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/182644> [Tsykhonya S. *The use of coping strategies in the process of adaptation of first-year students* / Svitlana Tsykhonya, Nataliya Leonidivna Shelenkova // *Psychological journal*. – 2019. – No. 2. – Available at: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/182644>]

6. Скляр С. С. Стресостійкість студентів як складник успішності навчання у зво : кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності Психологія / Скляр С. С., Бужинська С. М., Даніліч-Скакун А. А. – Харків, 2020. – 151 с. [S. S. Sklyar. *Stress resistance of students as a component of the success of studies in vocational schools: qualifying work for obtaining the second (master's) level of higher*

education in the specialty Psychology / S. S. Sklyar, S. M. Buzhynska, A. A. Danilich-Skakun - Kharkiv, 2020. – 151 p.]

7. Clinical validity and intrarater and test-retest reliability of the Structured Clinical Interview for DSM5 – Clinician Version (SCID-5-CV)/ Flávia L. Osório [et al.] // *Psychiatry and clinical neurosciences*. – 2019. – Vol. 73, no. 12. – P. 754–760. – Mode of access: <https://doi.org/10.1111/pcn.12931>

8. Heim E. Defense mechanisms and coping behavior in terminal illness: an overview/ Edgar Heim, Alex Moser, Rolf Adler // *Psychotherapy and psychosomatics*. – 1978. – Vol. 30, no. 1. – P. 1–17. – Mode of access: <https://www.jstor.org/stable/45114890>.

9. Подольська Л. В. Особливості особистості іноземних здобувачів вищої медичної освіти на різних етапах навчання та їх вплив на формування розладів адаптації / Л. В. Подольська, Л. М. Юр'єва // *Діагностика та лікування неврологічних, психічних та наркологічних розладів*. – 2023. – Т. 31, № 1. – С. 92–96. – Доступно на: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-13>. [L. V. Podolska *Personality features of foreign students of higher medical education at different stages of education and their influence on the formation of adaptation disorders / L. V. Podolska, L. M. Yuryeva // Diagnostics and treatment of neurological, mental and narcological disorders*. – 2023. – Vol. 31, No. 1. – P. 92–96. – Available at: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-13>.]

Робота надійшла в редакцію 20.04.2023 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 340.6: 614.23/.25: 616-036.8

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8171283>

А. О. Плетенецька

АНАЛІЗ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЗА ФАКТОМ НЕНАЛЕЖНОГО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Author's Information

ORCID ID: 0000-0002-7029-3377

Scopus ID: 57257296700

Researcher ID: AAZ-9198-2021

Summary. Pletenetska A. O. **ANALYSIS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY.** - *Department of Forensic Medicine and Medical Law of O.O. Bogomoletst National Medical University; e-mail: fantasyalinka@gmail.com* Traumatic brain injury is one of the most frequent types of traumas, is difficult to diagnose and often occurs in forensic medical practice. In order to improve the quality of forensic medical examinations of traumatic brain injury, including in cases of "medical cases", such examinations should be analyzed to identify difficulties and peculiarities in their conduct. It was found that the percentage of changed "Expert Opinions" over 10 years increased from 28.57±4.63% in 2012 to 40±4.63% in 2021. Neurosurgeons and anesthesiologists accounted for 14% and 10%, respectively, among all specialties, in respect of which examinations were conducted to determine the quality of medical care in the case of traumatic brain injury.