

Психология и Психотехника

Правильная ссылка на статью:

Аббасалиева С.Э., Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Чихачев И.В. Эмоциональные компоненты психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации // Психология и Психотехника. 2025. № 3. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.3.75524 EDN: QKFEPU URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=75524

Эмоциональные компоненты психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации

Аббасалиева Севиндж Эльбрус кызы

ORCID: 0009-0007-7248-9414

аспирант; лаборатория стереотаксических методов; Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМН РАН)

197022, г. Санкт-Петербург, ул. академика Павлова, дом 9, Российская Федерация

✉ sevulya.abbasova.27@gmail.com



Резникова Татьяна Николаевна

ORCID: 0000-0003-1923-6112

доктор медицинских наук

профессор; ведущий научный сотрудник; лаборатория стереотаксических методов; Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМН РАН)

197022, г. Санкт-Петербург, ул. академика Павлова, дом 9, Российская Федерация

✉ tnreznikova@rambler.ru



Селиверстова Наталья Алексеевна

ORCID: 0000-0002-9333-0476

доктор психологических наук

старший научный сотрудник; Лаборатория стереотаксических методов; Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМН РАН)

197022, г. Санкт-Петербург, ул. академика Павлова, дом 9, Российская Федерация

✉ selivnat@mail.ru



Чихачев Игорь Владимирович

ORCID: 0000-0002-2816-8708

аспирант; лаборатория стереотаксических методов; Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМН РАН)

197022, г. Санкт-Петербург, ул. академика Павлова, дом 9, Российская Федерация

✉ igor.chikachev@gmail.com



[Статья из рубрики "Социальные страсти"](#)

DOI:

10.7256/2454-0722.2025.3.75524

EDN:

QKFEPU

Дата направления статьи в редакцию:

14-08-2025

Дата публикации:

22-08-2025

Аннотация: Предметом исследования является эмоциональное состояние молодежи с диагнозом «нарушение адаптации» в контексте психологического здоровья. Автор подробно рассматривает такие аспекты темы, как значимость эмоций в общей системе благополучия личности, включающей физическое, психическое, социальное и духовное здоровье. Особое внимание уделяется проявлениям тревожности, субдепрессивного настроения, страха, а также агрессивным и саморазрушающим эмоциональным реакциям, включая чувство вины и обидчивость. Отмечается, что подобные эмоциональные дисфункции существенно влияют на качество жизни молодых людей, вызывая снижение жизненной активности, ухудшение психического состояния и общего самочувствия. Кроме того, подчеркивается роль как внутренних факторов (неуверенность, заниженная самооценка), так и внешних (социальная нестабильность, информационная перегрузка) в формировании эмоционального напряжения. Акцент сделан на дефиците адаптационных ресурсов и недостаточной сформированности эффективных стратегий эмоционального регулирования у данной категории молодежи. Психодиагностическое обследование проводилось с использованием опросников для оценки тревожности, депрессии и показателей качества жизни. Применялись валидизированные методики: шкала Зунга, шкала тревожности Тейлора и опросник Басса-Дарки. Это позволило комплексно проанализировать эмоциональные проявления и выявить ключевые нарушения в эмоциональной и личностной сферах у молодежи с нарушением адаптации. Основными выводами проведенного исследования явилось установление связи между нарушением адаптации и выраженными эмоциональными расстройствами у молодежи, включая высокий уровень тревожности, субдепрессию, страх и агрессию, а также значительное снижение показателей качества жизни. Выявлена зависимость эмоционального напряжения от сочетания внутренних и внешних факторов, а также недостаточности механизмов психологической адаптации. Установлено, что наиболее характерны комбинированные варианты эмоциональных отклонений, которые приводят к значительному снижению качества жизни и общего уровня психологического благополучия. Новизна исследования заключается в комплексном подходе к изучению эмоционального состояния молодежи с учетом как индивидуально-личностных особенностей, так и социального контекста, в котором формируются дезадаптивные реакции. Особым вкладом автора в исследование темы является акцент на необходимости индивидуализации психотерапевтических программ и развитии эмоциональной устойчивости как важнейших направлений психологической помощи молодежи, находящейся в состоянии эмоционального и адаптационного дистресса.

Ключевые слова:

психологическое здоровье, эмоциональные компоненты, нарушение адаптации, молодые лица, страх, агрессивная реакция, дистресс, психотерапевтические программы, эмоциональное благополучие, психическое здоровье

Введение

Современное представление о здоровье выходит за рамки исключительно медицинской науки. В последние годы исследования здоровья активно интегрируют данные из таких областей, как психология, социология, экология и даже нейронауки, что способствует более глубокому пониманию взаимосвязи физических, психических и социальных аспектов жизни человека [1]. Особое внимание уделяется изучению качества жизни и способности индивида удовлетворять свои потребности, а также жизни в гармонии с окружающей средой и собственной системой ценностей. Здоровье, будучи целостным и одновременно динамичным состоянием, включает физические, психические, социальные и духовные аспекты, каждый из которых является неотъемлемым элементом общего благополучия [2]. Психологическое здоровье, в свою очередь, является ключевым условием полноценной жизни и успешного развития человека [3]. Важную роль для психологического здоровья человека играют эмоции, на которых развивается психологическая и практическая деятельность человека [4]. Современные исследования подчеркивают системный характер эмоциональной деятельности и её связь с адаптационными процессами у студентов [5]. В своей монографии авторы рассматривают динамическую теорию эмоций и методы диагностики эмоционального состояния и стрессоустойчивости, опираясь на Теорию функциональных систем П. К. Анохина, что служит важной основой для понимания механизмов адаптации и эмоционального здоровья молодёжи. Эмоции играют ключевую роль в вопросах адаптации и формировании отношений, как явных, так и скрытых, влияя на восприятие внешнего мира и собственной личности [6]. Одним из проявлений психологического здоровья является состояние эмоционального благополучия, которое представляет собой благоприятный баланс между положительными и отрицательными эмоциями, что дает возможность обеспечения позитивного функционирования личности [7].

Нарушение баланса эмоций, особенно длительное, может приводить к развитию нарушений адаптации. Последнему часто способствуют социальные и экологические факторы, такие как отсутствие поддержки со стороны окружения, информационный шум и другие аспекты, сопровождающие жизнь современного человека. Само заболевание (нарушение адаптации) классифицируется в зависимости от преобладающих симптомов и временного фактора [8]. С медицинской стороны нарушения адаптации включают легкие депрессивные симптомы, симптомы тревоги, девиации в поведении и смешанное нарушение эмоции. Симптомы не могут длиться дольше шести месяцев, после прекращения действия стрессов или его последствий. При сохранении симптомов дольше шести месяцев – состояние нарушения адаптации следует рассматривать как хроническое [9].

Подтверждением важности работы с эмоциональной сферой при подобных состояниях являются результаты современных исследований. Так, в рандомизированном контролируемом исследовании, проведённом У. Ньярдвиком и соавт. [10], было

установлено, что терапия, направленная на развитие навыков эмоциональной регуляции у детей с поведенческими нарушениями, способствует значительному снижению деструктивного поведения и улучшению общего психологического функционирования. Это подчёркивает необходимость комплексного подхода к оценке и коррекции эмоционального благополучия, в том числе и у молодёжи с нарушениями адаптации. Дополнительно, в систематическом обзоре С.Ж. van Lissa [\[11\]](#), основанном на интеллектуальном анализе текстов, подчёркивается центральная роль эмоциональной регуляции в подростковом возрасте как ключевого механизма психоэмоциональной устойчивости в условиях стресса. Это подчёркивает необходимость комплексного подхода к оценке и коррекции эмоционального благополучия, в том числе и у молодёжи с нарушениями адаптации.

Современные исследования подтверждают, что эмоциональная регуляция у подростков является ключевым фактором их психологического благополучия и адаптации к стрессовым ситуациям. Систематический обзор Нааг и соавт. (2024) показал, что гибкость эмоциональной регуляции (emotion regulation flexibility) позволяет подросткам более эффективно справляться с разнообразными стрессорами, тогда как её дефицит связан с тревожностью, депрессивными симптомами и внутренними конфликтами [\[12\]](#). Анализ связи эмоциональной регуляции и субъективного благополучия выявил, что адаптивные стратегии, такие как когнитивная переоценка и принятие, повышают удовлетворённость жизнью и защищают подростков от тревоги и депрессии, что подчёркивает их значение как защитных факторов [\[13\]](#).

Подтверждением важности работы с эмоциональной сферой при подобных состояниях являются результаты современных исследований. Так, в рандомизированном контролируемом исследовании, проведённом Njardvik и соавт. [\[14\]](#), было установлено, что терапия, направленная на развитие навыков эмоциональной регуляции у детей с поведенческими нарушениями, способствует значительному снижению деструктивного поведения и улучшению общего психологического функционирования. Это подчёркивает необходимость комплексного подхода к оценке и коррекции эмоционального благополучия, в том числе и у молодёжи с нарушениями адаптации.

Мета-анализ Zhou и соавт. (2025) выявил, что нарушения эмоциональной регуляции связаны с дезорганизованным питанием у подростков и молодых взрослых, особенно у женщин, что указывает на необходимость включения тренингов эмоциональной регуляции в профилактику и терапию расстройств пищевого поведения [\[15\]](#). Современные технологии также находят применение в психологической практике. Так, VR-интервенция «Impact VR» показала высокую приемлемость и эффективность в улучшении навыков распознавания эмоций и просоциального поведения у подростков с conduct disorder и чертами безжалостности [\[16\]](#). Аналогично, семисессионный тренинг эмоциональной регуляции для подростков и родителей продемонстрировал высокую вовлечённость участников и родителей, что повышает эффективность программы и её клиническую применимость [\[17\]](#).

Современные методы диагностики эмоциональных дисфункций подтверждают это: исследование Ларссона и соавт. продемонстрировало, что сокращённая шкала DERS-16 является надёжным и клинически значимым инструментом для выявления трудностей регуляции эмоций у подростков, особенно в условиях психоэмоционального напряжения [\[18\]](#).

Таким образом, современные данные подтверждают значимость развития гибкости эмоциональной регуляции, внедрения адаптивных стратегий и использования инновационных интервенций, включая VR-технологии и совместные тренинги с родителями, для повышения психологического благополучия и коррекции поведенческих нарушений у подростков.

Целью настоящего исследования являлось изучение эмоциональных компонентов психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 120 человек в возрасте от 18 до 25 лет, которые были разделены на две группы: 1 группа (основная) – 60 больных с диагнозом «нарушение адаптации» (F43.2 по МКБ-10). Из них: 47 мужчин и 13 женщин. Диагноз устанавливался врачом-психиатром на основании клинического обследования и диагностического интервью. Была исследована 2 группа (контрольная), в которую входило 60 человек условно здоровых лиц, учащихся студентов университета и колледжа в возрасте от 18- до 25 лет, (32 мужчин, 28 женщин), которым было проведено полное психологическое обследование. Жалоб на состояние здоровья не предъявляли. В исследовании рассматривался депрессивный вариант F43.2, который проявляется клинической симптоматикой депрессии в рамках адаптационного расстройства.

Для оценки эмоциональных компонентов психологического здоровья проводилось психологическое исследование с применением методов, направленных на оценку эмоциональной и личностной сферы. Для изучения эмоционального состояния использовались следующие методики: Шкала самооценки депрессии Зунга (Zung Self-Rating Depression Scale) [\[19\]](#), личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (Taylor`s Manifest Anxiety Scale) по Немчину Т.А. Изучение разных видов агрессии осуществлялось с помощью опросника оценки уровня агрессивности Басса-Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA 10.0 на персональном компьютере. Для оценки значимости различий применяли t-критерий Стьюдента при нормальном распределении данных и непараметрический U-критерий Манна–Уитни при отклонении от нормальности, в соответствии с современными методологическими рекомендациями [\[20,21\]](#). Такой подход обеспечивал корректную оценку статистической значимости различий между выборками с возможным нарушением нормальности распределения. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения

Во время клинико-психологического обследования основная часть (70%) больных с нарушением адаптации были хорошо контактны, быстро включались в беседу и охотно отвечали на заданные вопросы. В 30% случаев больные затруднялись в ответах на вопросы, беседовали без желания, проявляли негативизм, с трудом выполняли данные им задания. По данным анамнестического исследования 60% группы больных с нарушением адаптации имели в прошлом перенесенные заболевания, такие как гипоксия, черепно-мозговые травмы, соматические расстройства, перенесенные заболевания, которые следует рассматривать как негативные факторы влияющие на адаптивные возможности личности. Психологический анамнез больных с нарушением адаптации включал в себя воспитание в неполноценной семье, частые конфликты с

окружающими, неблагополучные родители или родственники (нахождение в местах лишения свободы, наркомания, алкоголизм). Также больные отмечали за собой, нарушение поведения, которые проявлялись с раннего возраста.

Ответы больных включали в себя жалобы на нарушение сна (90%), нарушение аппетита (50%), трудности в общении (60%), нетерпеливость (70%), сниженный фон настроения (80%). В 80% случаев больные с нарушением адаптации отмечали жалобы на проблемы эмоционального характера (тревогу, беспокойство, раздражительность.). Вместе с тем, полноценно объяснить и оценить, что такое психологическое здоровье больным с нарушением адаптации было достаточно сложно. В связи с этим, представляло значимый интерес рассмотреть эмоциональные компоненты психологического здоровья у этих больных.

Таблица 1 – Усредненные показатели эмоциональных процессов в группе лиц с нарушением адаптации (n=60)

Методы	Показатели	M (SD)*	Норма
Шкала самооценки депрессии Зунга (Zung Self-Rating Depression Scale)	Депрессия	49,75±11,35	50
Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (Taylor`s Manifest Anxiety Scale)	Суммарная тревога	33,47 ± 9,56	5 - 15
ИСАС	Суммарный страх	137,20 ± 45,02	77.9 ± 4.7

Примечание * M (SD) – среднее значение и стандартное отклонение

Исследование эмоционального состояния больных с нарушением адаптации выявило высокий уровень суммарной тревоги по личностной шкале проявлений тревоги Дж. Тейлор (ТМАС) (табл.1). Уровень тревоги значительно превышал норму, что позволило предположить выраженную напряженность у большинства обследуемых. Такой высокий уровень тревоги мог быть вызван не только текущими стрессовыми событиями, но и повышенной чувствительностью к неопределённости, завышенными ожиданиями от будущего и невозможностью адаптироваться к новым условиям.

Это также может свидетельствовать о том, что молодые люди находятся в состоянии постоянной внутренней настороженности, что может влиять на их поведение, снижать концентрацию, мотивацию и повышать утомляемость. Показатели суммарной тревоги находятся значительно выше нормы, что может быть связано со многими неразрешенными вопросами, а также с неопределенностью и неясностью за будущее (Табл.1).

По шкале самооценки депрессии Зунга, усредненные показатели депрессии у больных лиц с нарушением адаптации находились на верхней границе нормы, а в 52% выявлялся повышенный уровень. Наличие депрессии у молодых пациентов с нарушением адаптации может указывать на наличие скрытых депрессивных состояний, не достигающих клинически значимого уровня, но влияющих на общее эмоциональное самочувствие. Особенно уязвимыми могут быть лица, которые ощущают потерю контроля, бессмысленность происходящего, эмоциональное выгорание на фоне неопределённости будущего.

По данным ИСАС было установлено, что у больных с нарушением адаптации суммарный страх значительно превышал нормативные значения. Возможно, это связано с тем, что начало взрослой жизни оказалось связано с неопределенностями будущего. Информационное окружение тоже способствует высокому страху, постоянный доступ к новостям и социальным сетям, которые часто фокусируются на негативе. Молодые лица также могут не иметь достаточного опыта для того, чтобы эффективно справляться с новыми стрессовыми ситуациями.

У пациентов с нарушением адаптации источниками такого страха могут быть как внутренние (неуверенность в себе, страх не справиться с взрослыми обязанностями), так и внешние факторы — экономическая нестабильность, глобальные кризисы, конфликты, перегрузка негативной информацией, полученной из социальных сетей.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что больные с нарушением адаптации находятся в состоянии выраженного психоэмоционального напряжения, которое характеризуется субдепрессивным состоянием, высокой тревогой и страхом. Такого рода эмоциональное напряжение может существенно усложнять и нарушать процессы адаптации к новым социальным ролям и обязанностям, которые встают перед молодыми людьми на этом жизненном этапе: затруднять обучение, профессиональную реализацию, вносить разлад в систему отношений молодых лиц и негативно сказываться на самооценке.

Изучение уровня депрессии по шкале Зунга было проведено на обеих подгруппах. В группе лиц с нарушением адаптации депрессии (по шкале самооценки депрессии Зунга) была выявлена у 52% исследуемых (Рис.1); в группе здоровых процент лиц с депрессией равнялся 13% (Рис.2).

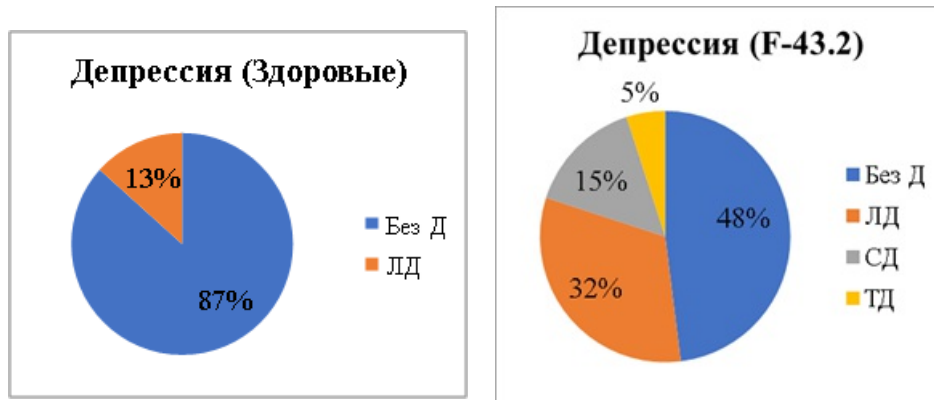


Рис.1 – Показатели депрессии в группе лиц с F-43.2 **Рис. 2** – Показатели депрессии в группе здоровых

В группе лиц с нарушением адаптации депрессия была представлена в легкой (32%), средней (15%) и тяжелой (5%) форме, в то время как в группе здоровых лиц депрессия в тяжелой форме отсутствовала.

По результатам исследования депрессии в обеих подгруппах можно заключить, что в группе лиц с нарушениями адаптации депрессивные проявления отмечает более половины испытуемых, в то время как в группе здоровых лиц таких испытуемых - 13%, а выраженность депрессии характеризуется как легкая (депрессивное состояние, ситуативная депрессия).

Изучение агрессии по опроснику уровня агрессивности Басса – Дарки показало, что

такие показатели, как «косвенная агрессия», «негативизм», «обида», «вербальная агрессия» и «чувство вины» превышали нормативные значения, что подтверждалось фактами психологического анамнеза: девиантное поведение, зависть к окружающим, выражение негативных чувств, недоверия. Физическая агрессия, раздражительность, подозрительность, общая агрессивность, враждебность находились в пределах нормы (Табл.2).

Таблица 2 – Усредненные показатели агрессии по данным Басса – Дарки у больных с нарушением адаптации

Показатели агрессии	М (SD)	Норма
Физическая агрессия	5,74 ± 1,54	4-6
Косвенная агрессия	5,57 ± 1,82	4-5
Раздражение	5,87 ± 1,29	4-6
Негативизм	3,93 ± 0,70	2-3
Обида	5,23 ± 1,68	4-5
Подозрительность	5,49 ± 1,23	4-6
Вербальная агрессия	7,36 ± 2,61	4-6
Чувство вины	6,49 ± 1,49	4-5
Общая агрессивность	16,36 ± 5,95	12-17
Враждебность	10,02 ± 3,22	8-11

У молодых больных с нарушением адаптации выявлялись повышенные показатели разных видов агрессии. Наиболее характерными были повышенная вербальная агрессия и чувство вины, что отражает склонность к злости, обидчивости. Исследования показали, что решающим фактором в совершении агрессивных действий у молодых лиц является сочетание неблагоприятных внутренних и внешних факторов.

Кроме того, отягощенная наследственность, органическая неполноценность центральной нервной системы, неблагоприятные микросоциальные условия, внутрисемейные конфликты могут являться основными причинами, приводящими к формированию и реализации агрессивных действий у молодых. Молодые люди нуждаются в коррекции агрессивности, поскольку она искажает их представление о реальности, заставляя видеть в окружающем мире только враждебность и пренебрежение к себе.

В таблице 3 представлены усредненные и медианные значения показателей качества жизни, связанного со здоровьем, по данным опросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form) у больных с нарушением адаптации.

Таблица 3 – Усредненные показатели качества жизни, связанного со здоровьем, по данным опросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form) у больных с нарушением адаптации

Показатели качества жизни	М (SD)
PF	64,67 ± 19,47
RF	48,9 ± 18,14
BP	53,82 ± 12,88
GH	43,88 ± 13,84
VT	44,38 ± 14,31
SF	53 ± 15,8
RE	45,73 ± 10,7
МН	46,03 ± 12,65

Примечание PF – физическое функционирование, RF – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, BP – интенсивность боли, GH – общее состояние здоровья, VT – жизненная активность, SF – социальное функционирование, RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, MH – психическое здоровье

Для оценки полученных результатов использовались популяционные показатели качества жизни, связанного со здоровьем, полученные в ходе многоцентрового исследования «Мираж» на контингенте молодых людей и девушек в возрасте 18-24 года [22]. Сравнение медианных значений исследуемых групп с данными популяционного исследования проводилось посредством стандартизации полученных данных, и с использованием одновыборочного критерия Уилкоксона. Стандартизация полученных данных проводилась по формуле:

$$Z \text{ знач.} = (\text{знач. шкалы} - \text{среднее знач. шкалы}) / \text{станд. отклон. шкалы}$$

$$Z \text{ станд.} = 50 + Z \text{ знач.} * 10$$

Достоверные различия между группой молодых здоровых лиц и молодых лиц с расстройством адаптации отмечаются по показателям опросника MOS SF-36, отражающим физический компонент качества жизни, связанным со здоровьем (FF, RF, BP, GH, ФКЗ). Отличия в психическом компоненте отмечаются только по показателю SF (социальное функционирование). Во всех рассмотренных случаях, показатели качества жизни молодых здоровых лиц оказались достоверно выше, чем у больных с расстройством адаптации (Табл.4)

Табл. 4 – Достоверные различия по данным опросника MOS SF-36 между группой больных с расстройством адаптации и популяционными показателями

Показатели качества жизни	PF	RF	BP	GH	VT	SF	RE	MH
F 43.2 мужчины (N=32)	52,90	57,90	51,00	47,60	46,300	51,20	59,10	51,40
Популяция мужчины (N=151)	57,13	60,90	60,93	56,95	54,47	57,61	60,19	54,60
Z (станд. значение)	-4,988	-5,055	-9,766	-7,366	-6,127	-7,706	-9,517	-5,318
p-уровень значимости	*0,000	*0,000	*0,000	*0,000	*0,000	*0,000	*0,000	*0,000
F 43.2 женщины (N=28)	53,90	57,90	56,00	49,80	50,700	54,10	51,10	49,60
Популяция женщины (N=322)	57,13	55,00	54,83	55,40	52,20	52,27	52,24	50,59
Z (станд. значение)	-4,672	-1,927	-0,254	-2,192	-3,436	-2,884	-2,234	-0,697
p-уровень значимости	*0,000	0,054	0,8	*0,028	*0,001	*0,004	*0,026	0,486

Показатель ролевое функционирование обусловлено физическим состоянием ниже

нормы, что свидетельствует об ощущении влияния физического состояния на свою социальную и профессиональную жизнь. Одним из самых низких показателей оказалась жизненная активность, которая отражает наличие выраженной астении, утомляемости и сниженного уровня энергии.

С другой стороны, следует подчеркнуть, что в группе больных с нарушением адаптации показатели психического здоровья, общего физического и душевного благополучия достаточно низкие, что свидетельствует с одной стороны, на общее ухудшение физической активности и самоощущения, с другой – чётко отражает наличие глубокой психологической дисгармонии и наличие эмоционального истощения.

Полученные данные указывают на системный характер нарушений эмоциональных компонентов психологического здоровья у молодых лиц с расстройством адаптации. Высокие уровни тревоги, страха, агрессии и депрессии свидетельствуют о том, что процесс адаптации сопровождается значительными внутренними конфликтами и дефицитом ресурсов психологической устойчивости. Сочетание неблагоприятных биологических факторов (перенесённые заболевания, черепно-мозговые травмы, органическая неполноценность ЦНС) с социальными стрессорами (неблагополучная семья, конфликты, низкая социальная поддержка) создаёт условия для формирования устойчивых дезадаптивных моделей поведения. Сравнение с популяционными показателями подтверждает, что у этой категории лиц страдает и физическое, и психическое качество жизни, особенно в областях жизненной активности и социального функционирования. Полученные в нашем исследовании данные подтверждают важность психологической резильентности (устойчивости) как ключевого фактора, способствующего повышению качества жизни у молодых людей с нарушениями адаптации. Мы выявили, что у данной категории наблюдаются высокие уровни тревоги, страха и агрессии, что указывает на дефицит эмоциональной устойчивости. Эти результаты согласуются с зарубежными исследованиями, показывающими, что психологическая резильентность тесно связана с показателями качества жизни, а также может выступать как предиктор улучшения психоэмоционального состояния в стрессовых условиях [23]. Полученные в нашем исследовании результаты согласуются с современными представлениями о тесной взаимосвязи психоэмоционального состояния и качества жизни [24, 25]. Это подчёркивает необходимость комплексных коррекционных программ, направленных на восстановление эмоциональной устойчивости, развитие навыков стрессоустойчивости и укрепление социальных связей.

Таким образом, у пациентов с нарушением адаптации наблюдаются выраженное снижение субъективного уровня общего здоровья и жизненной активности, существенные нарушения в сфере психического и эмоционального благополучия. Наиболее проблемными областями являются общее душевное благополучие, жизненная активность и психическое здоровье, что указывает на выраженные эмоционально-личностные расстройства.

Проведенное исследование лиц с нарушением адаптации показало, что эмоциональные компоненты психологического здоровья были нарушены в виде наличия высокой тревоги, страха, агрессии. Вместе с тем, выявляются низкие показатели психического здоровья и общего благополучия. Низкие показатели по шкале психического здоровья и качества жизни указывают на необходимость психологической и, возможно, медикаментозной коррекции для лиц с нарушением адаптации.

Результаты работы показали, что у молодых людей с нарушением адаптации наблюдается тенденция к повышенному уровню эмоциональной напряженности и дефициту

эффективных механизмов эмоционального регулирования. Одним из важных выводов является необходимость комплексного подхода в психотерапевтической помощи, направленного на развитие эмоциональной устойчивости и улучшение адаптивных стратегий у данной категории людей. Важно продолжить исследование роли социальных и когнитивных факторов в процессе формирования эмоциональных реакций, что позволит более точно настраивать коррекционные программы для молодежи с нарушениями адаптации. Таким образом, для улучшения психоэмоционального здоровья молодых людей с нарушениями адаптации требуется создание индивидуальных программ, ориентированных на развитие эмоциональной компетентности и эффективных стратегий преодоления стресса.

Перспективы дальнейших исследований и практические рекомендации

Проведённое исследование позволяет глубже понять особенности психологического здоровья и его влияние на формирование личности в молодом возрасте при нарушении адаптивных возможностей. На основе полученных результатов могут разрабатываться теоретические модели, которые помогут анализировать взаимосвязи между эмоциями и другими компонентами психологического здоровья. Результаты исследования могут послужить основой для создания новых психологических методов и программ сопровождения, направленных на улучшение психологического благополучия молодых лиц. Практическая значимость работы заключается в возможности использования полученных данных для разработки программ и тренингов, направленных на развитие психологического здоровья и повышение стрессоустойчивости. Понимание особенностей психологического здоровья важно для внедрения профилактических мер, снижающих риск депрессий и тревожно-фобических расстройств. Полученные данные могут применяться психологами, психиатрами и психотерапевтами для более эффективной работы с пациентами, особенно в возрастной группе молодых людей. Кроме того, результаты исследования могут быть внедрены в образовательные учреждения для повышения уровня психологической грамотности студентов и учащихся, а также помочь родителям и педагогам лучше понять эмоционально-личностные особенности молодежи, способствуя более эффективному взаимодействию и поддержке. Таким образом, данное исследование имеет потенциал как для теоретического обогащения научного знания о психологическом здоровье, так и для практического применения в различных областях.

Выводы

1. Основными компонентами психологического здоровья являются эмоциональные и личностные.
2. Выявлено, что у молодых лиц с нарушением адаптации по данным исследования выявляется выраженное нарушение эмоционально – личностной сферы в виде высокой тревоги, страха и агрессии, напряженности психологических защитных механизмов.
3. Результаты психологического исследования сравнительной оценки эмоциональных компонентов психологического здоровья у больных с нарушением адаптации и здоровых лиц показали, что эмоциональные отклонения наблюдались как в группе с нарушением адаптации, так и в группе здоровых лиц.

Заключение

Проведённое исследование показало, что у молодых лиц с нарушением адаптации наблюдаются выраженные нарушения в эмоциональной сфере, проявляющиеся в виде повышенного уровня тревожности, страха, субдепрессивного фона настроения и

отдельных форм агрессии. Эти эмоциональные проявления сочетаются с достоверным снижением показателей психического здоровья и общего субъективного благополучия по данным шкал качества жизни.

Особое внимание заслуживает высокий уровень эмоционального напряжения и выраженный дефицит эффективных механизмов эмоционального саморегулирования у обследуемых лиц. Повышенные показатели агрессии, особенно вербальной, в сочетании с чувством вины и обидчивостью, указывают на внутреннюю конфликтность и сложности во взаимодействии с окружающей социальной средой. Выявленные отклонения подтверждаются как данными анамнеза, так и результатами валидизированных психодиагностических методик.

Анализ качества жизни по шкале SF-36 показал достоверное снижение жизненной активности, ролевого функционирования и общего психоэмоционального состояния по сравнению с нормативными популяционными значениями. Это свидетельствует о наличии устойчивых нарушений адаптационных процессов, снижающих уровень функционирования и социальной реализации личности.

Таким образом, полученные результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к психотерапевтической помощи молодежи с нарушением адаптации. Поддержка должна включать развитие эмоциональной устойчивости, обучение стратегиям преодоления стресса, а также, при необходимости, медикаментозную коррекцию. Особую значимость приобретает индивидуализированный подход, учитывающий как психологические, так и социальные и когнитивные особенности пациента. Дальнейшее изучение роли внешних и внутренних факторов в формировании эмоциональных нарушений позволит уточнить механизмы дезадаптации и повысить эффективность профилактических и коррекционных программ, направленных на улучшение психоэмоционального здоровья молодежи.

Библиография

1. Smith J., Brown K. The impact of health information system integration on healthcare delivery: An empirical study // *Journal of Health Informatics*. 2020. Vol. 14. P. 123-136.
2. Wüthrich-Grossenbacher U. The need to widen the concept of health and to include the spiritual dimension // *International Journal of Public Health*. 2024. Vol. 69. № 1606648. P. 1-4. DOI: 10.3389/ijph.2024.1606648. EDN: YDJXGE
3. Моргачева Ю. А. Феномен психологического здоровья / Ю.А. Моргачева – Текст: непосредственный // *Молодой ученый*. 2022. № 24 (419). С. 554-556. EDN: SWVWTU
4. Ильин Е. П., Понамарева М. С. Возрастно-полевая динамика базовых эмоций // *Ананьевские чтения: Тезисы научно-практической конференции*. СПб., 2010. С. 85-87.
5. Юматов Е. А., Кашина Ю. В., Чередник И. Л. (ред.) *Психофизиология эмоций, эмоционального стресса и адаптация студентов: Монография*. М.: Спутник+, 2024. 265 с.
6. Рейковский Я. *Психология личностного развития: современные подходы*. М.: Наука, 2022. 280 с.
7. Бефани А. А. *Психология эмоции и поведения: современные исследования*. М.: Речь, 2019. 300 с.
8. Бабин С. М., Бомов П. О., Васильев А., Зотова А. В. и др. *Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства*. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. 42 с. EDN: YKWPZN
9. Биссон Джи., Сахуджа Д. *Расстройства адаптации* // *Психиатрия*. 2013. № 7. С. 240-242.
10. Njardvik U., Smaradottir H., Öst L. G. The Effects of Emotion Regulation Treatment on

- Disruptive Behavior Problems in Children: A Randomized Controlled Trial // *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 2022. Vol. 50, № 7. P. 895-905. DOI: 10.1007/s10802-022-00903-7. EDN: SJTCAT
11. van Lissa C. J. Mapping phenomena relevant to adolescent emotion regulation: A text-mining systematic review // *Adolescence Research Review*. 2022. Т. 7, № 1. P. 127-139. DOI: 10.1007/s40894-021-00160-7. EDN: EZRYMY
12. Haag A. C., Bagrodia R., Bonanno G. A. Emotion Regulation Flexibility in Adolescents: A Systematic Review from Conceptualization to Methodology // *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2024. Vol. 27, № 3. P. 697-713. DOI: 10.1007/s10567-024-00483-6. EDN: GOGHLR
13. Martínez-Líbano J., Axel Kosch Serey, Barahona-Fuentes G. Emotional Regulation and Subjective Well-Being in Adolescents: A Systematic Review // *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2025. Vol. 8, № 1. P. 14-26. DOI: 10.56508/mhgcj.v8i1.240. EDN: DWOEBZ
14. Njardvik U., Smaradottir H., Öst L. G. The Effects of Emotion Regulation Treatment on Disruptive Behavior Problems in Children: A Randomized Controlled Trial // *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 2022. Vol. 50, № 7. P. 895-905. DOI: 10.1007/s10802-022-00903-7. EDN: SJTCAT
15. Zhou R., Zhang L., Liu Z., et al. Emotion Regulation Difficulties and Disordered Eating in Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis // *Journal of Eating Disorders*. 2025. Vol. 13. Article 25. DOI: 10.1186/s40337-025-01197-y. EDN: LAOKKW
16. Thomson N. D., Kevorkian S. S., Hazlett L., Perera R., Vrana S. A New Treatment Approach to Conduct Disorder and Callous-Unemotional Traits: An Assessment of the Acceptability, Appropriateness, and Feasibility of Impact VR // *Frontiers in Psychiatry*. 2025. Vol. 16. Article 1484938. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1484938
17. Holmqvist Larsson K., Zetterqvist M. An Emotion Regulation Skills Training for Adolescents and Parents: Perceptions and Acceptability of Methodological Aspects // *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Article 1448529. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1448529
18. Larsson K. H., Aspeqvist E., Falkenström F., Andersson G., Svedin C. G., Zetterqvist M. Assessing emotion regulation difficulties in adolescents: validation and clinical utility of the difficulties in emotion regulation scale, 16-item // *BMC Psychology*. 2025. Vol. 13, № 1. P. 237. DOI: 10.1186/s40359-025-02540-3. EDN: HXYFIP
19. Смулевич А. Д. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: Медицинское информационное агентство, 2003. № 44-46. С. 328-344.
20. Мюррей А. Эффективная работа в Microsoft Excel. М.: ДМК Пресс, 2021. 276 с.
21. Walkenbach J. Excel 2021 Bible. Hoboken, NJ: Wiley, 2021. 1120 p.
22. Амирджанова В. Н., Горячев Д. В., Коршунов Н. И., Ребров А. П., Сороцкая В. Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни "Мираж") // *Научно-практическая ревматология*. 2008. № 1. С. 26-32. EDN: PZMDWR 23.
23. Simón-Saiz M. J., Fuentes-Chacón R. M., Garrido-Abejar M., Serrano-Parra M. D., Larrañaga-Rubio E., Yubero-Jiménez S. Influence of resilience on health-related quality of life in adolescents // *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2018. Vol. 28, № 5. P. 283-291. DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.06.003.
24. Иванова Е. В., Шаповаленко И. В. Проблема психологического и эмоционального поведения детей и жизнестойкость их родителей в современных зарубежных исследованиях // *Современная зарубежная психология*. 2023. Т. 12. № 3. С. 52-63. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120305>. EDN: DQTSKA
25. Diener E., Oishi S., Lucas R. E. National accounts of subjective well-being // *American Psychologist*. 2015. Vol. 70, № 3. P. 234-242. DOI: 10.1037/a0038899.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом исследования в представленной статье являются эмоциональные компоненты психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации.

В качестве методологии предметной области исследования в данной статье были использованы дескриптивный метод, метод категоризации, метод анализа, метод сравнения, опросный метод, метод диагностического интервью, а также, как отмечается в статье, были применены методики: «шкала самооценки депрессии Зунга (Zung Self-Rating Depression Scale), личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (Taylor's Manifest Anxiety Scale) по Немчину Т.А.», «опросник оценки уровня агрессивности Басса-Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI)» и методы математической статистики и статистического анализа.

Актуальность статьи не вызывает сомнения, поскольку в настоящее время нарушение адаптации среди молодежи становится сравнительно распространенным явлением, а в некоторых случаях реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации у молодых людей уже становится диагнозом. Это отражается на качестве жизни молодых людей и выстраивании ими социальных отношений в различных сферах жизнедеятельности, что в комплексе оказывает существенное влияние на состояние психологического благополучия молодых лиц. С этих позиций изучение эмоциональных компонентов психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации представляет научный интерес в сообществе ученых и, безусловно, практический интерес в профессиональном сообществе.

Научная новизна представленной работы заключается в проведении по авторской методике исследования, направленного на изучение эмоциональных компонентов психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации. В авторском исследовании приняли участие 120 человек, возраст испытуемых составил от 18 до 25 лет, в том числе в основную группу лиц с диагнозом нарушения адаптации вошли 60 человек.

Статья написана языком научного стиля с применением в тексте исследования изложения различных позиций ученых к изучаемой проблеме и научной терминологии и дефиниций, характеризующих предмет исследования, а также демонстрацией полученных результатов исследования, их анализом и описанием.

Структура статьи, в целом выдержана с учетом основных требований, предъявляемых к написанию научных статей. В структуре данного исследования представлены такие элементы, как введение, материалы и методы, результаты и обсуждения, заключение и библиография.

Содержание статьи отражает ее структуру. В частности, особую ценность представляют выявленные и отмеченные в представленной статье тенденции, характеризующие особенности показателей качества жизни, связанного со здоровьем у больных с нарушением адаптации, что наглядно представлено в таблице 3 рукописи.

Библиография содержит 19 источников, включающих в себя отечественные и зарубежные периодические и непериодические издания.

В статье приводится анализ исследований ученых по вопросам психологического здоровья и его эмоциональных компонентов, в том числе их особенностей при таком заболевании, как нарушение адаптации. В статье содержится апелляция к различным научным трудам и источникам, посвященных этой тематике, которая входит в круг научных интересов исследователей, занимающихся указанной проблематикой.

В представленном исследовании содержатся краткие выводы, касающийся предметной области исследования, изложенные в заключении. В частности, отмечается, что молодые люди с нарушением адаптации отличаются рядом выраженных нарушений в эмоциональной сфере, в частности, в форме «повышенного уровня тревожности, страха, субдепрессивного фона настроения и отдельных форм агрессии», а также снижением маркеров психического здоровья и субъективного благополучия, которые были выявлены и описаны в ходе проведенного исследования.

Материалы данного исследования рассчитаны на широкий круг читательской аудитории, они могут быть интересны и использованы учеными в научных целях, педагогическими работниками в образовательном процессе, руководством и администрацией организаций по работе с молодежью, кураторами, медицинскими работниками, социологами, психологами, психотерапевтами, консультантами, аналитиками и экспертами.

В качестве недостатков данного исследования следует отметить, то, что кроме таблиц при изложении результатов исследования можно было бы использовать и рисунки для большей наглядности представленной в рукописи информации. При оформлении таблиц необходимо обратить внимание на требования действующего ГОСТа, оформить их единообразно и в соответствии с этими требованиями. В материалах исследования упоминается о разделении испытуемых на две группы, но описываются особенности только одной группы, «1 группа (основная) – 60 больных с диагнозом «нарушение адаптации» (F43.2 по МКБ-10)», а о второй группе нет никаких уточняющих упоминаний. Также хотелось бы обратить внимание на формулировку диагноза по МКБ-10, согласно электронному ресурсу «Международная классификация болезней 10-го пересмотра, <https://mkb-10.com/index.php?pid=4257>» указан класс F43.2 как «Расстройство приспособительных реакций». Кроме заключения по проведенному исследованию можно было бы сформулировать и самостоятельные выводы, конкретизировать их и изложить более подробно. Также хотелось бы обратить внимание на требования действующего ГОСТа применительно к оформлению библиографии и описанию указанных в ней источников. Кроме того, обнаружена некоторая неточность в названии источника, описанного в п. 18 библиографии. В рукописи указано (с опечаткой в слове «жизнестойкость») название источника «Иванова Е.В., Шаповаленко И.В. Проблема психологического и эмоционального поведения детей и жизне-стойкость своих родителей в современных зарубежных исследованиях [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 52-63», но при обращении к самому источнику было установлено, что название статьи сформулировано следующим образом: «Иванова Е.В., Шаповаленко И.В. Проблема психологического и эмоционального благополучия детей и жизнестойкости их родителей в современных зарубежных исследованиях». Указанные недостатки не снижают высокую степень научной значимости самого исследования, однако их необходимо оперативно устранить и внести соответствующие уточнения и корректировки в текст статьи. Рукопись рекомендуется отправить на доработку.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предмет исследования: эмоциональные компоненты психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации.

Методология исследования: В исследовании приняли участие 120 человек в возрасте от 18 до 25 лет, которые были разделены на две группы: 1 группа (основная) – 60 больных с диагнозом «нарушение адаптации» (F43.2 по МКБ-10). Из них: 47 мужчин и 13 женщин. Диагноз устанавливался врачом-психиатром на основании клинического обследования и диагностического интервью. Для оценки эмоциональных компонентов психологического здоровья проводилось психологическое исследование с применением методов, направленных на оценку эмоциональной и личностной сферы. Для изучения эмоционального состояния использовались следующие методики: Шкала самооценки депрессии Зунга (Zung Self-Rating Depression Scale), личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (Taylor`s Manifest Anxiety Scale) по Немчину Т.А. Изучение разных видов агрессии осуществлялось с помощью опросника оценки уровня агрессивности Басса-Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA 10.0 на персональном компьютере. Для оценки значимости различий применяли t-критерий Стьюдента при нормальном распределении данных и непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Актуальность: актуальность исследования обусловлена тем, что одним из проявлений психологического здоровья является состояние эмоционального благополучия, которое представляет собой благоприятный баланс между положительными и отрицательными эмоциями, что дает возможность обеспечения позитивного функционирования личности.

Научная новизна: Рецензируемая статья обладает научной новизной, поскольку авторами изучены пациенты с нарушением адаптации, которых наблюдаются выраженное снижение субъективного уровня общего здоровья и жизненной активности, существенные нарушения в сфере психического и эмоционального благополучия.

Стиль, структура, содержание: Представленная на рецензию статья носит научный характер. Соблюдение правил оформления: правила оформления текстовой и иллюстративной части работы соблюдены в основном.

Библиография: Необходимо провести анализ современной отечественной и зарубежной литературы в рецензируемых журналах за последние пять лет. Не во всех источниках есть doi. Убрать из источников EDN.

Апелляция к оппонентам: апелляция к оппонентам была отражена, к примеру, "в систематическом обзоре С.Ж. van Lissa, основанном на интеллектуальном анализе текстов, подчёркивается центральная роль эмоциональной регуляции в подростковом возрасте как ключевого механизма психоэмоциональной устойчивости в условиях стресса".

Выводы, интерес читательской аудитории: Интересным представляется вывод о том, что высокий уровень эмоционального напряжения и выраженный дефицит эффективных механизмов эмоционального саморегулирования у обследуемых лиц. Повышенные показатели агрессии, особенно вербальной, в сочетании с чувством вины и обидчивостью, указывают на внутреннюю конфликтность и сложности во взаимодействии с окружающей социальной средой.

Однако, необходимо добавить рубрику "Перспективы дальнейший исследований". Добавить практические рекомендации.

Результаты процедуры окончательного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

На рецензирование представлена статья «Эмоциональные компоненты психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации». Работа включает в себя вводный раздел, в котором описана актуальность и поставлена проблема исследования, а также определена его цель. Во вводном разделе представлен также теоретико-методологический анализ. В основном разделе представлены материалы и методы, результаты и обсуждение полученных результатов исследования. В заключении имеются обобщающие выводы и результаты, а также дальнейшие перспективы.

Предмет исследования. Целью проведенного исследования является изучение эмоциональных компонентов психологического здоровья у молодых лиц с нарушением адаптации. Проведённое исследование показало, что у молодых лиц с нарушением адаптации наблюдаются выраженные нарушения в эмоциональной сфере, проявляющиеся в виде повышенного уровня тревожности, страха, субдепрессивного фона настроения и отдельных форм агрессии. Эти эмоциональные проявления сочетаются с достоверным снижением показателей психического здоровья и общего субъективного благополучия по данным шкал качества жизни.

Методологическая основа исследования. В статье представлены результаты проведенного эмпирического исследования. В нем приняло участие 120 человек в возрасте от 18 до 25 лет. В исследовании рассматривался депрессивный вариант F43.2, который проявляется клинической симптоматикой депрессии в рамках адаптационного расстройства. Для оценки эмоциональных компонентов психологического здоровья проводилось психологическое исследование с применением методов, направленных на оценку эмоциональной и личностной сферы. Для изучения эмоционального состояния использовались следующие методики: Шкала самооценки депрессии Зунга, личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (Taylor`s Manifest Anxiety Scale) по Немчину Т.А. Изучение разных видов агрессии осуществлялось с помощью опросника оценки уровня агрессивности Басса-Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA 10.0 на персональном компьютере. Для оценки значимости различий применяли t-критерий Стьюдента при нормальном распределении данных и непараметрический U-критерий Манна-Уитни при отклонении от нормальности, в соответствии с современными методологическими рекомендациями. Такой подход обеспечил корректную оценку статистической значимости различий между выборками с возможным нарушением нормальности распределения. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Актуальность исследования определяется тем, что важно рассматривать эмоциональный аспект при изучении психологического здоровья. Особенно это актуально для лиц с нарушением адаптации.

Научная новизна исследования.

Проведенное исследование позволило сделать ряд выводов:

1. Основными компонентами психологического здоровья является эмоциональные и личностные.
2. Выявлено, что у молодых лиц с нарушением адаптации по данным исследования выявляется выраженное нарушение эмоционально – личностной сферы в виде высокой тревоги, страха и агрессии, напряженности психологических защитных механизмов.
3. Результаты психологического исследования сравнительной оценки эмоциональных компонентов психологического здоровья у больных с нарушением адаптации и здоровых

лиц показали, что эмоциональные отклонения наблюдались как в группе с нарушением адаптации, так и в группе здоровых лиц.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы прослеживается, автором выделены основные смысловые части. Логика в работе имеется. Содержание статьи отвечает требованиям, предъявляемым к работам такого уровня. Объем работы достаточный для раскрытия предмета исследования.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 25 отечественных и зарубежных источников, значительная часть которых изданы за последние три года. В список включены, статьи и тезисы, а также монографии. Источники оформлены в основном корректно и однородно.

Апелляция к оппонентам.

1). Рекомендуется во введении выделить объект, предмет, задачи, научную новизну и методологические основы исследования.

Выводы. Проблематика затронутой темы отличается несомненной актуальностью, а также практической ценностью. Статья будет интересна специалистам, которые занимаются проблемами психологического здоровья. Вопрос рассматривается через призму изучения эмоциональных компонентов психологического здоровья у молодых людей с нарушением адаптации. Статья может быть рекомендована к опубликованию. Однако важно учесть выделенные рекомендации и внести соответствующие изменения. Это позволит представить в редакцию научно-методическую и научно-исследовательскую работу, отличающуюся научной новизной и практической значимостью.