

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк, ДНР

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ДИСТРЕССА

*Абрамов В.А. – д.мед.н., профессор, зав. кафедрой
психиатрии, наркологии и мед. Психологии*

*Голоденко О.Н. – к.мед.н., доцент кафедры психиатрии,
наркологии и мед. психологии*

Актуальность проблемы хронического дистресса в настоящее время обусловлена рядом как общечеловеческих, так и специфических, только для Донецкого региона, факторов. Политическое, экономическое, социальное неблагополучие, нестабильность, потеря стереотипных ценностей – все это вызывает массовое увеличение напряжения, внутренний дискомфорт. Вторжение в личностное пространство опосредовано эмоциональным реагированием. Чем продолжительнее и интенсивнее это вторжение, тем уязвимее чувствует себя личность и тем острее негативные (деструктивные) эмоционально-поведенческие паттерны.

Целью данного исследования явилась сравнительная оценка стандартизованных негативных паттернов, отражающих дистресс у лиц молодого возраста, в острой и хронической стрессогенных ситуациях.

В исследовании приняли участие 126 человек в возрасте от 19 до 25 лет (средний возраст составил 20.2 ± 0.6 года). Исследование проводилось в период отдаленной стрессогенной ситуации (сентябрь 2018 г. – февраль 2019 г.). В процессе исследования все респонденты заполняли разработанную кафедрой Анкету респондента. С целью изучения степени дискомфорта и оценки паттернов психологических признаков у респондентов был использован симптоматический опросник SCL-90-R. За нормативные значения мы принимали Российские популяционные нормы, полученные институтом психологии в рамках совместного российско-американского проекта.

Таблица 1


Общая характеристика обследованного контингента в острый период боевых действий и в хронический период вооруженного конфликта

	Острый период		Хронический период	
	Абс. (n=125)	%	Абс. (n=126)	%
По гендерному признаку				
Женщины	93	74.4	72	57,1
Мужчины	32	25.6	54	42,9
По длительности пребывания в зоне конфликта				
Весь период	69	55.2	66	52,4
Свыше 6 месяцев	40	32.0	27	21,4
Менее 6 месяцев	16	12.8	33	26,2
Самооценка физического состояния				
Ухудшилось	29	23.2	45	35,7
Не изменилось	96	76.8	81	64,3
Самооценка психического состояния				
Ухудшилось	75	60.0	62	49,2
Не изменилось	50	40.0	64	50,8

Особенности психологического симптоматического статуса у лиц молодого возраста в острой и хронической фазе стресса

№	Шкалы	РПН	Фаза стресса		
			Острая n = 125	Хроническая n = 126	$p \leq 0,05$
1	SOM	0,44±0,03	0,64*±0,06	0,47±0,05	$\leq 0,05$
2	O-C	0,75±0,04	0,79±0,069	0,62±0,05	$\leq 0,05$
3	INT	0,66±0,03	0,93*±0,07	0,69±0,06	$\leq 0,05$
4	DEP	0,62±0,04	0,68±0,06	0,53±0,05	$\leq 0,05$
5	ANX	0,47±0,03	0,64*±0,06	0,39±0,04	$\leq 0,05$
6	HOS	0,60±0,04	0,8*±0,07	0,57±0,06	$\leq 0,05$
7	PHOB	0,18±0,02	0,37*±0,04	0,16±0,03	$\leq 0,05$
8	PAR	0,54±0,04	0,68*±0,05	0,59±0,05	-
9	PSY	0,30±0,03	0,38±0,04	0,17±0,02	$\leq 0,05$
10	GSI	0,51±0,02	0,67*±0,05	0,46±0,03	$\leq 0,05$
11	PSI	21,39±2,02	37,62*±1,9	27,29*±1,5	$\leq 0,05$
12	PDSI	1,17±0,05	1,5*±0,04	1,4*±0,04	-

Примечание: * – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны ($p \leq 0,05$).
 $p \leq 0,05$ - достоверные различия между показателями групп острого и хронического стресса.




Анализ полученных результатов по методике SCL-90-R показал, что между респондентами в острой и хронической СГС имеют достоверные различия практически по всем шкалам (табл. 2). Это может быть связано с тем, что лица молодого возраста, вовлеченные в ситуации хронического дистресса используют субъектно-ориентированный стиль реагирования, в виде подавления эмоций («это меня не касается»), отстраненности или изменения их направленности с целью нейтрализации. Следствием чего часто становятся: вторичная алкоголизация, употребление психоактивных веществ, компенсирование отрицательных эмоций едой, развитие различных невротических состояний.

Таблица 3

Зависимость особенностей психологического симптоматического статуса (психического дискомфорта) у лиц молодого возраста от длительности стрессогенной ситуации

№	Шкалы	РПН	Длительность стрессогенной ситуации		
			† > 12 мес. n = 66	6 мес. < † < 12 мес. n = 27	† < 6 мес. n = 33
1	SOM	0,44±0,03	0,51*±0,49	0,46±0,41	0,39±0,47
2	O-C	0,75±0,04	0,75±0,52	0,71±0,46	0,28±0,23
3	INT	0,66±0,03	0,79*±0,66	0,62±0,44	0,55±0,4
4	DEP	0,62±0,04	0,66±0,56	0,54±0,37	0,26±0,14
5	ANX	0,47±0,03	0,46±0,44	0,36±0,38	0,26±0,26
6	HOS	0,60±0,04	0,67*±0,62	0,73*±0,51	0,24±0,32
7	PHOB	0,18±0,02	0,21±0,3	0,16±0,19	0,07±0,1
8	PAR	0,54±0,04	0,64*±0,62	0,75*±0,33	0,33±0,39
9	PSY	0,30±0,03	0,24±0,22	0,21±0,2	0,2±0,04
10	GSI	0,51±0,02	0,54±0,39	0,48±0,28	0,26±0,15
11	PSI	21,39±2,02	31,1*±15,7	30,59*±11,9	16,9±9,1
12	PDSI	1,17±0,05	1,4*±0,43	1,34±0,29	1,14±0,25

Примечание: * – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны ($p \leq 0,05$).



Лица молодого возраста, которые не выезжали из зоны вооруженного конфликта весь период: в ситуации хронического дистресса уходят тревога, фобия и тяжесть симптоматики становится менее интенсивной, в то время, как появляются паранойяльные тенденции, которые влекут за собой формирование деструктивных паттернов недоверия, подозрительности, враждебности.

Молодые люди, находившиеся в зоне вооруженного конфликта более 6 месяцев, но менее 1 года: результаты указывают на эмоционально-ориентированное преодоление, характеризующееся самообвинением, избеганием и предпочтительным истолкованием.


У лиц молодого возраста, которые находились в зоне вооруженного конфликта менее 6 месяцев, все показатели не превышали нормативных значений, что указывало на выраженный психологический дискомфорт (табл.3).

Таблица 4

Гендерные различия в выраженности психологического симптоматического статуса в хроническую фазу стресса

№	Шкалы	РПН	Половая принадлежность		Достоверность различий между мужчинами и женщинами
			Мужчины n=54	Женщины n=72	
1	SOM	0,44±0,03	0,39±0,04	0,55*±0,04	p < 0,05
2	O-C	0,75±0,04	0,88*±0,05	0,57±0,06	p < 0,05
3	INT	0,66±0,03	0,58±0,05	0,79*±0,05	p < 0,05
4	DEP	0,62±0,04	0,53±0,06	0,54±0,06	—
5	ANX	0,47±0,03	0,4±0,04	0,38±0,04	—
6	HOS	0,60±0,04	0,59±0,06	0,57±0,06	—
7	PHOB	0,18±0,02	0,14±0,03	0,18±0,04	—
8	PAR	0,54±0,04	0,57±0,06	0,60±0,07	—
9	PSY	0,30±0,03	0,41*±0,04	0,11±0,02	p < 0,05
10	GSI	0,51±0,02	0,45±0,03	0,46±0,04	—
11	PSI	21,39±2,02	28,0*±2,6	26,8±2,8	—
12	PDSI	1,17±0,05	1,32±0,16	1,46*±0,13	—


Примечание: * – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны (p ≤ 0,05).



Полученный комплекс шкал дает отличительную характеристику деструктивных паттернов поведения для женщин молодого возраста – преобладанием соматовегетативного компонента и склонностью к развитию психосоматических заболеваний, с обостренным чувством осознания собственного «Я» на фоне самоосуждения, неуверенности, неловкости или скованности в общении; и для мужчин – склонность к межличностной изоляции, избеганию, погружению в мир собственных переживаний, идти в разрез с общественными нормами, сложностью и противоречивостью в эмоциональной жизни, на фоне субклинической обсессивно-компульсивной симптоматики (навязчивые воспоминания, страх оставаться в одиночестве в пустой квартире, невозможность освободиться от постоянно возрастающих навязчивых мыслей), которая тесно связана с эмоциональной сферой, в плане депрессивных эмоций, чувства страха и тревоги (табл. 4).

Сравнительный анализ частоты встречаемости клинических проявлений (ADD) у мужчин и женщин молодого возраста, в хроническую фазу стресса

№	Номер вопросов ADD и их содержание	Молодые люди (абс. (%))		Вероятность отсутствия различий
		Мужчины n=54	Женщины n=72	
1	19. Плохой аппетит	8 (14,8%)	20 (27,8%)	-
2	44. То, что Вам трудно заснуть	12 (22,2%)	15 (20,9%)	-
3	59. Мысли о смерти	13 (24,1%)	3 (4,2%)	p < 0,05
4	60. Переедание	9 (16,7%)	39 (54,2%)	p < 0,05
5	64. Бессонница по утрам	5 (9,3%)	12 (16,7%)	-
6	66. Беспокойный и тревожный сон	5 (9,3%)	18 (25,0%)	p < 0,05
7	89. Чувство вины	26 (48,2%)	26 (36,1%)	-



Как видно из таблицы 5, мужчины чаще отмечали пункты «Мысли о смерти» (13 человек - 24,1%) и «Чувство вины» (26 человек - 48,2%), в то время как женщины – «Плохой аппетит» (20 человек - 27,8%), «Переедание» (39 человек - 54,2%), «Бессонница по утрам» (12 человек - 16,7%) и «Беспокойный и тревожный сон» (18 человек - 25,0%). Эти данные подтверждают выше описанные паттерны поведения характерные для молодых людей мужского и женского полов.

Выявленные, в период острой стрессогенной ситуации, у мужчин враждебность и паранойяльные тенденции, спустя пять лет затянувшегося вооруженного конфликта на Донбассе, привели к хроническому дистрессу, проявившемуся в виде психологического дискомфорта со склонностью к погружению в себя. У женщин психологическая симптоматика количественно уменьшилась, снизилась ее выраженность, но дистресс проявился в виде эмоционального реагирования с преимуществом телесного дискомфорта.

Сравнительный анализ выраженности психологического симптоматического статуса у лиц молодого возраста, в хронической фазе стресса, по субъективной оценке физического состояния

№	Шкалы	РПН	Субъективная оценка физического состояния		Достоверность различий между лицами с разной оценкой физического состояния
			не изменилось n=81	ухудшилось n=45	
1	SOM	0,44±0,03	0,41±0,04	0,57±0,06	p < 0,05
2	O-C	0,75±0,04	0,6±0,04	0,67±0,07	—
3	INT	0,66±0,03	0,67±0,04	0,72±0,08	—
4	DEP	0,62±0,04	0,5±0,04	0,6±0,07	—
5	ANX	0,47±0,03	0,33±0,03	0,49±0,04	p < 0,05
6	HOS	0,60±0,04	0,55±0,04	0,61±0,05	—
7	PHOB	0,18±0,02	0,1±0,02	0,26*±0,03	p < 0,05
8	PAR	0,54±0,04	0,46±0,04	0,82*±0,09	p < 0,05
9	PSY	0,30±0,03	0,16±0,03	0,2±0,02	—
10	GSI	0,51±0,02	0,41±0,02	0,53±0,03	p < 0,05
11	PSI	21,39±2,02	24,7±2,02	31,9*±2,9	p < 0,05
12	PDSI	1,17±0,05	1,41*±0,05	1,39*±0,06	—

Примечание: * – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны ($p \leq 0,05$).

В таблице 6 представлены данные по подгруппам с субъективной оценкой молодыми людьми своего физического состояния.

У респондентов, оценивших свое физическое состояние, как «не изменившееся», все показатели по шкалам находились в пределах популяционной нормы.

У лиц молодого возраста, которые указали на «ухудшение» своего физического состояния (45 человек – 35,7%), можно отметить развитие склонности к сверхценным образованиям, возникшей в результате смешанной защитной стратегии – «проекция-избегание». В данном случае наблюдается нозофобия, которая характеризуется навязчивыми страхами с выраженной вегето-дистонической симптоматикой (бледность лица, дрожание тела и конечностей, потливость, тахикардией и др.) и/или вегетативными дисфункциями того или иного внутреннего органа или системы (сердцебиением, обильным потоотделением, нарушение стула, мочеиспускания и пр.). А на фоне паранойяльных тенденций, нозофобические проявления приобрели субклиническую интерпретацию сверхценного отношения (сверхценных идей), что также подтверждается достоверно высоким уровнем тревожности в этой подгруппе.

Эти данные значительно отличались от показателей в группе острого периода стрессогенной ситуации, где высокие показатели в подгруппе «ухудшение физического состояния» (29 человек – 23,2%) были выявлены по всем шкалам опросника, что указывает на выраженную невротическую реакцию в ответ на острую стрессогенную ситуацию непосредственной угрозы для жизни.

Хотелось бы отметить, что все респонденты отрицали наличие какого-либо соматического заболевания, подтвержденного специалистами, а в анкете респондента чаще всего отмечали головную боль, учащенное сердцебиение, повышение давления, тошноту, ухудшение зрения.

Сравнительный анализ выраженности психологического симптоматического статуса у лиц молодого возраста, в хронической фазе стресса, по субъективной оценке психического состояния

№	Шкалы	РПН	Субъективная оценка психического состояния		Достоверность различий между лицами с различной оценкой психического состояния
			не изменилось n=64	ухудшилось n=62	
1	SOM	0,44±0,03	0,39±0,04	0,55±0,05	p ≤ 0,05
2	O-C	0,75±0,04	0,56±0,06	0,69±0,06	—
3	INT	0,66±0,03	0,62±0,07	0,76±0,05	—
4	DEP	0,62±0,04	0,45±0,05	0,62±0,05	p ≤ 0,05
5	ANX	0,47±0,03	0,35±0,04	0,42±0,03	—
6	HOS	0,60±0,04	0,47±0,06	0,68±0,08	p ≤ 0,05
7	PHOB	0,18±0,02	0,11±0,01	0,22±0,02	p ≤ 0,05
8	PAR	0,54±0,04	0,39±0,04	0,78*±0,07	p ≤ 0,05
9	PSY	0,30±0,03	0,14±0,02	0,2±0,02	p ≤ 0,05
10	GSI	0,51±0,02	0,38±0,03	0,54±0,04	p ≤ 0,05
11	PSI	21,39±2,02	21,7±2,05	33,1*±2,1	p ≤ 0,05
12	PDSI	1,17±0,05	1,41*±0,07	1,39*±0,08	—

Примечание: * – различия с показателями Российской популяционной нормы (РПН) достоверны ($p \leq 0,05$).

В таблице 7 представлены данные по подгруппам с субъективной оценкой лицами молодого возраста своего психического состояния.

У респондентов, оценивших свое психическое состояние (64 человека – 50,8%), как «не изменившееся», все показатели по шкалам находились в пределах популяционной нормы, кроме высокой выраженности дистресса.

В подгруппе с «ухудшением» психического состояния (62 человек – 49,2%), наблюдались достоверные различия с нормой только по шкале паранойяльных тенденций, на фоне высокой выраженности симптоматики и дистресса. Что свидетельствует о формировании деструктивного паттерна с паранойяльной окраской на фоне выраженного дистресса, характеризующейся проекцией мыслей, враждебностью, подозрительностью, напыщенностью, страхом потери независимости, иллюзиями. Достоверность различий подтверждается практически по всем шкалам.

Эти данные отличались от показателей в группе острого периода стрессогенной ситуации, где наблюдалась достоверная выраженность по всем шкалам в подгруппе «психическое состояние ухудшилось» (75 человек – 60,0 %), и показателями в пределах нормы в подгруппе «не ухудшилось». Что также свидетельствует о выраженности психологического дискомфорта на фоне значительного острого стрессогенного фактора.

Выводы

1. Переживание хронического дистресса лицами молодого возраста приводит к развитию дисфункциональных паттернов поведения, в отличие от их реагирования на острую стрессогенную ситуацию, которая проявлялась в виде невротической реакции.

2. Лица молодого возраста, вовлеченные в ситуации хронического дистресса, используют субъектно-ориентированный стиль реагирования, который может спровоцировать злоупотребление психоактивных веществ и развитие различных невротических состояний.

3. На формирование деструктивных паттернов поведения в отдаленном периоде также может влиять длительность нахождения в острой стрессогенной ситуации. На этом фоне могут сформироваться паттерны недоверия, подозрительности, враждебности и эмоционально-ориентированные форма преодоления, что отражает пассивный способ реагирования.

4. На выбор негативных паттернов поведения, также влияют гендерные различия. Для мужчин дисфункциональный паттерн на фоне хронического дистресса может проявляться в виде психологического дискомфорта с погружением в себя, со склонностью к межличностной изоляции, избеганию, погружению в мир собственных переживаний, идти в разрез с общественными нормами, сложностью и противоречивостью в эмоциональной жизни, на фоне субклинической обсессивно-компульсивной симптоматики, которая тесно связана с эмоциональной сферой, в плане депрессивных эмоций, чувства страха и тревоги. У женщин, в этой ситуации, дистресс проявился в виде эмоционального реагирования с преимуществом телесного дискомфорта, с преобладанием соматовегетативного компонента и склонностью к развитию психосоматических заболеваний, с обостренным чувством осознания собственного «Я» на фоне самоосуждения, неуверенности, неловкости или скованности в общении.

Выводы

5. Субъективное ухудшение физического благополучия у лиц молодого возраста, может быть спровоцировано развитием негативных паттернов со склонностью к сверхценным образованиям, возникших в результате смешанной защитной стратегии – «проекция-избегание», на фоне которой нозофобические проявления приобретали субклиническую интерпретацию сверхценного отношения.

6. Субъективное ухудшение психического благополучия наблюдалось у лиц молодого возраста, у которых психологический ответ на хронический дистресс проявлялся в виде деструктивного паттерна с паранойяльной окраской, характеризующейся проекцией мыслей, враждебностью, подозрительностью, напыщенностью, страхом потери независимости, иллюзиями.

Таким образом, можно сделать вывод, что у лиц молодого возраста, подверженных влиянию хронического дистресса вооруженного конфликта на Донбассе, в результате совладания со сложившейся ситуацией, наблюдается большая вероятность формирования негативных паттернов поведения и деструктивных копинг-стратегий с различной структурой проявления. Следствием чего становится безуспешная деятельность, снижение социабельности и адаптационных возможностей. В то время, как в ситуации острого стресса характерна выраженная невротическая реакция.



Спасибо за внимание!