

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.ГОРЬКОГО»
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО- ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

ДОКЛАДЧИК:

КОВАЛЕВА КСЕНИЯ ВИТАЛЬЕВНА

АСПИРАНТ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО

Актуальность

Необходимость акцентирования внимания на психологических, психопатологических, психоневрологических и психосоциальных последствиях пандемии COVID-19 является предметом дискуссии в психиатрическом сообществе на протяжении всего времени существования коронавирусной ситуации. Пандемия COVID-19 спровоцировала крайне высокий уровень психического напряжения в социуме в связи не только с непосредственным уровнем заболеваемости и смертности от вируса SARS-Cov-2, но и из-за массивного воздействия стрессоров информационного и социального характера (инфодемии)

Психиатрические аспекты пандемии COVID-19

- психические расстройства, развивающиеся в острый период течения заболевания (нарушения сознания, острые психозы)
- обострение симптоматики у пациентов, имеющих диагноз ПР
- психоневрологические осложнения перенесенной COVID-инфекции
- «коронафобия», «коронавирусный синдром», «связанное с пандемией стрессовое расстройство» - «pandemic-related stress disorder» (PRSD), нозогенные реакции
- психическое здоровье медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с COVID-19

Дезадаптирующие факторы влияния пандемии COVID-19

- длительность пандемии (начало 2020 г. - по настоящее время)
- рост заболеваемости и смертности с каждой новой «волной» заболевания, появление новых штаммов вируса
- «рамки поведения» в социуме и ограничения передвижений, вынужденная социальная депривация
- большое количество провокационной информации в СМИ из неподтвержденных источников, катастрофизация ситуации
- стигматизация инфицированных/выздоровевших, вакцинированных/невакцинированных лиц
- индивидуально значимые стрессоры повседневной жизни

Состояние адаптационных ресурсов

- удовлетворительная адаптация
- напряжение механизмов адаптации
- перенапряжение адаптационных механизмов
- недостаточная (неудовлетворительная) адаптация
- срыв адаптации (психическая дезадаптация)

Цель работы

Изучение структурных особенностей нервно-психической адаптации лиц молодого возраста для выявления механизмов дезадаптивного стрессового воздействия коронавирусной ситуации и выделения групп обследуемых, которые позволили бы определить наиболее уязвимые и специфичные «мишени» в структуре адаптационного процесса для их коррекции и профилактики развития психических расстройств

Материалы и методы

Было обследовано **112** студентов медицинского вуза в возрасте 20-24 лет: мужчины - 34,8% (39 чел.), женщины - 65,2% (72 чел.)

Психодиагностический метод:

- Тест нервно-психической адаптации (ПНИИ им. В.М. Бехтерева), содержащий многомерную шкалу уровня психической адаптации/дезадаптации

Метод статистического анализа:

- применение t-критерия Стьюдента и H-критерия Краскела-Уоллиса (различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$)
- лицензионные пакеты MS Excel и MedStat на IBM PC/AT

Материалы и методы (психодиагностический метод)

- **проявления непатологической психической дезадаптации:** изолированные депрессивные симптомы, нарушения сна, чувство тревоги, сложности в социальном взаимодействии
- **проявления патологической психической дезадаптации:** субдепрессивные состояния, выраженная астеническая и вегетативная симптоматика, реакции паники и страха, другие субъективно тягостные внутренние ощущения и переживания
- **симптомы болезненного состояния/клинически выраженной психиатрической патологии,** требующие дальнейшей дифференциальной диагностики врачом-психиатром

Таблица 1. Показатели нервно-психической адаптации лиц молодого возраста в условиях пандемии COVID-19

Категории многомерной шкалы	общие		мужчины		женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
здоровье (1,80 и менее)	28	25%	12	30,8%*	16	21,9%*
оптимальная адаптация (от -1,79 до -1,04)	4	3,6%	-	-	4	5,5%
непатологическая психическая дезадаптация (от -1,03 до 0,77)	36	32,1%	14	35,9%	22	30,1%
патологическая психическая дезадаптация (от 0,78 до 1,80)	9	8,0%	5	12,8%	4	5,5%
вероятно болезненное состояние (1,81 и выше)	35	31,3%	8	20,5%	27	37%

Общий результат - $0,43 \pm 2,13$ (мужчины: $-0,81 \pm 2,03$; женщины: $0,76 \pm 2,16$)**

* - различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,01$

** - различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,05$

Результаты

В ходе анализа полученных значений по отдельным категориям многомерной шкалы (табл. 1) было выявлено, что наименьший процент составляют лица с состоянием оптимальной адаптации и признаками патологической психической дезадаптации. При сравнении средних величин для последней категории ($1,54 \pm 0,23$) и категории «вероятно болезненное состояние» ($3,54 \pm 0,76$) статистически значимых различий выявлено не было, что позволяет объединить лиц из данных категорий в одну группу сравнения. Это также верно для категорий «здоровье» ($-2,68 \pm 0,60$) и «оптимальная адаптация» ($-1,54 \pm 0,00$)

Результаты

Таким образом, среди всего контингента обследуемых лиц были сформированы три группы сравнения (табл. 2): в первую группу вошли респонденты в состоянии здоровья/оптимальной адаптации (32 чел.), вторую группу составили лица с признаками непатологической психической дезадаптации (36 чел.), третью - патологической психической дезадаптации и вероятно болезненного состояния (44 чел.) при достоверной значимости различий среди групп на уровне $p \leq 0,01$

Таблица 2. Структурные характеристики групп сравнения по уровню нервно-психической адаптации

	ср.знач. (M±SD)	общие		мужчины		женщины	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Группа 1	-2,54±0,64	32	28,6%*	12	30,8%*	20	27,4%*
Группа 2	-0,22±0,42	36	32,1%*	14	35,9%*	22	30,1%*
Группа 3	3,13±1,05	44	39,3%*	13	33,3%*	31	42,5%*

* - различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,01$

Результаты

Исходя из анализа отдельных суждений методики, есть возможность выявить лиц, у которых отдельные психопатологические/психосоматические симптомы появились «в последнее время» (2-3 месяца в соответствии с заданными при заполнении методики инструкциями), а также тех, у кого они «есть уже длительное время» (на протяжении последнего года) и существуют длительно/на протяжении всей жизни - графа «есть и были всегда» (табл. 3)

Таблица 3

Показатели выраженности отдельных психопатологических симптомов у лиц молодого возраста в соответствии с суждениями методики «Тест нервно-психической адаптации»

Симптомы (суждения методики)	Общий контингент (n=112)		
	в последнее время	есть уже длительное время	есть и были всегда
Бессонница	15	8	2
Головные боли	29	10	14
Сердцебиение	5	4	11
Быстрая утомляемость, чувство усталости	36*	17*	4*
Чувство слабости	23*	8*	4*
Раздражительность, вспыльчивость	18**	15**	11**
Изменение настроения без видимых причин	19	17	5
Склонность к слезам, плаксивость	15*	7*	10*
Боязнь высоты	2	9	14
Боязнь темноты	3	4	9
Неуверенность в себе и своих силах	7**	8**	7**
Сниженное или подавленное настроение	30*	6*	2*
Беспричинная тревога	14*	6*	-

* - различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,01$

** - различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,05$

Результаты и обсуждение

Так, астеническая симптоматика (быстрая утомляемость и чувство усталости, чувство слабости, склонность к слезам), как и жалобы на сниженное/подавленное настроение и беспричинную тревогу различались по времени при преобладании количества лиц, у которых данные нарушения возникли в последние 2-3 месяца, что может являться признаками срыва адаптационных механизмов психики

Результаты и обсуждение

С меньшей значимостью, однако также достоверно были выявлены различия в отношении «раздражительности/вспыльчивости» и «неуверенности в своих силах» при относительно равномерном распределении по продолжительности существования, что позволяет квалифицировать данные феномены не только в качестве симптомов, возникших в ответ на стрессовую ситуацию, но и как устойчивые свойства личности обследуемых, которые при дополнительном воздействии извне приобретают дезадаптивный характер

Таблица 4. Структурные характеристики выраженности психопатологических симптомов среди групп сравнения по уровню нервно-психической адаптации

Симптомы	Группа 1 (n=32)			Группа 2 (n=36)			Группа 3 (n=44)		
	в последнее время	есть уже длительное время	есть и были всегда	в последнее время	есть уже длительное время	есть и были всегда	в последнее время	есть уже длительное время	есть и были всегда
Бессонница	2	-	-	9	2	-	4	6	2
Головные боли	-	-	-	14	5	6	15	5	8
Сердцебиение	-	-	-	1	-	3	4	4	8
Быстрая утомляемость, чувство усталости	8	-	-	13	4	-	15*	13*	7*
Чувство слабости	2	-	-	8	2	-	13**	6**	4**
Раздражительность, вспыльчивость	-	-	-	11	3	2	7	12	9
Изменение настроения без видимых причин	-	-	-	7	2	-	12	15	5
Склонность к слезам, плаксивость	4	-	-	5	-	-	6**	7**	10**
Боязнь высоты	-	-	-	2	4	2	-	5	13
Боязнь темноты	2	2	2	-	-	2	1	2	5
Неуверенность в себе и своих силах	2	2	-	-	-	-	5**	6**	7**
Сниженное или подавленное настроение	2	-	-	12	-	-	16	8	2
Беспричинная тревога	-	-	-	4	-	-	10**	6**	-

* - различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,01$

** - различия между результатами групп статистически значимы при $p \leq 0,05$

Структурная характеристика отдельных групп сравнения

Среди респондентов группы 1 (табл. 4) в целом наблюдается наименьшее количество симптомов, а имеющиеся появились в последние 2-3 месяца, т.е. являются ситуационной реакцией на недавние жизненные события. Это также верно для обследуемых второй группы, среди которых, однако, были выявлены лица, обнаруживающие некоторые признаки непатологической психической дезадаптации (астенические, аффективные и фобические симптомы) на протяжении последнего года, что соотносится с началом пандемии COVID-19 (февраль-март 2020 г.) и может быть расценено в качестве ответа на актуальную ситуацию

Структурная характеристика отдельных групп сравнения

У обследуемых группы 2 также отмечается существование некоторых соматических симптомов (головные боли, сердцебиение) на протяжении более длительного времени, что может преморбидно обуславливать развитие реакции стресса по пути непатологической психической дезадаптации с возможной психосоматической конверсией внутренних переживаний

Структурная характеристика отдельных групп сравнения

В структуре группы 3 результаты распределены таким образом, что возможно выявить как лиц, обнаруживающих различной продолжительности дезадаптивную стрессовую реакцию, так и тех, у кого отдельные психопатологические нарушения «есть и были всегда». При этом, в отношении некоторых симптомов данные различия статистически достоверны, что подтверждает предположение об устойчивом существовании в структуре личности таких черт как вспыльчивость, эмоциональная неустойчивость, ранимость, плаксивость, неуверенность в себе и своих силах, а также различных фобий и вегетативных симптомов

Обсуждение результатов

Лица молодого возраста, составляющие группу 3, представляют собой наиболее уязвимый контингент в отношении развития психических расстройств, а возможно, даже нуждаются в более направленном психиатрическом обследовании, т.к. средний результат по данной группе составляет $3,13 \pm 1,05$ (см. табл. 2) при минимальном пороговом значении для категории «вероятно болезненное состояние» 1,81 и максимальной z-оценкой по методике в целом 4,11

Обсуждение результатов

Большинство из приведенных в опроснике симптомов отвечают критериям ряда невротических расстройств, которые могли быть диагностированы в случае обращения за квалифицированной помощью. Также не исключена возможность существования у данных молодых людей ранее компенсированной личностной дисфункции или же её развития под воздействием коронавирусной стрессовой ситуации в рамках пандемической социопатии - массовой дезорганизации личности в условиях паники и слома ценностно-нормативных жизненных стереотипов, утраты привычных ориентиров сознания и поведения в связи с высокой информационной и эмоциональной стрессогенностью ситуации

Обсуждение результатов

В пользу личностной дисфункции также свидетельствует возраст обследуемых (средний возраст - $21,5 \pm 1,5$ года), т.к. ранние этапы формирования личности у данного контингента лиц, проживающих на территории Донбасса, проходили под воздействием травматического стресса в экстремальных условиях жизнедеятельности (средний возраст в 2014 г. - $14,5 \pm 1,5$ года соответственно). Так, актуальная настоящему времени ситуация коронавирусной инфодемии и пандемического стресса может выступать в качестве дополнительного сверх-стрессора или же условным «пусковым событием» для манифестации имеющихся дезадаптивных когнитивных и поведенческих паттернов, сформированных ранее

Обсуждение результатов

Так как упоминаемый период характеризовался большим объемом социальных, экономических, политических, демографических, информационных и жизнеугрожающих стрессоров, воздействовавших как на самих подростков, так и на взрослых членов их семей, некоторые базовые личностные убеждения, представления и поведенческие стратегии могли быть усвоены в значительной степени дисфункционально. Данная гипотеза, основанная на представленном исследовании, требует дальнейшей проверки в ходе обследования респондентов с использованием расширенного методического комплекса в соответствии с выделенными группами сравнения

Выводы

- общие показатели нервно-психической адаптации лиц молодого возраста находятся в пределах проявлений непатологической психической дезадаптации при достоверно более высоких значениях у женщин;
- сформированные группы сравнения: группа 1 - респонденты в состоянии здоровья/оптимальной адаптации (32 чел.), группа 2 - лица с признаками непатологической психической дезадаптации (36 чел.), группа 3 - патологической психической дезадаптации и вероятно болезненного состояния (44 чел.), являются статистически валидными для дальнейшей интерпретации результатов исследования ($p \leq 0,01$);

Выводы

- при анализе отдельных симптомов по времени возникновения в структуре выделенных групп были выявлены лица, демонстрирующие как ситуационные реакции на стрессовое событие, так и имеющие признаки дезадаптивной реакции на трудную жизненную ситуацию, связанную с пандемией COVID-19, в группах сравнения 1 и 2;
- респонденты группы 3 имеют длительно присутствующие симптомы психической дезадаптации, что может отображать наличие недиагностированного невротического расстройства / пандемической социопатии / манифестацию ранее компенсированной личностной дисфункции или же её развитие под воздействием актуальной пандемической ситуации.

Выводы

- Полученные данные будут применены в рамках реализации программ психологической поддержки населения с целью профилактики кратко- и долгосрочных психологических, психоневрологических и психосоциальных последствий пандемии COVID-19, а также использованы как теоретический базис в структуре разрабатываемых комплексов психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий по повышению общей стрессоустойчивости и совладанию с COVID-пандемическим стрессом

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!
