

## ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ В ПСИХИАТРИИ

УДК 616.89-008.441.1:159.96

Голоденко О.Н.

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

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

Актуальность проблемы хронического дистресса в настоящее время обусловлена рядом как общечеловеческих, так и специфических, только для нашего региона, факторов. К первым можно отнести резкое увеличение во всем мире количества антропогенных катастроф и «горячих точек», политическую нестабильность в мире с мощным информационным натиском в СМИ и Internet. Ко вторым – недавнее коренное изменение уклада жизни на Донбассе, а соответственно, и всего комплекса социально-психологических условий существования людей в условиях боевых действий 2014-2015гг. и угрозы их возобновления. 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.

Средовое поведение при регуляции границ бытийного пространства личности также опосредовано типом эмоционального реагирования на воздействие стимулов окружающей среды. Эмоционально-поведенческие паттерны позволяют определять границы бытийного пространства личности в ситуациях посягательства на его составляющие и получать «обратную связь». Чем меньше диаметр бытийного пространства, тем более уязвимой чувствует себя личность и тем острее негативные эмоционально-поведенческие реакции в ситуациях, когда она переживает вторжение в его пределы. Являясь индикатором наруше-

ния границ бытийного пространства личности, эмоционально-поведенческие паттерны дают основания для прогнозирования ее средового поведения [1]. Отсюда повышение уровня общей тревожности, возрастание переживаний одиночества, ощущения своей ненужности, страха за будущее и пр.

Население Донбасса оказалось в экстремальной ситуации, причем во время активных боевых действий она имела характер непосредственной угрозы для жизни, а в дальнейшем, по мере ослабления боевых действий, но в условиях экономической блокады и информационной войны, приобрела длительный характер. В экстремальных условиях жизнедеятельности потребовалась адаптационная перестройка функциональных систем человека, иногда субъективно крайне неприятная, а подчас и неблагоприятная для его здоровья. В условиях длительных экстремальных ситуациях особенно интенсивно на психическое состояние влияет дистресс [2-6].

**Дистресс** (от англ. distress - «горе», «страдание», «сильное недомогание», «истощение») - неблагоприятный стресс, в результате которого истощаются защитные силы организма, что приводит к срыву механизмов адаптации и развитию различных заболеваний, вплоть до смертельного исхода. Хронический дистресс возникает вследствие длительного воздействия на человека неблагоприятных стресс-факторов (особенно психологических, социальных или экологических). Таким стресс-фактором может являться вооруженный конфликт на Донбассе, приносящий эмоционально негативные переживания длительное время [7].

Несмотря на большое количество исследований, посвященных стрессу и дистрессу, опи-

сание симптоматики сводится в основном к изучению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [8-12]. Однако представляется очевидным, что многие аспекты этой проблемы далеки от своего разрешения. Особенно актуальным это становится в отношении лиц молодого возраста, личностное развитие которых еще находится на стадии становления и накопления жизненного опыта. Жизненный опыт формирует очень важное качество зрелой личности – понимание (осознание) ситуации. Осознание позволяет избежать плена эмоциональных состояний и сохранить здоровые, позитивные отношения между людьми даже в самых тяжелых и напряженных ситуациях. Осознанные реакции на хронический стресс приводят к формированию функциональных или конструктивных паттернов поведения, а неосознанные – к деструктивным (дисфункциональным). В ситуации затяжного военно-политического и экономического кризиса в Донбассе молодые люди, так же, как и взрослые подвержены влиянию экстремального психологического стресса, но, несмотря на достаточно высокую распространенность непсихотических расстройств молодого возраста, эта проблема остается недостаточно изученной.

Настоящая статья является продолжением ранее опубликованного исследования [13], в котором изучалось влияние стрессогенной ситуации, в непосредственный (острый) период боевых действий, на лиц молодого возраста (осень 2015 года).

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

#### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 126 студентов 4 курса лечебных факультетов Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Исследование приводилось в период отдаленной СГС (сентябрь 2018 г. – февраль 2019 г.).

В процессе исследования все респонденты заполняли специально разработанную Анкету респондента. Анкеты состояли из 18 пунктов и содержала в себе демографические данные, данные о влиянии вооруженного конфликта на различные аспекты здоровья, субъективной оценке своего состояния и др..

С целью изучения степени дискомфорта и оценки паттернов психологических признаков у респондентов был использован симптоматический опросник SCL-90-R, адаптированный Н.В. Тарабриной в 2001 [14], позволяющий оценить респондента по 9 основным шкалам симптоматических расстройств (Somatization (SOM) – соматизации, Obsessive-Compulsive (O-C) – обсессивности-компульсивности, Interpersonal Sensitivity (INT) – межличностной сензитивности, Depression (DEP) – депрессии, Anxiety (ANX) – тревожности, Hostility (HOS) – враждебности, Phobic Anxiety (PHOB) – фобической тревожности, Paranoid Ideation (PAR) – паранойяльных тенденций, Psychoticism (PSY) – психотизма) и по 3-м обобщенным шкалам второго порядка (General Symptomical Index (GSI) – общий индекс симптоматики, Positive Symptomical Index (PSI) – индекс проявления симптоматики, Positive Distress Symptomical Index (PDSI) – индекс выраженности дистресса). GSI является индикатором тяжести и глубины текущего состояния, PSI – отражает степень выраженности симптомов, PDSI – дает количественную оценку выраженности дистресса и, кроме того, отражает степень достоверности полученных результатов. Кроме этого авторы предлагают оценить 7 дополнительных вопросов (ADD), которые предоставляют дополнительную информацию клиницисту и являются клиническим индикатором.

За нормативные значения мы принимали Российские популяционные нормы, полученные институтом психологии в рамках совместного российско-американского проекта [15].

Метод математической обработки данных предусматривал создание компьютерного банка данных 126 студентов и дальнейшую статистическую обработку полученных результатов. Расчеты проводились с использованием лицензированных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT. Для количественного анализа полученных в исследовании данных использовались статистические методы и Пакет анализа табличного процессора MS Excel. Сравнение средних по параметрическому критерию t-Стьюдента и непараметрическому критерию Манна-Уитни дало одинаковые результаты.

### Результаты исследования и их обсуждение

Все респонденты (126 человек – 100%) находились в возрасте от 19 до 25 лет (средний возраст составил  $20.2 \pm 0.6$  года). Среди испытуемых 72 человека (57.1%) составили женщины, 54 человека (42.9%) – мужчины. По длительности нахождения в острой стрессогенной ситуации 2014-2015 гг. было выделено три подгруппы: до 6 месяцев – 33 человек (26.2%), от 6 месяцев до 1 года – 27 человек (21.4%) и более 1 года – 66 человек (52.4%). Ухудшение физического состояния спустя 5 лет после начала вооруженного конфликта отметили у себя 45 человек (35.7%), ухудшение психоэмоционального состояния – 81 человек (64.3%). В таблице 1 приведены сравнительные данные полученные в острый период боевых действий и в хронический период вооруженного конфликта.

Анализ полученных результатов по методики SCL-90-R показал, что между респондентами в острой и хронической СГС имеют достоверные различия практически по всем шкалам (табл. 2). В острый период реакция на стресс проявлялась в виде: соматизации ( $0,64 \pm 0,06$  балла), межличностной сензитивности ( $0,93 \pm 0,07$  балла), тревожности ( $0,64 \pm 0,06$  балла), враждебности

( $0,8 \pm 0,07$  балла), фобии ( $0,37 \pm 0,04$  балла), паранойяльных тенденций ( $0,68 \pm 0,05$  балла); отмечаются значительно высокие баллы по шкалам второго порядка: тяжести ( $0,67 \pm 0,05$  балла), выраженности ( $37,62 \pm 1,9$  баллов) симптоматики и дистресса ( $1,5 \pm 0,04$  балла). В то время, как выраженность невротической симптоматики в хронической СГС достоверно ниже и в большинстве случаев приближается к Российской популяционной норме. Однако индексы выраженности симптоматики ( $27,29 \pm 14,76$  баллов) и дистресса ( $1,4 \pm 0,36$  балла) достоверно превышают нормативные значения. 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 эмоции едой, развитие различных невротических состояний.

Как и в предыдущем исследовании, респонденты хронической СГС были поделена на различные подгруппы. Мы учитывали

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		p ≤ 0,05
			Острая n =125	Хроническая n =126	
1	SOM	0,44±0,03	0,64*±0,06	0,47±0,05	≤ 0,05
2	O-C	0,75±0,04	0,79±0,069	0,62±0,05	≤ 0,05
3	INT	0,66±0,03	0,93*±0,07	0,69±0,06	≤ 0,05
4	DEP	0,62±0,04	0,68±0,06	0,53±0,05	≤ 0,05
5	ANX	0,47±0,03	0,64*±0,06	0,39±0,04	≤ 0,05
6	HOS	0,60±0,04	0,8*±0,07	0,57±0,06	≤ 0,05
7	PHOB	0,18±0,02	0,37*±0,04	0,16±0,03	≤ 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	≤ 0,05
10	GSI	0,51±0,02	0,67*±0,05	0,46±0,03	≤ 0,05
11	PSI	21,39±2,02	37,62*±1,9	27,29*±1,5	≤ 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 ≤ 0,05).

p ≤ 0,05 - достоверные различия между показателями групп острого и хронического стресса.

их длительность пребывания в период непосредственных боевых действий 2014-2015 гг. (табл. 3). Лица молодого возраста, которые не выезжали из зоны вооруженного конфликта в этот период, отличались достоверно высокими показателями по шкалам: соматизации (0,51±0,49 балла), межличностной-сензитивности (0,79±0,66 балла), враждебности (0,67±0,62 балла), паранойяльных тенденций (0,64±0,62 балла), выраженностью проявления симптоматики (31,1±15,7 балла) и индексом выраженности дистресса (1,4±0,43 балла). Анализируя эти данные с острой СГС, мы видим, что 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 имели достоверные показатели, превышающие нормативные, по

шкалам: враждебности (0,73±0,51 балла), паранойяльных тенденций (0,75±0,33 балла) и выраженностью проявления симптоматики (30,59±11,9 балла). Достоверно низкие показатели по некоторым шкалам, вероятно, отражают пассивный способ реагирования на стрессовую ситуацию: депрессии (0,54±0,37 балла), тревожности (0,36±0,38 балла) и психотизма (0,21±0,2 балла), при сохраняющихся с острого периода СГС враждебности, паранойяльных тенденций и высоким уровнем выраженности симптомов. Что указывает 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. Эти данные значительно и достоверно отличались от группы острого периода СГС, где в соответствующей подгруппе показатели превышали нормативные значения (p≤0.05), что указывало на выраженный психологический дискомфорт.

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

№	Шкалы	РПН	Длительность стрессогенной ситуации		
			t > 12 мес. n = 66	6 мес. < t < 12 мес. n = 27	t < 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 ( $p \leq 0,05$ ).

В общей выборке гендерных подгрупп (табл. 4) лица женского пола, в хронический период СГС, характеризовались высокими показателями по шкалам: соматизации (0,55±0,04 балла), межличностной сензитивности (0,79±0,05 балла), индекса выраженности дистресса (1,46±0,13 балла). Среди них высокие показатели по шкалам: SOM имели 31 женщина (43,1%; 1,0±0,4 балла), INT – 31 женщина (43,1%; 1,28±0,5 балла), PDSI – 54 женщины (75,0%; 1,58±0,3 балла). Показатели в общей выборке подгруппы мужчин указывают на высокий уровень по шкалам обсессивности-компульсивности (0,88±0,05 балла), психотизма (0,41±0,04 балла) и индексу выраженности симптоматики (28,0±2,6 баллов). Среди них высокие показатели по шкалам: O-C имели 23 мужчины (42,6%; 1,2±0,5 балла), PSY – 19 мужчин (35,2%; 0,55±0,2 балла), PSI – 33 мужчины (61,1%; 38,6±10,9 балла). Различия между гендерными подгруппами были достоверными ( $p \leq 0,05$ ). Полученный комплекс шкал дает отличительную характеристику деструктивных паттернов поведения для женщин молодого возраста – преобладанием соматовегетативного ком-

понента 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.

Кроме этого в гендерных подгруппах был проведен анализ частоты появления дополнительных вопросов (клинических изменений) (ADD). 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»



**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).

(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 СГС, 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.

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. В подгруппе с «ухудшением» физического состояния наблюдались

достоверные различия с нормой по шкалам: фобии (0,26±0,03 балла), паранойяльных тенденций (0,82±0,09 балла), высоким уровнем выраженности симптоматики (31,9±2,9 балла) и дистресса (1,39±0,06 балла). Эти данные указывают на значительную выраженность психологического дискомфорта (PSI=31,9 балла) у молодых людей с субъективным ощущением ухудшения физического состояния (p < 0,05). 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.

У лиц молодого возраста, которые указали на «ухудшение» своего физического состояния (45 человек – 35,7%), учитывая высокие показатели по шкале паранойяльных тенденций (PAR=0,82±0,09 балла, p < 0,05) наряду с фобиями (PHOB=0,26±0,03 балла, p < 0,05) и значительно выраженным дистрессом (PDSI=1,39±0,06 балла, p < 0,05), можно отметить развитие склонности к сверхценным образованиям, возникшей в результате сме-

**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%)	-

шанной защитной стратегии – «проекция-избегание». В данном случае наблюдается нозофобия, которая характеризуется навязчивыми страхами с выраженной вегето-дистонической симптоматикой (бледность лица, дрожание

тела и конечностей, потливостью, тахикардией и др.) и/или вегетативными дисфункциями того или иного внутреннего органа или системы (сердцебиением, обильным потоотделением, нарушение стула, мочеиспускания

**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 ≤ 0,05).

**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 ≤ 0,05).

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 СГС, 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 СГС непосредственной угрозы для жизни [13].

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

(PDSI=1,41±0,07 балла, p < 0,05). В подгруппе с «ухудшением» психического состояния (62 человек – 49,2%), наблюдались достоверные различия с нормой только по шкале паранойяльных тенденций (PAR=0,78±0,07 балла, p < 0,05), на фоне высокой выраженности симптоматики (PSI=33,1±2,1 балла, p < 0,05) и дистресса (PDSI=1,39±0,08 балла, p < 0,05). 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 (p < 0,05).

Эти данные отличались от показателей в группе острого периода СГС, 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 депрес-

сивных 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 самосуждения, неуверенности, неловкости или скованности в общении.

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 социальности и адаптационных возможностей. В то время, как в ситуации острого стресса характерна выраженная невротическая реакция.

*Голоденко О.Н.*

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

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

В ситуации затяжного военно-политического и экономического кризиса в Донбассе молодые люди, так же, как и взрослые подвержены влиянию экстремального психологического стресса, но, несмотря на достаточно высокую распространенность непсихотических расстройств молодого возраста, эта проблема остается недостаточно изученной.

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

Материал и методы: исследование проводилось на протяжении 2018-2019 учебного года, в нем приняли участие 126 студентов 4 курса лечебных факультетов Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. В процессе исследования все респонденты заполняли разработанную кафедрой Анкету респондента. С целью изучения психического состояния респондентов был использован симптоматический опросник SCL-90-R.

Результаты исследования и их обсуждение. 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. Лица молодого возраста, вовлеченные в ситуации хронического дистресса, используют субъектно-ориентированные и эмоционально-ориентированные стиль реагирования. Следствием чего часто становятся злоупотребление психоактивных веществ и развитие различных невротических состояний. У лиц молодого возраста формируются паттерны недоверия, подозрительности, враждебности, что отражает пассивный способ реагирования. Для мужчин дисфункциональный паттерн может проявляться в виде психологического дискомфорта с погружением в себя, со склонностью к межличностной изоляции, на фоне субклинической обсессивно-компульсивной симптоматики. У женщин – в виде эмоционального реагирования с преимуществом телесного дискомфорта. Субъективное ухудшение физического благополучия может быть спровоцировано развитием негативных паттернов со склонностью к сверхценным образованиям, возникших в результате смешанной защитной стратегии – «проекция-избегание». 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 социальности и адаптационных возможностей. В то время, как в ситуации острого стресса характерна выраженная невротическая реакция.

Ключевые слова: стрессогенная ситуация, лица молодого возраста, негативные паттерны поведения, хронический дистресс

*Golodenko O.N.*

#### COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL-BEHAVIORAL PATTERNS IN PERSONS OF YOUNG AGE UNDER CONDITIONS OF ACUTE AND CHRONIC DISTRESS

State educational institution of higher professional education  
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

In the situation of a protracted military-political and economic crisis in Donbass, young people, just like adults, are subject to the influence of extreme psychological stress, but despite the rather high prevalence of non-psychotic disorders of young age, this problem remains insufficiently studied.

The aim of this study was a comparative assessment of standardized negative patterns reflecting distress in young people in acute and chronic stressful situations.

Material and methods: the study was carried out during a distant stressful situation, 126 students of the 4th year of the medical faculties of the M. Gorky Donetsk national medical university. During the research, all respondents filled out the Respondent's Questionnaire. In order to study the psychological discomfort of the respondents, the symptomatic questionnaire SCL-90-R was used.

Results of the study and their discussion. The experience of chronic distress in young people leads to the development of dysfunctional patterns of behavior, in contrast to their response to an acute stressful situation, which manifested itself in the form of a neurotic reaction. Young people involved in situations of chronic distress use subject-oriented and emotion-oriented response styles. The consequence of which is often the abuse of psychoactive substances and the development of various neurotic conditions. Young people develop patterns of distrust, suspicion, and hostility, which reflects a passive way of responding. For men, the dysfunctional pattern can manifest itself in the form of psychological discomfort with

immersion in oneself, with a tendency to interpersonal isolation, against the background of subclinical obsessive-compulsive symptoms. In women - in the form of an emotional response with the advantage of bodily discomfort. A subjective deterioration in physical well-being can be triggered by the development of negative patterns with a tendency to overvalued formations that have arisen as a result of a mixed defensive strategy - "projection-avoidance". The psychological response to chronic distress manifested itself in the form of a destructive pattern with a paranoid coloration, characterized by the projection of thoughts, hostility, suspicion, bombast, fear of losing independence, and illusions.

Thus, we can conclude that young people exposed to chronic distress of the armed conflict in Donbas, as a result of coping with the current situation, have a high probability of the formation of negative patterns of behavior and destructive coping strategies with a different structure of manifestation. The consequence of which is unsuccessful activity, a decrease in sociality and adaptive capabilities. At the same time, in a situation of acute stress, a pronounced neurotic reaction is characteristic.

Keywords: stressful situation, young people, negative behavior patterns, chronic distress

### *Литература*

1. Бурмистрова А.В. Личностные особенности средового поведения, направленного на регуляцию границ бытийного пространства: автореф. дис... к-та психол. наук. Краснодар; 2004. 25.
2. Ковержнева И.А. Психология активности и поведения. Минск: изд-во МИУ; 2010: 316.
3. Медведев В.И. Устойчивость физиологических и психофизиологических функций человека при действии экстремальных факторов. Л.: Наука; 1982: 56-61.
4. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. Москва: Смысл; 2007: 311.
5. Aldwin C.M. Stress, coping and development. New York; London: The Guilford Press; 1994: 449.
6. Greenberg J.S. Compressive stress management. 4th ed. New York: Brown and Benchmark; 1993: 394.
7. Гринберг Д. Управление стрессом. СПб.: Питер; 2002: 494.
8. Щербатых Ю.В. Психология стресса и его коррекция. СПб.: Питер; 2006: 256.
9. Бодров В. А. Информационный стресс. М.: ПЕР-СЭ; 2000: 352.
10. Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб.; 2002: 256.
11. Лазарус Р.С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу. Психологические факторы на работе и охрана здоровья. 1989; 121-126.
12. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход: автореф. дис...д-ра психол. наук. СПб.; 2008. 35.
13. Голоденко О.Н., Альмешкина А.А. Изучение психического состояния лиц молодого возраста, находящихся в зоне вооруженного конфликта на Донбассе. Журнал психиатрии и медицинской психологии 2020; 3(51): 39-48.
14. МЕТОДИКА: Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED – SCL-90-R). Адаптация методики: Н.В. Тарабрина, Институт психологии РАН, лаборатория психологии посттравматического стресса и психотерапии. 2001. URL: <https://www.sites.google.com/site/test300m/scl> (дата обращения: 15.02.2021).
15. Алейников С.В., Палкин Ю.Р., Петрова Н.Н., Ильин Г.С. Клинико-психологическая характеристика пациентов с кризисными расстройствами. Уральский журнал психиатрии, наркологии и психотерапии. 2014; 2: 95.

### *References*

1. Burmistrova A.V. Lichnostnye osobennosti sredovogo povedeniya, napravlenno na regulyatsiyu granits bytiinogo prostranstva: avtoref. dis... k-ta psikhhol. nauk [Personal features of environmental behavior aimed at regulating the boundaries of existential space: Cand.psych.sci.diss.abs.]. Krasnodar; 2004. 25 (in Russian).
2. Koverzneva I.A. Psikhologiya aktivnosti i povedeniya [Psychology of activity and behavior]. Minsk: izd-vo MIU; 2010: 316 (in Russian).

3. Medvedev V.I. Ustoichivost' fiziologicheskikh i psikhofiziologicheskikh funktsii cheloveka pri deistvii ekstremal'nykh faktorov [Stability of physiological and psychophysiological functions of a person under the action of extreme factors]. L.: Nauka; 1982: 56-61 (in Russian).
4. Leonova A.B., Kuznetsova A.S. Psikhologicheskie tekhnologii upravleniya sostoyaniem cheloveka [Psychological technologies for managing the human condition]. Moskva: Smysl; 2007: 311 (in Russian).
5. Aldwin C.M. Stress, coping and development. New York; London: The Guilford Press; 1994: 449.
6. Greenberg J.S. Compressive stress management. 4th ed. New York: Brown and Benchmark; 1993: 394.
7. Grinberg D. Upravlenie stressom [Stress management]. Saint Petersburg: Piter; 2002: 494 (in Russian).
8. Shcherbatykh Yu.V. Psikhologiya stressa i ego korrektsiya [Psychology of stress and its correction]. Saint Petersburg: Piter; 2006: 256 (in Russian).
9. Bodrov V. A. Informatsionnyi stress [Information stress]. Moscow: PER-SE; 2000: 352 (in Russian).
10. Nikiforov G.S. Psikhologiya zdorov'ya [Psychology of health]. Saint Petersburg: 2002: 256 (in Russian).
11. Lazarus R.S. Individual'naya chuvstvitel'nost' i ustoichivost' k psikhologicheskomu stressu. Psikhologicheskie faktory na rabote i okhrana zdorov'ya [Individual sensitivity and resistance to psychological stress. Psychological factors at work and health care]. 1989; 121-126 (in Russian).
12. Tarabrina N.V. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: integrativnyi podkhod: avtoref. dis...d-ra psikhol. nauk [Psychology of post-traumatic stress: an integrative approach: Doc.psych.sci.diss. abs.]. Saint Petersburg.; 2008. 35 (in Russian).
13. Golodenko O.N., Al'meshkina A.A. Izuchenie psikhicheskogo sostoyaniya lits molodogo vozrasta, nakhodyashchikhsya v zone vooruzhennogo konflikta na Donbasse [The study of the mental state of young people in the zone of armed conflict in the Donbass]. Zhurnal psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii 2020; 3(51): 39-48 (in Russian).
14. METODIKA: Oprosnik vyrazhennosti psikhopatologicheskoi simptomatiki (SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED – SCL-90-R) [METHODS: Questionnaire for the severity of psychopathological symptoms (SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED - SCL-90-R)]. Adaptatsiya metodiki: N.V. Tarabrina, Institut psikhologii RAN, laboratoriya psikhologii posttravmaticheskogo stressa i psikhoterapii. 2001. Available at: <https://www.sites.google.com/site/test300m/scl> (accessed: 15.02.2021) (in Russian).
15. Aleinikov S.V., Palkin Yu.R., Petrova N.N., Il'in G.S. Kliniko-psikhologicheskaya kharakteristika patsientov s krizisnymi rasstroistvami [Clinical and psychological characteristics of patients with crisis disorders]. Ural'skii zhurnal psikhiatrii, narkologii i psikhoterapii. 2014; 2: 95 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.03.2021