

УДК 159.96-053.7616.9:578.834.1-036.21

Абрамов В.Ал., Абрамов А.В.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПРЕБЫВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

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

Коронавирусная ситуация – это трудная жизненная ситуация, связанная с переживанием опыта жизни, насыщенного многочисленными рисками для здоровья и общего благополучия человека. Под термином «трудная жизненная ситуация» подразумевается ситуация, предъявляющая повышенные требования к личности и ее адаптационным механизмам и ресурсам. Признаками трудной жизненной ситуации являются: осознание личностью наличия трудностей; угрозы, препятствия на пути реализации каких-либо целей, мотивов; состояние психической напряженности как реакции личности на трудность, преодоление которой значимо для субъекта; заметное изменение привычных параметров деятельности, поведения, общения. В качестве психологических и дезадаптивных реакций на эти ситуации анализируются характерные перестройки в мотивационной структуре деятельности, роль эмоциональных регуляторов поведения, устойчивость когнитивных функций, обеспечивающих эффективность переработки информации, индивидуальные приемы компенсации и преодоления трудностей.

Опыт переживаний, накапливающийся в условиях пандемического информационно-психологического стресса (инфодемии), может квалифицироваться или как стрессогенная, или как стрессовая ситуация.

Стресс - состояние, возникающее при действии чрезвычайных или патологических раздражителей и приводящее к напряжению неспецифических адаптационных механизмов организма. Наблюдающийся при стрессе общий адаптационный синдром, может иметь три стадии развития: стадию тревоги, при которой происходит мобилизация исходных сил организма; стадию резистентности; стадию истощения, которая отмечается при воздействии интенсивного раздражителя или при длительном воздействии слабого

раздражителя, а также при функциональной слабости адаптивных механизмов организма; при этом синдром приобретает патогенный характер. В связи с этим Г. Селье выделены два вида стресса — эустресс и дистресс. Дистресс всегда неприятен, он связан с вредоносным воздействием. Эустресс имеет положительный эффект, т. к. активизируются психические процессы, эмоции носят стенический характер. Эустрессом называется такая потеря равновесия, которая возникает, когда субъект переживает соответствие между требуемыми от него усилиями и имеющимися в его распоряжении ресурсами. Понятие дистресс отражает такие психические состояния и процессы, при которых, по крайней мере, на какое-то время, соотношение между требуемыми усилиями и имеющимися ресурсами кажется нарушенным, причем не в пользу ресурсов [1].

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. Другими словами, дистресс — это состояние человека, потерявшего способность приспосабливаться к миру, в котором он живет.

Острый дистресс — дезорганизация поведения человека при неожиданном, «катастрофическом» (обычно представляющем угрозу жизни или ее основным ценностям) событии (например, при землетрясении, неожиданном нападении, утрате близких).

Хронический дистресс — длительное воздействие на человека неблагоприятных стресс-факторов (особенно психологических, социальных или экологических). Это, к примеру, может быть конфликтная, безвыходная ситуация, приносящая эмоционально негативные переживания [1-3].

Психологический стресс возникает при выполнении человеком продуктивной деятельности и является своеобразной формой отражения субъектом сложной ситуации, в которой он находится. Эта ситуация в целом или ее отдельные элементы в силу внутренних причин становятся значимыми для человека, что и является самой общей предпосылкой для возникновения у него напряженности. В сложных условиях цель деятельности, внешние условия и способы осуществления действий выступают перед субъектом не только в своих объективных свойствах, но и в своем значении или смысле для него. Объективное содержание может не совпадать с тем значением, которое они имеют для данного субъекта. Этим в значительной мере и объясняются факты вариативности поведения разных лиц в одной и той же сложной ситуации. С этой точки зрения психологическая напряженность возникает в ситуациях, которые должны относиться к значительным событиям в жизни человека, что определяется его мотивами [4]. Психологическая специфика состояний напряженности (стресса), следовательно, зависит не только от внешних воздействий, хотя они и должны быть достаточно сильными для человека, но и от личностного смысла цели деятельности, оценки ситуации, в которой он находится.

Одним из феноменов, позволяющих человеку противостоять стрессу, является жизнестойкость. Жизнестойкость является одной из составляющих личностного потенциала, которые выделил Д.А. Леонтьев [5]. Она характеризует степень способности личности выдерживать стресс, при этом сохраняя внутреннее равновесие и не снижая успешность деятельности. Жизнестойкость вписывается в систему понятий экзистенциальной теории личности и соответствует понятию «отвага быть», введенным экзистенциальным философом П. Тиллихом, что предполагает готовность «действовать вопреки» ощущению «заброшенности», онтологической тревоге и тревоге потери смысла. Жизнестойкость, в ситуации экзистенциальной дилеммы, дает возможность человеку выдержать тревогу, которая сопровождает выбор неизвестности (будущего), а не неизменности (прошлого), что также актуально в ситуации, связанной с COVID-19 [6].

Человек изначально считает, что его жизнь имеет смысл и у него есть силы

справиться со своей тревогой и страхом. Жизнестойкость понимается как убеждения человека, которые препятствуют неблагоприятным последствиям стресса и дают ему возможность оставаться активным. Она может не совпадать с реальностью – человек может считать, что жизнь под его контролем, но в действительности события происходят помимо его воли. Вместе с тем развитие жизнестойких убеждений человека ведет к росту его активности, в конечном счете его реакция на стресс становится менее болезненной.

Жизнестойкость включает в себя три относительно автономных компонента (вовлеченность, контроль, принятие риска), их выраженность препятствует формированию внутреннего напряжения в психотравмирующих ситуациях благодаря стойкому совладанию со стрессами и оценки их как менее значимых. Человек с выраженным компонентом вовлеченности получает удовольствие от своей деятельности, убежден в том, что вовлеченность в происходящее дает ему максимальную возможность найти что-то стоящее и интересное. А при отсутствии этой убежденности является причиной появления ощущения отвергнутости. Контроль определяется как убежденность в том, что повлиять на результат происходящего позволяет борьба, даже если успех не гарантирован. Человек чувствует, что собственную деятельность выбирает самостоятельно. В противовес этому – ощущение собственной беспомощности. Принятие риска – убежденность человека в том, что все, что с ним происходит, оказывает помощь в его развитии за счет активного усвоения знаний, полученных из опыта [6].

На развитие стресса влияют различные факторы. Это и врожденная чувствительность организма, и внешние события (например, COVID-19), и различные убеждения, умение человека совладать с психотравмирующей ситуацией. Воздействие первых двух факторов не всегда можно контролировать, но формирование жизнестойкости и трансформационных копинг-стратегий способствует смягчению последствий стресса. Ведь если человек способен активно действовать и уверен, что может повлиять на ситуацию, то она воспринимается менее травматичной, то есть жизнестойкость влияет на оценку ситуации, а также способствует активному преодолению трудностей [6].

Целью настоящего исследования было оценить влияние стресса формирование жизнестойкости у лиц молодого возраста, пребывающих в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы исследования

С целью оценки психического здоровья у лиц молодого возраста в условиях пандемического коронавирусного стресса, с сентября по декабрь 2020 года было обследовано 209 студентов медиков: 54 мужчины (25,8%) и 155 женщин (74,2%) (средний возраст обследуемых составил 20 лет). Ранжирование обследуемых на группы сравнения происходило в зависимости от гендерной принадлежности, а также на основании изменения уровня стрессогенности ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией. Уровни стрессогенности определялись на основании мировых статистических показателей заболеваемости-смертности от COVID-19 за период с сентября по декабрь 2020 года. В течении всего периода обследования показатель заболеваемости-смертности возрастал в среднем на 37% ежемесячно. Это позволило оценить динамику изучавшихся показателей в зависимости от уровня стрессогенности коронавирусной ситуации. Все обследованные были разделены на 4 группы: 1 группа (81 человек) – обследовалась в сентябре, 2-я группа (52 человека) – в октябре, 3-я группа (36 человек) – в ноябре и 4-я группа (40 человек) – в декабре.

Для оценки уровня дистресса использовалась шкала PSM-25 Лемура-Тесье-Филлиона. Шкала PSM-25 предназначена для измерения стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях. Методика была первоначально разработана во Франции, затем переведена и валидизирована в Англии, Испании и Японии. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н. Е. Водопьяновой. Шкала состоит из 25 утверждений, характеризующих психическое состояние, от испытуемого требуется оценить свое состояние с помощью 8 бальной шкалы. Полученные по шкале баллы суммируются для получения интегрального показателя психической напряженности.

Изучение структуры жизнестойкости проводилось с использованием методики «Теста жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой [6]. Она включает в себя 45 пунктов, которые содержат

прямые и обратные утверждения. Опросник содержит 4 показателя: вовлеченность, контроль, принятие риска и общий показатель жизнестойкости. Сначала суммируются баллы по каждой субшкале отдельно (вовлеченность, контроль и принятие риска), после чего подсчитывается общий балл жизнестойкости.

Метод математической обработки результатов предполагал использование статистических методов анализа. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные данные по шкале психологического стресса показали, что у большинства обследуемых (71,4%) преобладает низкий уровень стресса (средний балл $72,1 \pm 1,34$). У 25,3% обследуемых определялся средний уровень стресса (средний балл $117,8 \pm 0,75$) и у 3,3% обследуемых был выявлен высокий уровень стресса (средний балл $164,4 \pm 0,48$).

В ходе изучения различий уровней психологического стресса в зависимости от уровня стрессогенности ситуации связанной с новой коронавирусной инфекцией, была выявлена стойкая тенденция к нарастанию психической напряженности у обследуемых лиц наряду с ухудшением пандемической обстановке в мире (таблица 1). Так, в первой группе обследуемых низкий уровень психологического стресса определялся у 77,7% обследуемых, а в четвертой группе количество лиц по данному показателю сократилось до 60,0%, а также выросло количество обследуемых со средним уровнем психической напряженности 37,5% против 20,9% в первой группе. Полученные данные позволяют утверждать, что с ухудшением пандемической ситуации связанной с COVID-19 растет уровень психической напряженности, что в свою очередь, негативно сказывается на общем психическом состоянии лиц молодого возраста и увеличивает вероятность развития психосоматических расстройств.

При определении индивидуальной степени выраженности жизнестойкости и ее компонентов с помощью методики «Теста жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой было выявлено: общий балл жизнестойкости – $82,43 \pm 20,2$ (95% ДИ: 79,67–85,19); вовлеченность – $34,98 \pm 9,35$ (95% ДИ: 33,7–36,25); контроль – $30,09$

**Распределение обследуемых с различным уровнем психологического стресса
в зависимости от пандемической обстановки**

Уровни психологического стресса	Группа 1 (n=81 человек)		Группа 2 (n=52 человека)		Группа 3 (n=36 человек)		Группа 4 (n=40 человек)	
	% (абс.)	(X)±m	% (абс.)	(X)±m	% (абс.)	(X)±m	% (абс.)	(X)±m
Высокий уровень	1,4% (1)	162,0±0,0	7,8% (4)	162,0±2,8	2,8% (1)	159,0±0,0	2,5% (1)	182,0±0,0
Средний уровень	20,9%* (17)	120,7±1,75	19,2%* (10)	108,8±1,25	30,5%* (11)	120,4±1,44	37,5%* (15)	118,6±1,88
Низкий уровень	77,7%* (63)	70,6±2,4	73,0%* (38)	71,9±1,98	66,7%* (24)	70,2±1,87	60,0%* (24)	78,3±2,01

Примечание: * - p<0,01

± 8,09 (95% ДИ: 28,98–31,19); принятие риска – 17,37 ± 4,86 (95% ДИ: 16,71–18,03). При изучении общих результатов в зависимости от степени выраженности жизнестойкости и ее компонентов получены следующие данные: средний уровень общего балла жизнестойкости определяется у 64,4% (135 чел.) обследуемых, выше среднего – у 21,2% (44 чел.) обследуемых и ниже среднего – у 14,4% (30 чел.) обследуемых; средний уровень вовлеченности выявлен у 58,7% (123 чел.) обследуемых, выше среднего – у 13,9% (29 чел.) обследуемых, ниже среднего – у 27,4% (57 чел.) обследуемых; средний уровень контроля получен у 68,3% (143 чел.) обследуемых, выше среднего – у

20,2% (42 чел.) обследуемых, ниже среднего – у 11,5% (24 чел.) обследуемых; средний уровень принятия риска обнаружен у 54,8% (115 чел.) обследуемых, выше среднего – у 41,35% (86 чел.) обследуемых, ниже среднего – у 3,85% (8 чел.) обследуемых.

Из данных, представленных в таблице 2 видно, что процентное соотношение лиц молодого возраста с низким уровнем жизнестойкости выросло в 1,5 раза от первой к четвертой группе, что в свою очередь свидетельствует о том, что ухудшение пандемической обстановки влечет за собой снижение показателей жизнестойкости у лиц молодого возраста.

Таблица 2

**Распределение обследуемых с различным уровнем общего показателя жизнестойкости
в зависимости от пандемической обстановки**

Уровни общего показателя жизнестойкости	Группа 1 (n=81 человек)		Группа 2 (n=52 человека)		Группа 3 (n=36 человек)		Группа 4 (n=40 человек)	
	% (абс.)	M ± SD (95% ДИ)/ Me (Q1-Q3)	% (абс.)	M ± SD (95% ДИ)/ Me (Q1-Q3)	% (абс.)	M ± SD (95% ДИ)	% (абс.)	M ± SD (95% ДИ)/ Me (Q1-Q3)
Выше среднего	24,7% (20)	111,3±7,19 (107,9- 114,8)	13% (7)	105,7±6,65 (99,56- 111,9)	24,3% (9)	112,6±6,95 (107,2- 117,9)	22,5% (9)	109,4±9,81 (101,9-117)
Средний	63,6% (52)	80 (73-89)	66,7% (35)	80,5 (69-93,5)	67,6% (24)	79,88±8,82 (76,24- 83,52)	60% (24)	82,5 (71,5-92)
Ниже среднего	11,7% (9)*	50,89±9,69 (43,44- 58,34)	20,3% (10)*	58 (44-61)	8,1% (3)*	49,67±3,06 (42,08- 57,26)	17,5% (7)*	50,14±7,34 (43,36- 56,93)

Примечание: * - p<0,01

Так же в ходе исследования была выявлена корреляционная связь между показателями психологического стресса и жизнестойкости. Так, у 73% лиц молодого возраста с высоким уровнем психологического стресса наблюдалось снижение показателей жизнестойкости. Интересен тот факт, что с ухудшением пандемической обстановки в мире у лиц с высоким уровнем психологического стресса показатели жизнестойкости находились на уровне ниже среднего и наоборот, у лиц молодого возраста со средним и низким уровнем стресса, показатели жизнестойкости были в пределах нормативных значений.

Выводы

Анализ результатов проведенного исследования позволяет утверждать, что длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса, неминуемо влечет за собой повышение уровня психологического стресса с одновремен-

ным снижением ресурсов жизнестойкости. Выявленная корреляционная связь между высокими показателями психологического стресса и низким уровнем жизнестойкости в условиях ухудшения пандемической обстановки, свидетельствует о том, что длительное пребывание в условиях трудной (стрессогенной) жизненной ситуации влечет за собой истощение ресурсов жизнестойкости. На этом фоне возрастает риск развития психосоматических расстройств, эмоционального выгорания, возможно снижение адаптационных ресурсов, что увеличивает вероятность появления расстройств адаптации. Вероятным проявлением будет являться наличие высокого уровня тревожности, раздражительности с преобладанием обид и вербальных форм агрессии, что соответственно снизит качество и уровень жизни у лиц молодого возраста, препятствуя нормальному функционированию в социальном и бытовом плане.

Абрамов В.Ал., Абрамов А.В.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПРЕБЫВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

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

Коронавирусная ситуация – это трудная жизненная ситуация, связанная с переживанием опыта жизни, насыщенного многочисленными рисками для здоровья и общего благополучия человека. Опыт переживаний, накапливающийся в условиях пандемического информационно-психологического стресса (инфодемии), может квалифицироваться или как стрессогенная, или как стрессовая ситуация. Одним из феноменов, позволяющих человеку противостоять стрессу, является жизнестойкость.

Она характеризует степень способности личности выдерживать стресс, при этом сохраняя внутреннее равновесие и не снижая успешность деятельности. Жизнестойкость включает в себя три относительно автономных компонента (вовлеченность, контроль, принятие риска), их выраженность препятствует формированию внутреннего напряжения в психотравмирующих ситуациях благодаря стойкому совладанию со стрессами и оценки их как менее значимых.

Целью настоящего исследования было оценить влияние стресса формирование жизнестойкости у лиц молодого возраста, пребывающих в условиях пандемии COVID-19.

Анализ результатов проведенного исследования позволяет утверждать, что длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса, неминуемо влечет за собой повышение уровня психологического стресса с одновременным снижением ресурсов жизнестойкости. Выявленная корреляционная связь между высокими показателями психологического стресса и низким уровнем жизнестойкости в условиях ухудшения пандемической обстановки, свидетельствует о том, что длительное пребывание в условиях трудной (стрессогенной) жизненной ситуации влечет за собой истощение ресурсов жизнестойкости.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, стресс, жизнестойкость

THE INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL STRESS ON THE FORMATION OF
VITALITY IN YOUNG PERSONS STAYING IN THE COVID-19 PANDEMIC

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

A coronavirus situation is a difficult life situation associated with experiencing a life experience full of numerous risks to human health and general well-being. The experience of experiences accumulating under conditions of pandemic information and psychological stress (infodemic) can be qualified either as stressful or as a stressful situation. One of the phenomena that enable a person to withstand stress is resilience.

It characterizes the degree of a person's ability to withstand stress, while maintaining internal balance and not reducing the success of the activity. Resilience includes three relatively autonomous components (involvement, control, risk taking), their severity prevents the formation of internal tension in psycho-traumatic situations due to persistent coping with stresses and assessing them as less significant.

The aim of this study was to assess the impact of stress on resilience in young people living in the context of the COVID-19 pandemic.

Analysis of the results of the study allows us to assert that a long stay in conditions of pandemic coronavirus stress inevitably entails an increase in the level of psychological stress with a simultaneous decrease in the resources of resilience. The revealed correlation between high levels of psychological stress and a low level of resilience in the face of a worsening pandemic situation indicates that a long stay in a difficult (stressful) life situation entails depletion of resilience resources.

Keywords: COVID-19, pandemic, stress, resilience

Литература

1. Селье, Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс; 1979. 48.
2. Гринберг Дж. Управление стрессом. 7-е изд. СПб.: Питер; 2002. 496.
3. Lazarus R.S., Folkman, S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984. 445.
4. Наенко Н.И. Психическая напряженность. М.: Изд-во МГУ; 1976. 112.
5. Аверина А.Ж., Александрова Л.А., Васильев И.А., Гордеева Т.О., Гусев А.И., Дергачева О.Е., Иванченко Г.В., Калитеевская Е.Р., Курганская М.В., Лебедева А.А., Леонтьев Д.А. (ред.), Мандрикова Е.Ю., Митина О.В., Осин Е.Н., Плотникова А.В., Рассказова Е.И., Фам А.Х., Шапкин С.А. Личностный потенциал: структура и диагностика. М.: Смысл; 2011. 675.
6. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл; 2006. 63.

References

1. Sel'e, G. Stress bez distressa [Stress without distress]. Moscow: Progress; 1979. 48 (in Russian).
2. Grinberg Dzh. Upravlenie stressom [Stress Management]. 7-e izd. Saint Petersburg: Piter; 2002. 496 (in Russian).
3. Lazarus R.S., Folkman, S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984. 445.
4. Naenko N.I. Psikhicheskaya napryazhennost' [Mental tension]. Moscow: Izd-vo MGU; 1976. 112 (in Russian).
5. Averina A.Zh., Aleksandrova L.A., Vasil'ev I.A., Gordeeva T.O., Gusev A.I., Dergacheva O.E., Ivanchenko G.V., Kaliteevskaya E.R., Kurganskaya M.V., Lebedeva A.A., Leont'ev D.A. (red.), Mandrikova E.Yu., Mitina O.V., Osin E.N., Plotnikova A.V., Rasskazova E.I., Fam A.Kh., Shapkin S.A. Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika [Personal potential: structure and diagnostics.]. Moscow.: Smysl; 2011. 675 (in Russian).
6. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Test zhiznestoikosti [Vitality test.]. Moscow.: Smysl; 2006. 63 (in Russian).

Поступила в редакцию 25.04.2021