

УДК 159.942:316.61/.62]:[616.9:578.834.1]-036./21-053.81

К. В. Ковалева

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И ОСОБЕННОСТЕЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

Не смотря на отмену Всемирной организацией здравоохранения режима чрезвычайной ситуации, связанного с коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 [1], действовавшего с 30 января 2020 г. по 5 мая 2023 г., последствия воздействия пандемии COVID-19 на психическое здоровье и психологическое благополучие населения продолжают изучаться как в отечественной, так и в зарубежной науке. Наибольший объем публикаций по данной теме приходится на 2020–2021 гг., однако до сих пор продолжается обобщение и систематизация полученных в период пандемии данных, рефлексия «пандемического опыта» и анализ предикторов дезадаптивного реагирования личности в условиях массивного стрессового воздействия, а также поиск наиболее эффективных способов противостояния глобальным жизненным трудностям, с которыми продолжает сталкиваться общество в третьем десятилетии XXI века.

Отдельную категорию публикаций представляют освещения психоневрологических последствий перенесенной коронавирусной инфекции: цереброваскулярные нарушения, менингоэнцефалит, неспецифическая неврологическая симптоматика, «постковидный синдром» и др. [2, 3]. Однако, большой научный интерес среди психиатров и психологов вызвали также психолого-психиатрические феномены, сопровождавшие пандемию на всех этапах её развития, опосредованные высоким уровнем напряжения в социуме (в том числе, среди неинфицированных людей), связанных как с непосредственной угрозой жизни/здоровью, так и с рядом социальных, экономических и политических изменений в повседневной жизни [4–7].

Так, в испанском национальном исследовании, проведенном на выборке в 3055 чело-

век, 36 % участников оценивали уровень психологического воздействия пандемии на их психическое состояние от умеренного до тяжелого, 25 % указывали на наличие тревоги (от легкой до тяжелой степени), у 41 % отмечались симптомы депрессии [8]. На основе систематизированного обзора данных, проведенного Xiong J. и соавт., был сделан вывод, о том, что среди населения в Китае, Великобритании, США, Испании, Италии, Индии, Дании, Турции, Иране и Непале в период борьбы с пандемией были зафиксированы достаточно высокие показатели тревожности (от 6 до 51 %), депрессии (от 15 до 48 %), посттравматического стрессового расстройства (от 7 до 54 %), ощущения психологического дистресса (от 34 до 38 %) и стресса (от 8 до 82 %) [9].

Отдельными авторами предпринимались попытки обобщения полученных данных для выделения специфических критериев диагностики нарушений, вызванных многофакторным пандемическим стрессом, которые затем были названы «коронавирусным синдромом», возникающим после получения так называемой «психотравмы, вызванной COVID-19», который по тяжести психопатологических нарушений приравнялся к посттравматическому стрессовому расстройству [10]/ «коронафобией», симптомы которой приближены к критериям специфической (изолированной) фобии в соответствии с международными классификациями психических расстройств [11] / «пост-пандемическим стрессовым расстройством» — «post-pandemic stress disorder (PPSD)» [12].

Таким образом, большинство научных работ по указанной тематике сфокусировано на последствиях влияния пандемии на психологическое состояние людей с точки зрения биологического и информационного воздей-

ствия, а также изменений привычного образа жизни. По нашему мнению, наибольший интерес в рамках личностно-ориентированного подхода в психиатрии представляет раскрытие закономерностей дезадаптивного влияния пандемического дистресса на личность с учетом индивидуальных особенностей когнитивной переработки инфодемической информации и конкретных механизмов, обеспечивающих реагирование на стрессовую ситуацию с формированием состояния адаптации/дезадаптации к ней.

В данном контексте представляется универсальной концепция ранних дезадаптивных схем, разработанная Дж. Янгом в рамках психотерапевтического подхода «схема-терапия», основывающегося на эклектическом использовании когнитивно-поведенческой терапии, гештальт-терапии, а также теориях конструктивистских и психоаналитических школ [13]. Ранние дезадаптивные схемы (РДС) — это комплекс защитных эмоциональных и когнитивных паттернов (создающих определенный «фильтр» восприятия, через который отображается только соответствующая схемам информация, искажающая общую картину ситуации в соответствии с содержанием конкретной схемы), формирующихся на основании травматичного детского опыта переживания фрустрации потребностей, виктимизации, отсутствия ограничений или идентификации себя со значимыми другими. Согласно основному положению схема-терапии, РДС присутствуют в структуре психики каждого человека, но в процессе получения коррективного жизненного опыта возможна достаточная их компенсация для удовлетворительного личностного функционирования. Однако, в случае возникновения трудной жизненной ситуации (когда имеется дисбаланс в системе отношений человека с окружающим миром, затрудняющий реализацию его стремлений, ценностей и целей [14]), схемы могут актуализироваться и оказывать своё деструктивное влияние на психическую деятельность. По нашему мнению, под воздействием массивного и травматичного стрессового воздействия пандемии COVID-19 дезадаптивные схемы произвольно «включаются» в систему психической адаптации, искажая восприятие поступающей информации и эмоциональное реагирование, что ведёт за собой декомпенсацию, проявляющуюся, в том числе, на уровне предболезненных или же пограничных психических состояний.

Система психической адаптации имеет многокомпонентную структуру, обеспечивающую гибкое приспособление личности к изменяющимся внешним условиям, и может быть описана с точки зрения наличия «барьера психической адаптации», описанного Ю. А. Александровским [15], и состоящего из функционально-целостных подсистем (эмоционального реагирования, эндокринно-гуморальной регуляции, социально-психологических контактов, поиска, восприятия и переработки информации и др.), динамически связанных между собой и через создание новых интегративных качеств определяющих адаптированную психическую деятельность. Возникновение состояния психической дезадаптации, таким образом, обусловлено общей дестабилизацией функциональной активности представленной системы и выражается в невозможности адекватного и целенаправленного реагирования личности в психотравмирующей ситуации, которая становится «экстремальной» или же «травматической». Согласно С. Б. Семичову, в отличие от общего термина «дезадаптация», который зачастую трактуется широко (в контексте от нормы до манифестной психической патологии любой степени выраженности), под состоянием «психической дезадаптации» в узком смысле следует понимать лишь те функциональные нарушения, которые составляют содержание предболезни и достигают степени субклинических расстройств, имея достаточную длительность и интенсивность принадлежащих определенному спектру психических расстройств проявлений [16].

Безусловно, невозможно рассмотрение адаптации к стрессовой ситуации в отрыве от процессуальной стороны её реализации, которая представлена копингом (от англ. *«to cope with»* — «справляться с»). По определению С. Фолкмана и Р. Лазаруса, копинг представляет собой комплекс динамически меняющихся когнитивных и эмоциональных усилий, прилагаемых личностью для преодоления специфических внешних и/или внутренних требований, превышающих ресурсы личности и вызывающих, как следствие, чрезмерное напряжение [17]. Согласно определению Т. Л. Крюковой, копинг — это целенаправленное поведение, позволяющее человеку справиться со стрессовыми обстоятельствами «способами, адекватными личностным особенностям и ситуации» [18, с. 9], что конгруэнтно современному методологическому под-

ходу рассмотрения совладающего поведения с позиции субъектности (в соответствии с которой человек выступает в качестве субъекта своей жизни, активно преодолевая возникающие на его жизненном пути трудности вопреки давлению внешних обстоятельств) и общей концепции настоящего исследования.

Процесс преодоления стрессовой ситуации структурно может быть рассмотрен, как трехкомпонентная система, состоящая из копинг-ресурсов (личностных — субъективные представления о собственных способностях и навыках, имеющийся опыт преодоления схожих проблем, оптимизм и др. позитивные качества, и социальных — наличие эмоциональной и практической поддержки от социального окружения), копинг-стратегий (специфических когнитивных стратегий взаимодействия со стрессовыми условиями и контроля эмоционального реагирования) и копинг-поведения, как системообразующего звена процесса реализации определенного набора паттернов поведения и реагирования в стрессовой ситуации, с учетом имеющихся на настоящий момент копинг-ресурсов, индивидуально-личностных характеристик и динамических свойства индивида [17]. Такое подробное рассмотрение всех компонентов совладающего поведения демонстрирует наличие достаточно большого количества «уязвимых» мест для воздействия ранних дезадаптивных схем, которые могут искажать как личностные и социальные ресурсы, т.е. представления о собственной компетентности в различных жизненных сферах и ожидания от поведения других людей, так и эмоциональные и/или когнитивные паттерны, влияющие на копинг-поведение и, как следствие, результативность совладания с травматической ситуацией.

Цель работы: изучение выраженности и структурных особенностей ранних дезадаптивных схем, а также их влияния на показатель нервно-психической адаптации и активность копинг-стратегий у лиц молодого возраста, пребывающих в условиях воздействия пандемического коронавирусного стресса.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 220 студентов медицинского вуза в возрасте 19-26 лет (средний возраст — $20,7 \pm 0,9$ лет), из них: мужчины — 71 чел. (32,3%), женщины — 149 чел. (67,7%). Анализ полученных результатов осуществлялся в зависимости от уровня нервно-психической адаптации (НПА) в соответствии со значениями многомерной шкалы психоди-

агностической методики «Тест нервно-психической адаптации» (ПНИИ им. В. М. Бехтерева) [19]. Применение теста валидизировано для проведения двухшаговых скрининговых процедур — для первого шага скрининга, позволяя расслоить популяцию по уровню нервно-психического здоровья. В основную группу (130 чел.) вошли респонденты с признаками психической дезадаптации (результат от -1,03 и более баллов). Распределение респондентов основной группы по полу было следующим: мужчины — 31 чел. (23,8%), женщины — 99 чел. (76,2%). Группу сравнения составили 90 чел. в состоянии здоровья/оптимальной адаптации (-1,04 и менее баллов), из них: мужчин — 40 чел. (44,4%), женщин — 50 чел. (55,6%).

Для оценки активности РДС использовалась методика «Диагностика ранних дезадаптивных схем» (Young Shema Questionnaire — Short Form Revised, YSQ-S3R) Дж. Янга в адаптированном варианте П. М. Касьяник и Е. В. Романовой [20]. В инструкции респондентам предлагается 90 вопросов, которые отражают наличие 18 ранних дезадаптивных схем, объединенных в 5 доменов. Интерпретация результатов проводилась по сумме баллов с соответствующей оценкой уровня выраженности от 5 до 30 баллов для каждой схемы.

Для исследования стратегий совладающего поведения использовалась методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (CISS)» С. Нормана, Д. Ф. Эндлера, Д. А. Джеймса, М. И. Паркера в адаптированном варианте Т. Л. Крюковой [21]. Опросник состоит из 48 вариантов поведения в стрессовой ситуации, которые оцениваются испытуемым по шкале от 1 до 5 (1 — «никогда», 2 — «редко», 3 — «иногда», 4 — «чаще всего», 5 — «очень часто»). При обработке результатов, с учетом ключа, суммируются баллы по трем основным шкалам: копинг, ориентированный на решение задачи/проблемы; копинг, ориентированный на эмоции; копинг, ориентированный на избегание. В шкале избегания также выделяют две субшкалы — отвлечения и социального отвлечения. Чем выше значение, тем чаще избирается отдельная копинг-стратегия.

Статистическая обработка данных, полученных в результате исследования, проводилась с применением стандартных методов описательной статистики с использованием лицензионного пакета «Statistica 10.0» (StatSoft) и таблиц MS Excel на IBM PC/AT.

Для выявления и оценки тесноты связи между двумя рядами сопоставляемых количественных показателей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Статистическая значимость полученного коэффициента и сравнение показателей двух независимых выборок (при анализе результатов групп сравнения) оценивались с помощью *t*-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Исходя из анализа показателей методики YSQ-S3R (табл. 1), ведущими схемами среди всего контингента обследованных лиц, более выраженными у респондентов основной группы, являются: «Жесткие стандарты / Придирчивость» ($p=0,00$) и «Поиск одобрения» ($p=0,00$). Таким образом, лица молодого возраста в целом склонны предъявлять крайне высокие требования к себе (зачастую иррационально интернализованные в раннем возрасте), ощущают постоянное давление и испытывают хроническую неудовлетворенность от своей деятельности/ внешности/ уровня достижений, а также фиксированы на оценке со стороны окружающих. Следует отметить, что схема «Привилегированность/ Грандиозность», одинаково выраженная у респондентов обеих групп ($p=0,17$) в диагностически значимых границах, отражает общую тенденцию ожидания особого отношения к себе, «отсутствия границ» и пренебрежения общепринятыми рамками социального взаимодействия, а также фиксацию на внешних признаках успешности и превосходства, характерную для указанной выборки молодых людей. Подобные убеждения могут снижать эффективность адаптации личности в значимых сферах жизни, искажать когнитивную оценку ситуации, а также значительно осложнять достижение комплаенса в ходе психотерапевтических интервенций.

В то же время, у респондентов основной группы отмечена высокая активность РДС «Покинутость/Нестабильность» ($p=0,00$); «Самопожертвование» ($p=0,00$); «Негативизм/Пессимизм» ($p=0,00$); «Недоверие/Ожидание жестокого обращения» ($p=0,00$). Таким образом, молодые люди, обнаруживающие признаки психической дезадаптации, ощущают нестабильность/ненадежность мира и других людей, предпочитают пренебрегать собственными потребностями и действовать в ущерб развитию собственной идентичности, стараясь таким образом получить от окружающих одобрение, принятие и внимание. Также они

обнаруживают склонность к пессимистическому взгляду на жизнь, фокусированию на негативных аспектах происходящих событий наряду с ожиданием того, что они могут стать объектом манипуляций, лжи или будут отвергнуты из-за своих кажущихся недостатков или неправильного поведения.

Активация указанных ранних дезадаптивных схем, отражающих комплекс дисфункциональных эмоциональных, когнитивных и поведенческих паттернов, в период пандемии COVID-19 является, безусловно, неблагоприятным предиктором развития состояния психической дезадаптации с возможной манифестацией предболезненных или же пограничных психических расстройств.

Это также подтверждается анализом влияния РДС на уровень нервно-психической адаптации у респондентов основной группы, средний показатель которой составил $1,31 \pm 1,80$ (95% ДИ: 1,68-2,14) и отражает наличие психической дезадаптации, тогда как в группе сравнения был выявлен результат в $2,01 \pm 0,64$ (95% ДИ: 0,56-0,75), соотносимый с категорией «здоровье» ($p \leq 0,05$). Так, при проведении корреляционного анализа с использованием коэффициента корреляции Спирмена в данной группе были выявлены прямые связи слабой и средней силы ($p \leq 0,05$) между РДС «Покинутость/Нестабильность» ($r=0,19$), «Эмоциональная депривированность» ($r=0,27$), «Дефективность/Стыдливость» ($r=0,22$), «Социальная отчужденность» ($r=0,25$), «Зависимость/Беспомощность» ($r=0,26$), «Уязвимость» ($r=0,19$), «Неуспешность» ($r=0,36$), «Недостаточность самоконтроля» ($r=0,21$), «Покорность» ($r=0,29$) и уровнем нервно-психической адаптации. Тогда как в группе сравнения была определена лишь одна статистически значимая обратная корреляционная взаимосвязь средней силы между схемой «Негативизм/Пессимизм» и НПА ($r=-0,30$), т. е. уменьшение негативных ожиданий от различных жизненных ситуаций способствует улучшению нервно-психической адаптации, что позволяет предположить, что оптимизм является одним из компонентов успешного функционирования адаптационного потенциала личности.

Относительно активности копинг-стратегий, наиболее высокие значения были определены для проблемно-ориентированного копинга (ПОК) как у респондентов основной группы ($57,6 \pm 8,1$ балла, $p \leq 0,05$), так и у респондентов группы сравнения ($59,9 \pm 8,2$ балла,

Таблица 1

**Общие результаты выраженности ранних дезадаптивных схем
у лиц молодого возраста в ситуации пандемического коронавирусного стресса**

№ п/п	Ранние дезадаптивные схемы	Основная группа (n = 130 чел.)		Группа сравнения (n = 90 чел.)	
		X	SD	X	SD
<i>Домен I. Нарушение связей и отвержение</i>					
1	Покинутость / Нестабильность	16,0*	6,0	12,4*	4,0
2	Недоверие / Ожидание жестокого обращения	15,3*	5,1	12,3*	4,5
3	Эмоциональная депривированность	10,3*	5,2	8,0*	3,8
4	Дефективность / Стыдливость	9,2*	4,7	7,0*	3,0
5	Социальная отчужденность	11,6*	5,3	9,3*	4,1
<i>Домен II. Нарушение автономии и эффективности</i>					
6	Зависимость / Беспомощность	10,1*	4,2	7,5*	2,9
7	Уязвимость	12,0*	4,5	8,8*	3,7
8	Спутанность / Неразвитая идентичность	12,4*	4,7	11,0*	3,9
9	Неуспешность	12,7*	5,4	9,6*	4,0
<i>Домен III. Нарушение границ</i>					
10	Привилегированность / Грандиозность	16,1	4,7	15,1	5,0
11	Недостаточность самоконтроля	14,2*	4,5	11,8*	3,7
<i>Домен IV. Направленность на окружающих</i>					
12	Покорность	12,5*	4,7	9,6*	3,1
13	Самопожертвование	15,8*	4,6	13,7*	4,2
14	Поиск одобрения	17,7*	5,7	15,3*	5,3
<i>Домен V. Чрезмерная ответственность и жесткие стандарты</i>					
15	Негативизм / Пессимизм	15,7*	5,3	12,0*	4,3
16	Подавление эмоций	14,1*	5,7	11,1*	4,6
17	Жесткие стандарты / Придирчивость	18,9*	4,7	16,7*	4,3
18	Пунитивность	13,6*	4,5	11,6*	3,9
Общий показатель		248,1*	51,0	203,0*	37,2

Примечания: * — достоверность статистических различий между группами сравнения при $p \leq 0,05$.

$p \leq 0,05$), который считается наиболее адаптивной формой совладания со стрессом. Таким образом, лица молодого возраста при возникновении стрессовой ситуации выбирают фокусирование на проблеме и возможных способах её решения, обращаются к собственному опыту и ориентированы на практическую реализацию своих планов при стремлении к мак-

симально эффективному тайм-менеджменту. Однако, излишнее стремление к контролю ситуации и чрезмерная рационализация, особенно в случае длительного и массивного воздействия стрессоров, сопровождающих пандемию COVID-19, большинство из которых не подвластны изменениям усилиями отдельной личности, может привести к нара-

танию тревожно-депрессивной симптоматики и снизить эффективность адаптационных реакций.

Условно-адаптивный вид копинга, ориентированный на избегание (КОИ), использовался респондентами обеих групп с одинаковой частотой: основная группа — $47,7 \pm 9,6$ балла, группа сравнения — $49,3 \pm 10,3$ балла ($p \geq 0,05$). Так, молодые люди в ситуации пандемического стресса зачастую стремились к получению удовольствия от действий, непосредственно не связанных со стрессовой ситуацией, таких как приятные покупки, вкусная еда, чтение книг и просмотр кинематографических произведений, а также дистанцировались от ситуации через пребывание в одиночестве (субшкала «отвлечение» — $21,9 \pm 5,2$ балла, $p \geq 0,05$), либо же путем получения поддержки от близких, разделяя с ними свои переживания (субшкала «социальное отвлечение» — $17,0 \pm 4,1$ балла, $p \geq 0,05$).

Наименьшие значения среди всего контингента обследуемых были получены относительно эмоционально-ориентированных копинг-стратегий (ЭОК), которые, однако, значимо преобладали у лиц с признаками психической дезадаптации ($44,2 \pm 10,1$ балла) над группой сравнения ($34,3 \pm 7,6$ балла) на уровне $p \leq 0,01$. Данный дезадаптивный тип совладающего поведения характеризуется склонностью к проявлению внешней и внутренней агрессии, фокусированию на собственных недостатках, раздражением и/или апатией с переживанием субъективно невыносимого нервного напряжения, а также фиксацией на собственной неспособности совладать со стрессовой ситуацией вплоть до развития синдрома выученной беспомощности [22] с генерализацией этого ощущения на другие жизненные ситуации.

В ходе исследования также были определены корреляционные взаимосвязи между активностью отдельных ранних дезадаптивных схем и копинг-стратегиями, представленные в таблице 2. Так, наиболее подверженным дисфункциональному влиянию РДС является копинг, ориентированный на эмоции — значимые прямые корреляционные связи были выявлены в отношении 15 из 18 схем в основной группе, а также для 7 схем в группе сравнения. Таким образом, с увеличением активности схемы (проявляющейся в усилении дезадаптивных когнитивных способов переработки информации, выражения эмоций и последующем развитии дисфункциональных пове-

денческих паттернов), увеличивается частота использования эмоциональных приемов совладания со стрессом, что позволяет определить данный вид стратегий в качестве одной из основных «мишеней» психокоррекционного вмешательства.

Наибольшее влияние на все копинг-стратегии оказывают РДС «Зависимость/Беспомощность» и «Покорность», при этом на ЭОК они действуют прямым образом, а в отношении ПОК и КОИ были определены обратные корреляционные связи слабой и средней силы. Таким образом, неспособность самостоятельно управлять своей жизнью и принимать важные решения, так же как подчинение собственных потребностей и эмоций в пользу других людей, обусловленные избеганием возможных трудностей в межличностных отношениях (агрессии, недовольства, наказания и т. п.) снижают эффективность использования адаптивных способов совладания со стрессом.

Следует отметить отрицательное влияние таких РДС, как «Эмоциональная депривированность» ($r = -0,21$), «Спутанность / Неразвитая идентичность» ($r = -0,26$), «Неуспешность» ($r = -0,35$) на проблемно-ориентированный копинг, который считается наиболее успешным вариантом совладания со стрессом. Хотя указанные схемы относятся к разным доменам, их объединяет убеждение в собственной несостоятельности и низкая самооценка, которые могут стать ключевым дестабилизируемым фактором в процессе принятия решения и выбора поведенческой стратегии. А схема «Недостаточность самоконтроля» ($r = -0,44$), отражающая неспособность (либо нежелание) выдерживать фрустрацию, сложности в регулировании импульсивного поведения и проблемы с самодисциплиной, способствует тому, что при возникновении первых трудностей, либо же отсутствии мгновенного результата от предпринимаемых действий, человек отказывается от выбранной стратегии в пользу более «быстрых» и «простых» мер, не требующих приложения волевых усилий. При этом наличие нереалистично завышенных требований к себе и жестких критериев успешности/неуспешности в ущерб способности к расслаблению и получению удовольствия, включенных в схему «Жесткие стандарты / Придирчивость» при их значимом влиянии на ПОК ($r = 0,38$), могут являться тем фактором, который способствует качественной трансформации внешне успешно-

Таблица 2

Взаимосвязь показателей ранних дезадаптивных схем и стратегий совладающего поведения у лиц молодого возраста, пребывающих под воздействием пандемического коронавирусного стресса

Ранние дезадаптивные схемы	Основная группа (n = 130 чел.)			Группа сравнения (n = 90 чел.)		
	Проблемно-ориентированный копинг	Эмоционально-ориентированный копинг	Копинг, ориентированный на избегание	Проблемно-ориентированный копинг	Эмоционально-ориентированный копинг	Копинг, ориентированный на избегание
Покинутость / Нестабильность	-0,10	0,47*	0,06	0,11	0,01	0,12
Недоверие/ Ожидание жестокого обращения	-0,01	0,36*	-0,07	0,02	0,17	0,03
Эмоциональная депривированность	-0,21*	0,31*	-0,06	-0,01	-0,09	-0,01
Дефективность / Стыдливость	-0,06	0,26*	-0,08	-0,10	0,18	-0,01
Социальная отчужденность	-0,16	0,17*	-0,26*	0,10	0,34*	-0,03
Зависимость / Беспомощность	-0,26*	0,34*	-0,18*	-0,09	0,29*	0,07
Уязвимость	-0,22*	0,37*	-0,10	0,07	0,21*	0,06
Спутанность / Неразвитая идентичность	-0,26*	0,27*	-0,10	-0,10	0,22*	0,05
Неуспешность	-0,35*	0,45*	-0,10	-0,14	0,01	0,01
Привилегированность / Грандиозность	0,06	0,06	0,09	0,20	-0,02	0,22*
Недостаточность самоконтроля	-0,44*	0,29*	-0,05	-0,03	0,22*	0,24*
Покорность	-0,19*	0,36*	-0,18*	-0,10	0,15	-0,00
Самопожертвование	0,11	0,16	0,06	0,16	0,01	0,01
Поиск одобрения	-0,17	0,16	0,11	0,17	0,02	0,23*
Негативизм / Пессимизм	-0,13	0,40*	-0,08	0,13	0,29*	0,10
Подавление эмоций	-0,03	0,27*	-0,21*	0,10	0,31*	-0,05
Жесткие стандарты / Придирчивость	0,38*	0,17*	-0,05	0,40*	0,14	0,01
Пунитивность	0,07	0,24*	-0,14	0,17	0,19	-0,01

Примечание: * — отличие статистически значимо на уровне $p \leq 0,05$ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

го и «правильного» поведения в стрессовой ситуации во внутренний источник дополнительной тревожности, что повлечет за собой усугубление дистресса.

В отношении копинг-стратегии избегания были получены данные о снижении частоты использования указанных механизмов совладания со стрессом под воздействием РДС «Социальная отчужденность» ($r = -0,26$), «Подавление эмоций» ($r = -0,21$), «Зависимость/Беспомощность» ($r = -0,18$), «Покорность» ($r = -0,18$). Таким образом, тенденция к избеганию социальных взаимодействий и принятия ответственности за свою жизнь с фокусированием на потребностях и желаниях окружающих по ряду причин, связанных с личностными особенностями восприятия себя, других людей и мира в целом, искаженными действием ранних дезадаптивных схем, значимо ограничивает круг возможностей по преодолению стресса (связанных с разделением своих переживаний с близкими, получением положительных эмоций от выполнения отвлеченных от проблемной ситуации действий и обращением за профессиональной помощью).

Заключение.

Лица молодого возраста, пребывающие в ситуации пандемического коронавирозного дистресса, в целом имеют высокую активность таких ранних дезадаптивных схем, как «Жесткие стандарты/Придиричивость», «Поиск одобрения», «Привилегированность/Грандиозность». В то же время, молодые люди с признаками психической дезадаптации также подвержены значимому влиянию РДС «Покинутость/Нестабильность», «Самопожертвование», «Негативизм/Пессимизм» и «Недоверие / Ожидание жестокого обращения», которые отражают наличие дисфункци-

ональных убеждений в сфере межличностных отношений и восприятии своего «Я», внешних обстоятельств и мира в целом. Деятельность системы психической адаптации подвержена деструктивному воздействию большинства ранних дезадаптивных схем, что подтверждает их ведущую роль в формировании состояния психической дезадаптации, которое предрасполагает к развитию предболезненных и/или пограничных психических состояний.

Все исследованные стратегии совладающего поведения также подвержены влиянию ранних дезадаптивных схем. Лица молодого возраста в целом более склонны к использованию копинг-стратегий, направленных на решение задач, однако ригидные и нереалистичные требования к себе и жесткие стандарты успешности наряду с попытками контроля ситуации, которая неподвластна внешним изменениям (РДС «Жесткие стандарты / Придиричивость»), могут способствовать снижению адаптивности указанной стратегии поведения с усилением чувства тревоги и депрессивных переживаний. Данную стратегию также ослабляют схемы «Эмоциональная депривированность», «Спутанность / Неразвитая идентичность», «Неуспешность» и «Недостаточность самоконтроля».

Можно прогнозировать улучшение эмоционального реагирования среди указанного контингента лиц вследствие психокоррекционного воздействия на ранние дезадаптивные схемы, т. к. эмоционально-ориентированные копинг-стратегии в наибольшей мере ими детерминированы, как и в целом ожидать улучшения показателей нервно-психической адаптации, что способствует расширению навыков совладания со стрессом, повышению стрессоустойчивости и психопрофилактике.

К. В. Ковалева

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И ОСОБЕННОСТЕЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

В статье была исследована выраженность и структурные особенности ранних дезадаптивных схем, а также их влияние на показатель нервно-психической адаптации и активность копинг-стратегий у 220 лиц молодого возраста (средний возраст — $20,7 \pm 0,9$ лет): мужчины — 71 чел. (32,3%), женщины — 149 чел. (67,7%), разделенных на две группы в соответствии с показателем нервно-психической адаптации. В основную группу вошли 130 респондентов, находящихся в состоянии психической дезадаптации, в группу сравнения — 90 человек в состоянии

оптимальной адаптации. Методический инструментарий был представлен психодиагностическими методиками: «Тест нервно-психической адаптации», «Диагностика ранних дезадаптивных схем» (YSQ-S3R), «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (CISS)». В результате исследования были получены данные о диагностически значимом преобладании в основной группе ранних дезадаптивных схем «Жесткие стандарты/Придирчивость», «Поиск одобрения», «Покинутость/Нестабильность», «Самопожертвование», «Негативизм/Пессимизм», «Недоверие/Ожидание жестокого обращения», а также о влиянии 9 из 18 схем на уровень нервно-психической адаптации (с усилением активности отдельной схемы ухудшался показатель дезадаптации). Тогда как схема «Привилегированность/Грандиозность» была одинаково характерна всем лицам молодого возраста. Молодыми людьми преимущественно использовались проблемно-ориентированные стратегии совладания со стрессом, однако наиболее подверженным дисфункциональному влиянию дезадаптивных схем был копинг, ориентированный на эмоции (прямые корреляционные связи были определены для 15 из 18 схем). В то же время, такие ранние дезадаптивные схемы, как «Эмоциональная депривированность», «Спутанность / Неразвитая идентичность», «Неуспешность» снижали эффективность использования стратегий, направленных на решение проблемы, а схемы «Социальная отчужденность», «Подавление эмоций», «Зависимость/Беспомощность», «Покорность» уменьшали активность копинга, направленного на избегание (получены отрицательные значения коэффициента корреляции Спирмена на уровне $p \leq 0,05$).

Ключевые слова: стресс, дистресс, пандемия, нервно-психическая адаптация, психическая дезадаптация, ранние дезадаптивные схемы, копинг, совладание со стрессом.

K. V. Kovaleva

THE CORRELATION OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, NEUROPSYCHIC ADAPTATION AND COPING BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE IN THE COVID-19 PANDEMIC CONDITIONS

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University»
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Donetsk, Russian Federation

The article investigated the severity and structural features of early maladaptive schemas, as well as their effect on the indicator of neuropsychic adaptation and the activity of coping strategies in 220 young people (average age — $20,7 \pm 0,9$ years): men — 71 ppl. (32,3%), women — 149 ppl. (67,7%), divided into two groups according to the indicator of neuropsychic adaptation. The main group included 130 respondents in a state of mental maladaptation, the comparison group included 90 people in a state of optimal adaptation. The methodological tools were presented by psychodiagnostic techniques: «Neuropsychiatric adaptation test», «Young Schema Questionnaire» (YSQ-S3R), «Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)». As a result of the study, data were obtained on the diagnostically significant prevalence in the main group of early maladaptive schemas «Unrelenting standards/hypercriticalness», «Approval-seeking/recognition-seeking», «Abandonment/instability», «Self-sacrifice», «Negativity/pessimism», «Mistrust/abuse», as well as the effect of 9 out of 18 schemas on the level of neuropsychiatric adaptation (with increased activity of a separate scheme, the indicator of maladaptation worsened). Whereas the «Entitlement/grandiosity» schema was equally characteristic of all young people. Young people mainly used problem-oriented strategies for coping with stress, but the most susceptible to the dysfunctional influence of maladaptive schemas was emotion-oriented coping (direct correlations were determined for 15 out of 18 schemes). At the same time, such early maladaptive schemas as «Emotional deprivation», «Enmeshment/underdeveloped self», «Failure» reduced the effectiveness of using strategies aimed at solving the problem, and the schemas of «Social isolation/alienation», «Overcontrol/emotional inhibition», «Dependence/incompetence», «Subjugation» reduced the activity of coping, aimed at avoidance (negative values of the Spearman correlation coefficient were obtained at the level of $p \leq 0,05$).

Keywords: stress, distress, pandemic, neuropsychic adaptation, mental maladaptation, early maladaptive schemas, coping, coping with stress.

Список литературы

1. Итоговое заявление о работе пятнадцатого совещания Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19). URL: [https://www.who.int/ru/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/ru/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (дата обращения: 15.05.2023).
2. Шепелева И. И., Чернышева А. А., Кирьянова Е. М., Сальникова Л. И., Гурина О. И. COVID-19: поражение нервной системы и психологопсихиатрические осложнения / Социальная и клиническая психиатрия. 2020; 30 (4): 76-82.
3. Гусев Е. И., Мартынов М. Ю., Бойко А. Н. и соавт. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2020; 120 (6): 7-16.
4. Бойко О. М., Медведева Т. И., Ениколопов С. Н., Воронцова О. Ю., Казьмина О. Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы. Психологические исследования. 2020; 13, 70: 1.
5. Wang C. et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior and Immunity*. 2020; 87: 40-48. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028.
6. Talevi D., Socci V., Carai M. et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv. Psichiatr.* 2020; 55 (3): 137-144. doi:10.1708/3382.33569.
7. Абдуллин А. Г., Тумбасова Е. Р., Кукар У. Ю. Психологические последствия пандемии COVID-19. Психопедагогика в правоохранительных органах. 2023. 28, 1 (92): 58-64. doi:10.24412/1999-6241-2023-192-58-64.
8. Rodriguez-Rey R., Garrido-Hernansaiz H., Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front Psychol.* 2020; 11: 1540. doi:10.3389/fpsyg.2020.01540.
9. Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020; 277: 55—64. doi:10.1016/j.jad.2020.08.001.
10. Соловьева Н. В., Макарова Е. В., Кичук И. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19. РМЖ. 2020; 9: 18-22.
11. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020; 70: 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.
12. Łaskawiec, D., Grajek, M., Szlacheta, P., Korzonek-Szlacheta, I. Post-Pandemic Stress Disorder as an Effect of the Epidemiological Situation Related to the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*. 2022, 10: 975. <https://doi.org/10.3390/healthcare10060975>.
13. Янг Дж., Клоско Дж., Вайсхаар М. Схема-терапия. Практическое руководство: Пер. с англ. СПб.: ООО «Диалектика»; 2020. 464.
14. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита. *Психологический журнал*. 1994; 15 (1): 3-17.
15. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. 5-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 552.
16. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства. М.: Медицина; 1987. 184.
17. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. N.Y.: Springer; 1984. 456.
18. Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова; 2010. 294.
19. Практикум по психологии здоровья. Под. ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер; 2005. 351.
20. Касьяник П. М. Диагностика ранних дезадаптивных схем. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та; 2016. 152.
21. Крюкова Т. Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. изд. 2-е, исправленное, дополненное. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, Авантитул; 2010. 64.
22. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни. М.: «София»; 2006. 368.

References

1. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic. URL: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (accessed: 15.05.2023).

2. Shepeleva I. I., Chernysheva A. A., Kir'yanova E. M., Sal'nikova L. I., Gurina O. I. COVID-19: porazhenie nervnoi sistemy i psikhologopsikhiatricheskie oslozhneniya/ Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya. 2020; 30 (4): 76-82 (in Russian).
3. Gusev E. I., Martynov M. Yu., Boiko A. N. i soavt. Novaya koronavirusnaya infektsiya (COVID-19) i porazhenie nervnoi sistemy: mekhanizmy nevrologicheskikh rasstroistv, klinicheskie proyavleniya, organizatsiya nevrologicheskoi pomoshchi. Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova. 2020; 120 (6): 7-16 (in Russian).
4. Boiko O. M., Medvedeva T. I., Enikolopov S. N., Vorontsova O. Yu., Kaz'mina O. Yu. Psikhologicheskoe sostoyanie lyudei v period pandemii COVID-19 i misheni psikhologicheskoi raboty. Psikhologicheskii issledovaniya. 2020; 13, 70: 1 (in Russian).
5. Wang C. et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain. Behavior and Immunity. 2020; 87: 40-48. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028
6. Talevi D., Socci V., Carai M. et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. Riv. Psichiatr. 2020; 55 (3): 137-144. doi:10.1708/3382.33569.
7. Abdullin A. G., Tumbasova E. R., Kukar U. Yu. Psikhologicheskii posledstviya pandemii COVID-19. Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh. 2023. 28, 1 (92): 58-64. doi:10.24412/1999-6241-2023-192-58-64 (in Russian).
8. Rodriguez-Rey R., Garrido-Hernansaiz H., Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. Front Psychol. 2020; 11: 1540. doi:10.3389/fpsyg.2020.01540
9. Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord. 2020; 277: 55-64. doi:10.1016/j.jad.2020.08.001.
10. Solov'eva N. V., Makarova E. V., Kichuk I. V. «Koronavirusnyi sindrom»: profilaktika psikhotravmy, vyzvannoi COVID-19. RMZh. 2020; 9: 18-22 (in Russian).
11. Asmundson G. J. G., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of Anxiety Disorders. 2020; 70: 102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.
12. Łaskawiec, D., Grajek, M., Szlacheta, P., Korzonek-Szlacheta, I. Post-Pandemic Stress Disorder as an Effect of the Epidemiological Situation Related to the COVID-19 Pandemic. Healthcare. 2022, 10: 975. <https://doi.org/10.3390/healthcare10060975>.
13. Yang Dzh., Klosko Dzh., Vaikhaar M. Skhema-terapiya. Prakticheskoe rukovodstvo: Per. s angl. SPb.: OOO «Dialektika»; 2020. 464 (in Russian).
14. Antsyferova L. I. Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslenie, preobrazovanie situatsii i psikhologicheskaya zashchita. Psikhologicheskii zhurnal. 1994; 15 (1): 3-17 (in Russian).
15. Aleksandrovskii Yu. A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva: rukovodstvo dlya vrachei. 5-e izd., pererab. i dop. M.: GEOTAR-Media; 2021. 552 (in Russian).
16. Semichov S. B. Predboleznennyye psikhicheskie rasstroistva. M.: Meditsina; 1987. 184 (in Russian).
17. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. N.Y.: Springer; 1984. 456.
18. Kryukova T. L. Psikhologiya sovladayushchego povedeniya v raznye periody zhizni. Kostroma: KGU im. N.A. Nekrasova; 2010. 294 (in Russian).
19. Praktikum po psikhologii zdorov'ya. Pod. red. G. S. Nikiforova. SPb.: Piter; 2005. 351 (in Russian).
20. Kas'yanik P. M. Diagnostika rannikh dezadaptivnykh skhem. SPb.: Izd-vo Politekhn. un-ta; 2016. 152 (in Russian).
21. Kryukova T. L. Metody izucheniya sovladayushchego povedeniya: tri koping-shkaly. izd. 2-e, ispravlennoe, dopolnennoe. Kostroma: KGU im. N.A. Nekrasova, Avantitul; 2010. 64 (in Russian).
22. Seligman M. Novaya pozitivnaya psikhologiya: nauchnyi vzglyad na schast'e i smysl zhizni. M.: «Sofiya»; 2006. 368 (in Russian).

Поступила в редакцию 06.07.2023 г.