

УДК 616.89-008.44:159.96-053.7-055

Коваленко С.Р.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ (ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ)

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

Для обозначения различных интенсивных ощущений и переживаний психического и физического дискомфорта сложно представить более подходящего термина нежели «стресс».

С понятием «стресс», в нынешнем ритме жизни, сталкивается, наверное, каждый человек на планете. Употребление данного термина давно вышло за рамки научной деятельности, тем не менее данная проблема является объектом внимания самых разных областей науки о человеке. Наиболее сложным разделом данного вопроса является психология стресса. На данный момент недостаточно изучена психические адаптация и дезадаптация здоровых людей, повседневная деятельность которых, связана с повышенной нагрузкой на нервно-психическую сферу: врачи, учителя, работники умственного труда на промышленных предприятиях и многие другие [1].

В нынешнее время – в период возникновения пандемии новой коронавирусной инфекции, развитие технологий и популяризации сети-интернет увеличило значимость информационно-психологического стресса. В данной ситуации, помимо непосредственно инфекционной проблемы и ее последствий, очень большое влияние на формирование стресса оказывают всеобщие негативные переживания и опасения, связанные с коронавирусными рисками, которые подпитываются не всегда правдивой информацией (дезинформацией) на просторах интернета и с экранов телевизора. Эти феномены принято обозначать как массовый психоз, социальная истерия, тотальное безумие и т.д. [2].

Термин «стресс» впервые ввел в обиход в начале прошлого века канадский эндокринолог Ганс Селье для обозначения неспецифической реакции организма на любое чрезвычайное воздействие. Теория Г. Селье заключается в следующем: все живые орга-

низмы имеют механизмы для поддержания гомеостаза (внутреннего равновесия); стрессоры выводят организм из этого состояния и запускают неспецифическую приспособительную реакцию [3].

Возникновение стресса и приспособление к нему проходит несколько стадий. На первой стадии (стадия тревоги) происходит включение механизмов психологической защиты и мобилизация личностных ресурсов человека, чаще всего на этой стадии большинство стрессоров разрешается. На следующей стадии, в случае продолжения воздействия стрессора, происходит расходования имеющихся личностных ресурсов. Последней стадией стресса является истощение, при которой организм, частично или полностью, перестает противодействовать стрессорам. За необратимым истощением адаптационных ресурсов личности, на данной стадии, следует возникновение как физической, так и психической патологии.

Позже, во второй половине двадцатого века, Г. Селье предложил различать понятия «эустресс» и «дистресс». Первое понятие – это адекватная адаптивная реакция организма на стрессовые факторы, при которой переживание стрессора проходит для человека без последствий. Дистресс, в свою очередь, состояние, при котором организм достигает стадии истощения и уже не способен справиться со стрессором. Дистресс может служить причиной повреждения органов и тканей, а также приводить к развитию «адаптационных болезней» [4]. Эустресс характеризуется такой реакцией (стрессовой реакцией), механизмы реализации которой, не выходят за рамки физиологических и психических ресурсов конкретного индивида, и не вызывают никаких патологических изменений. Дистресс, в свою очередь, развивается в том случае, когда физиологических возможностей и адаптационных

личностных ресурсов конкретного индивида недостаточно для нормального протекания стрессовой реакции.

Если рассматривать все этапы формирования стрессовой реакции – механизм возникновения, течения, а также возможные патологические изменения, следует начать непосредственно с факторов запускающих данную реакцию. Можно выделить соматические факторы (химическое, физическое, механическое воздействие на человека) и факторы, воздействующие на психическую сферу (проблемы социального характера, финансовые или личные проблемы и т.д.). Однако воздействие данных факторов взаимосвязано, так как нейроэндокринные и вегетативные механизмы эквивалентны психическим (в большей степени эмоциональным) проявлениям. Появление изменений в одной сфере неизменно ведет к изменениям в другой.

Соматически, реализация стрессовой реакции происходит посредством активации симпатoadреналовой системы, в этой связи, следует отметить, что ее течение сильно зависит от так называемого преморбидного состояния (фона) конкретного индивида. К примеру, у человека, страдающего ишемической или гипертонической болезнью сердца стресс может приводить к острому коронарному синдрому или развитию гипертонического криза. Также важно понимать, что стрессовую реакцию в состоянии запустить как субъективно приятные, так и не приятные ситуации, главное значение здесь имеет интенсивность и продолжительность стрессового воздействия.

Если рассматривать стрессовую реакцию с позиции условно здорового человека, ее соматическая составляющая длится не более трех часов, после чего наступает ее истощение. В этот период либо исчезает соматический стрессовый фактор, либо происходит адаптация организма к нему с стабилизацией показателей гомеостаза на новом уровне. Но соматические стрессовые факторы не бывают хроническими – либо происходит адаптация (нейтрализация) данных стрессоров, либо организм гибнет. Совершенно иначе обстоит ситуация с психической составляющей стрессовых воздействий, так как любое воспоминание о стрессовой ситуации способно вновь запустить стрессовую реакцию. В этой связи психический стрессовый фактор (в отличии от соматического) по сути, не прекращает своего воздействия, как следствие стресс может

перейти в разряд хронического [5]. Исходя из этого, возникновение дистресса и глубина изменений психической и соматической сферы зависит от нескольких факторов. От интенсивности и длительности стрессового воздействия, личностных адаптационных ресурсов (личностного потенциала) индивида, а также наличие сопутствующих соматических и/или психических нарушений.

Важным звеном адаптационного процесса организма к стрессовым воздействиям является уровень нервно-психического напряжения. Это целостное психическое явление, сложный клинико-психологический феномен, возникающий в таких ситуациях как новизна, сложность, опасность. Состояние нервно-психического напряжения возникает при необходимости ориентироваться в сложных условиях жизнедеятельности. Характеристиками нервно-психического напряжения являются переживаемые человеком, после контакта со стрессом, чувства физического и психического дискомфорта, а также эффективность деятельности человека в сложных ситуациях.

Принято выделять три степени нервно-психического напряжения. Первая степень – легкая, по сути лишь условно является напряжением, так как при ней либо вовсе не наблюдается признаков напряжения, либо проявления настолько незаметны, что люди не чувствуют никакого физического или психического дискомфорта, а напротив, чувствуют себя комфортно и не воспринимают ситуации как опасную или экстремальную. Это состояние покоя, которое не побуждает человека к какой-либо деятельности.

Вторая степень, или степень умеренного нервно-психического напряжения, характеризуется мобилизацией психической деятельности, повышением физической активности, приливом моральных и физических сил. При данной степени могут появляться некоторые неприятные соматические ощущения, однако они скрываются «маской» положительного эмоционального фона, и стремлением человека преодолеть возникающие трудности. При умеренной степени появляется высокая мотивация к достижению поставленных целей [1].

Третья (чрезмерная) степень нервно-психического напряжения характеризуется дезорганизацией психической деятельности, ярко выраженным чувством физического и психического дискомфорта. Данная степень равнозначна состоянию дистресса.

Цель данной работы изучить особенности эмоционального состояния у лиц молодого возраста находящихся под воздействием хронического стресса, связанного с коронавирусной инфекцией в зависимости от уровня их нервно-психического напряжения, с учетом гендерных различий.

Материалы и методы исследования

Обследование проводилось в период сентября 2020 года по март 2021 года, в нем приняли участие 347 обучающихся медицинского университета, находившихся под воздействием хронического стресса, связанного с пандемией коронавирусной инфекцией, средний возраст обследуемых составил 20 лет. Распределение по гендерной принадлежности – 243 (70%) женщины и 104 (30%) мужчины. Группы сравнения формировались в зависимости от уровня нервно-психического обследования, а также с учетом гендерной принадлежности.

Определение уровня нервно-психического напряжения обследуемых проводилось с помощью опросника нервно-психического напряжения (НПН) Т.А. Немчина. Опросник состоит из 30 утверждений о субъективном восприятии испытуемым своего физического и психического состояния испытуемого, а также три варианта ответа: а) отсутствие изменений – 1 балл; б) незначительное изменение – 2 балла; в) значительные изменения – 3 балла. Минимальное количество набранных баллов 30, максимальное 90. Диапазон от 30 до 50 баллов соответствует слабому или «детензивному» НПН, от 51 до 70 баллов – умеренному или «интенсивному» НПН, а диапазон от 70 до 90 баллов – чрезмерному или «экстенсивному» НПН, соответственно.

Оценка эмоциональной состояния обследуемых проводилась с помощью теста

диспозиционного оптимизма (Тест жизненной ориентации, Life Orientation Test, LOT) Ч. Карвера и М. Шеера, в адаптации Т.О. Гордеевой, О.А. Сычева, Е.Н. Осина (2010), а также с помощью шкалы (тест-опросник) депрессии Бека. Первая методика состоит из 12 утверждений: 4 – позитивные ожидания; 4 – негативные ожидания; 4 – пункты-«наполнители». Позитивные («Оптимизм») и негативные («Пессимизм») ожидания формируют общий показатель диспозиционного оптимизма (ДО). Низкие показатели ДО соответствуют 0-17 баллов, средние 18-29 баллов, а высокие 30-32 балла соответственно. Вторая методика включает в себя 21 утверждение, каждый пункт оценивается от 0 до 3 баллов в соответствии с нарастанием тяжести симптома. Интерпретация результатов: от 0 до 13 баллов – состояние без депрессии; 14-19 баллов – легкая депрессия; 20-28 баллов – умеренная депрессия; 29-63 – тяжелая депрессия соответственно. Для расчетов использовались программы «Microsoft Excel», «Statistica 5.5», сравнительный анализ проводился с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании уровня нервно-психического напряжения при помощи опросника нервно-психического напряжения Т.А. Немчина были получены следующие результаты. Средний показатель НПН по всей выборке составлял $41,71 \pm 19,36$ балла, средние показатели у обследуемых лиц мужского пола ($46,91 \pm 16,77$ балла) был несколько выше чем у лиц женского пола ($39,13 \pm 21,46$ балла). Данные показатели соответствуют слабому или «детензивному» НПН. Это свидетельствует о том, что в целом обследуемые не испытывали каких-либо дискомфортных переживаний и не

Таблица 1

Распределение обследуемых по уровню НПН в зависимости от гендерной принадлежности

Уровень НПН	Общий n = 347	Мужчины n = 104	Женщины n = 243
Слабый (детензивный)	241 (69,4%)	67 (64,5%)	174 (71,6%)
Умеренный (интенсивный)	96 (27,7%)	36 (34,6%)	60 (24,7%)
Чрезмерный (экстенсивный)	10 (2,9%)	1 (0,9%)	9 (3,7%)

относились к сложившейся ситуации серьезно. Исходя из этого, нами был осуществлен более детальный, количественный, анализ полученных данных, с разделением испытуемых согласно гендерной принадлежности. Результаты этого анализа приведены в таблице 1.

Следует отметить, что у большей части обследуемых все же обнаруживался детензивный уровень НПН, однако у мужчин наблюдалась тенденция к интенсивному нервно-психическому напряжению, которое способствует активации адаптационных личностных ресурсов и мотивирует человека к активной деятельности на нейтрализацию стрессового фактора и последствий его воздействия. Также, очевидно, что женщины в большей степени подвержены развитию чрезмерного или экстенсивного нервно-психического напряжения, которое может привести к развитию дистресса и как следствие развитию различных психических, в том числе эмоциональных, нарушений.

В таблице 2 отображены показатели уровня диспозиционного оптимизма (ДО) у лиц с различной выраженностью нервно-психического напряжения с учетом их гендерной принадлежности.

При слабой выраженности нервно-психического напряжения уровень диспозиционного оптимизма находился в пределах нормы (средний уровень). Статистически значимых гендерных различий в данной группе выявлено не было – $21,56 \pm 6,51$ баллов у мужчин и $23,05 \pm 7,16$ баллов у женщин, соответственно. Следовательно, слабый уровень НПН не оказывает негативного влияния на уровень ДО, как женщины, так

и мужчины склонны оценивать поставленные перед собой задачи как реально достижимые, испытывают оптимистичский настрой, проявляют настойчивость и целеустремленность в их достижении. При умеренной степени НПН в целом уровень ДО находится в том же диапазоне что и при слабом уровне НПН, но у женщин отмечается тенденция к снижению показателей в сравнении с мужчинами ($24,66 \pm 4,13$ против $18,91 \pm 7,65$) на уровне статистической значимости.

У обследуемых с чрезмерной выраженностью НПН отмечаются низкие показатели ДО (мужчины – 16; женщины – $15,31 \pm 5,22$). Это свидетельствует о том, что испытываемые ими субъективно неприятные соматические и психические изменения, связанные с достижением крайней степени НПН, не позволяют обследуемым данной группы ощутить положительные эмоции при достижении поставленных перед собой целей, они реагируют на любую активную деятельность избегающим поведением. Определить гендерные различия данной группы не представляется возможным, так как лишь один испытуемый мужского пола показал результаты, соответствующие крайней степени НПН.

В таблице 3 представлены результаты сравнения уровня депрессии у мужчин и у женщин в зависимости от выраженности нервно-психического напряжения.

Анализируя полученные данные, следует отметить, что при слабой и умеренной выраженности НПН полученные результаты находились на уровне «состояние без депрессии» – следовательно у обследуемых отсутствовали симптомы депрессии, они

Таблица 2

Распределение обследуемых исходя из уровня ДО, выраженности НПН и гендерной принадлежности

Выраженность НПН	Уровень ДО у мужчин (n=104)	Уровень ДО у женщин (n=243)
Слабая (детензивная)	$21,56 \pm 6,51$	$23,05 \pm 7,16$
Умеренная (интенсивная)	$24,66 \pm 4,13^*$	$18,91 \pm 7,65^*$
Чрезмерная (экстенсивная)	16	$15,31 \pm 5,22$

Примечание: * - $p \leq 0,05$.

Распределение обследуемых исходя из уровня депрессии, выраженности НПН и гендерной принадлежности

Выраженность НПН	Уровень депрессии у мужчин (n=104)	Уровень депрессии у женщин (n=243)
Слабая (детензивная)	5,12±2,33	5,67±3,01
Умеренная (интенсивная)	4,83±1,97*	8,44±3,35*
Чрезмерная (экстенсивная)	11	21,58±6,05

Примечание: * - $p \leq 0,05$.

оценивали свое психоэмоциональное состояние как нормальное, не вызывающее у них никаких опасений. Однако, при умеренном НПН у женщин отмечалась тенденция к повышению показателей в сторону субдепрессии. Согласно полученным результатам, чрезмерная выраженность НПН привела к возникновению умеренных симптомов депрессии у обследуемых лиц женского пола, что отразилось в полученных результатах (21,58±6,05 баллов). Депрессия на данном этапе создает определенные трудности для нормального функционирования и опасна быстрым переходом на следующую стадию. У мужчин чрезмерная стадия НПН отмечалась только у одного испытуемого и его показатели соответствовали состоянию субдепрессии.

Подводя итог данной работы следует отметить следующие особенности:

1. Уровень выраженности нервно-психического напряжения у лиц молодого возраста находящихся под воздействием хронического стресса в большинстве случаев соответствовал детензивному и интенсивному уровням (около 97% обследуемых). Это свидетельствует о том, что сложившаяся жизненная ситуация либо проходила для них бесследно, либо характеризуется мобилизацией психической деятельности, повышением физической активности, приливом моральных и физических сил. Чрезмерный (экстенсивный) уровень НПН продемонстрировали лишь три % обследуемых, большинство из которых женщины. Для данного контингента характерна де-

зорганизация психической деятельности, выраженное ощущение физического и психического дискомфорта.

2. При детензивной и интенсивной выраженности нервно-психического напряжения у обследуемых не наблюдалось каких-либо нарушений или изменений эмоционального состояния. Отмечался положительный эмоциональный окрас выполняемой деятельности, ощутить положительные эмоции при достижении поставленных перед собой целей. А при экстенсивном уровне НПН у обследуемых развивался дистресс, который проявлялся в появлении умеренной депрессивной симптоматики и снижения показателей диспозиционного оптимизма.

3. Из гендерных особенностей стоит отметить что у женщин уже при умеренной (интенсивной) выраженности нервно-психического напряжения отмечается тенденция к увеличению показателей в сторону субдепрессии и снижению показателей диспозиционного оптимизма. Также лицам мужского пола в большей степени свойственен интенсивный уровень НПН, который способствует бурной физической и психической деятельности, и практически не свойственно чрезмерная выраженность НПН – как следствие, значительно реже наблюдается развитие дистресса. У лиц женского пола наоборот, либо слабое НПН и отсутствие ощущений экстремальной ситуации, либо чрезмерный уровень НПН и наличие изменений эмоционального состояния в виде депрессивных расстройств различной степени тяжести.

Коваленко С.Р.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ (ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ)

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

В данной статье описывается актуальность таких понятий как стресс, нервно-психическое напряжение (НПН). В особенности сейчас – в период возникновения пандемии новой коронавирусной инфекции, развитие технологий и популяризации сети-интернет, которые увеличили значимость информационно-психологического стресса. В данной ситуации, помимо непосредственно инфекционной проблемы и ее последствий, очень большое влияние на формирование стресса оказывают всеобщие негативные переживания и опасения, связанные с коронавирусными рисками, которые подпитываются не всегда правдивой информацией (дезинформацией) на просторах интернета и с экранов телевизора. Цель данной работы изучить особенности эмоционального состояния у лиц молодого возраста находящихся под воздействием хронического стресса, связанного с коронавирусной инфекцией в зависимости от уровня их нервно-психического напряжения, с учетом гендерных различий.

В процессе работы удалось выявить следующие особенности эмоционального состояния: 1) уровень выраженности нервно-психического напряжения у лиц молодого возраста находящихся под воздействием хронического стресса в большинстве случаев соответствовал детензивному и интенсивному уровням (около 97% обследуемых); 2) при экстенсивном уровне НПН у обследуемых развивался дистресс, который проявлялся в появлении умеренной депрессивной симптоматики и снижения показателей диспозиционного оптимизма; 3) лицам мужского пола в большей степени свойственен интенсивный уровень НПН, который способствует бурной физической и психической деятельности, и практически не свойственно чрезмерная выраженность НПН – как следствие, значительно реже наблюдается развитие дистресса, в отличие от лиц женского пола.

Ключевые слова: нервно-психическое напряжение, стресс, эмоциональные изменения, депрессия, диспозиционный оптимизм

Kovalenko S.R.

FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF YOUNG AGE PERSONS DEPENDING ON THE LEVEL OF NEURO-MENTAL STRESS (GENDER DIFFERENCES)

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

This article describes the relevance of such concepts as stress, neuropsychic stress (NPS). Especially now - during the emergence of a pandemic of a new coronavirus infection, the development of technologies and the popularization of the Internet, which have increased the importance of information and psychological stress. In this situation, in addition to the infectious problem and its consequences, the formation of stress is greatly influenced by the general negative feelings and fears associated with coronavirus risks, which are fueled by not always true information (misinformation) on the Internet and from TV screens. The purpose of this work is to study the features of the emotional state of young people under the influence of chronic stress associated with coronavirus infection, depending on the level of their neuropsychic stress, taking into account gender differences.

In the course of the work, it was possible to identify the following features of the emotional state: 1) the level of severity of neuropsychic stress in young people under the influence of chronic stress in most cases corresponded to detensive and intense levels (about 97% of the subjects); 2) with an extensive level of NPS, the subjects developed distress, which manifested itself in the appearance of moderate depressive symptoms and a decrease in indicators of dispositional optimism; 3) males are more likely to have an intense level of NPS, which contributes to violent physical and mental activity, and excessive severity of NPS is practically not characteristic - as a result, the development of distress is much less common, in contrast to females.

Keywords: neuropsychic stress, stress, emotional changes, depression, dispositional optimism

Литература

1. Немчин Т.А. Состояние нервно-психического напряжения. Л.: Издательство Ленинградского университета; 1983. 167.
2. Абрамов В.А. Психологические, психопатологические, социальные феномены и стресс менеджмент коронавирусной инфекции. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2021; 1: 53. 4-22.
3. Соломахо Э.П., Климачева Е.В. Стресс и стрессоустойчивое поведение. Лесной вестник. 2003; 4: 172-175.
4. Selye H. Forty years of stress research: principal remaining problems and misconception. Can. Med. Assoc. J. 1976; 115 (1): 53-56.
5. Загуровский В.М. Стресс и его последствия (догоспитальный и ранний госпитальный этапы). Медицина неотложных состояний. 2014; 7 (62): 11-23.

References

1. Nemchin T.A. Sostoyanie nervno-psikhicheskogo napryazheniya [State of neuropsychic stress]. Leningrad: Izdatel'stvo Leningradskogo universiteta; 1983. 167 (in Russian).
2. Abramov V.A. Psikhologicheskie, psikhopatologicheskie, sotsial'nye fenomeny i stress menedzhment koronavirusnoi infektsii [Psychological, psychopathological, social phenomena and stress management of coronavirus infection]. Zhurnal psikiatrii i meditsinskoi psikhologii. 2021; 1: 53. 4-22 (in Russian).
3. Solomakho E.P., Klimacheva E.V. Stress i stressoustoichivoe povedenie [Stress and stress tolerance behavior]. Lesnoi vestnik. 2003; 4: 172-175 (in Russian).
4. Selye H. Forty years of stress research: principal remaining problems and misconception. Can. Med. Assoc. J. 1976; 115 (1): 53-56.
5. Zagurovskii V.M. Stress i ego posledstviya (dogospital'nyi i rannii hospital'nyi etapy) [Stress and its consequences (pre-hospital and early hospital stages)]. Meditsina neotlozhnykh sostoyanii. 2014; 7 (62): 11-23 (in Russian).

Поступила в редакцию 20.11.2021