

УДК 616.9:578.834-36.21+159.96:616.89-008]-053.7

Абрамов В.Ал., Голоденко О.Н.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА НА АКТИВАЦИЮ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ 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, Российская Федерация*

В условия пандемического распространения инфекции и соответствующей (устрашающей) интерпретации этого события у многих людей возникает ряд специфических психических (эмоциональных) феноменов и физиологических реакций, которые можно соотнести с фазами адаптационного синдрома или пандемического стресса.

Стресс – психофизическая реакция человека на трудную жизненную ситуацию, это состояние, при котором событие или череда событий воспринимаются как представляющие угрозу жизнедеятельности. Стресс может быть активирующим (эустресс) и разрушительным (дистресс). Психологический стресс (эмоциональная реакция) всегда опережает физиологический. Основными модальностями эмоционального восприятия коронавирусной стрессовой ситуации являются переживания тревоги, страха и паники. Эти эмоциональные состояния соответствуют трем классическим стадиям развития стресса: стадии тревоги, стадии резистентности и стадии истощения [1,2,3].

Травматический пандемический стресс - реакция человека на широкий спектр событий, представляющих повышенные требования к его адаптационным ресурсам. Стресс, как известно, включает психологическую составляющую (эмоциональный стресс, связанный с блокадой потребностей человека и его способности к самореализации) и физиологическую составляющую (физиологический стресс), проявляющийся в реакциях организма. Физиологическая составляющая стресса включает все проблемы, связанные с непосредственным заражением коронавирусом, а психологическая – с отрицательными витальными переживаниями в связи с восприятием ситуации как несущей в себе опасность для жизни и здоровья, и угрозу близким.

Пандемический стресс – это масштабная угроза существованию, распространяется значительно быстрее самого вируса, подготавливая для него благоприятную «почву» и повышая восприимчивость человека к возникновению инфекционного заболевания. Наиболее чутким индикатором пандемического стресса на начальных этапах его развития является уровень психической адаптации. Первичным является эмоциональное восприятие коронавирусной ситуации как неприемлемой, негативной, отвергающей, но до поры до времени, не имеющей к данному человеку непосредственного отношения. В дальнейшем трудная жизненная ситуация начинает восприниматься как экстремальная или критическая, а стресс - как пандемический стресс, требующий адаптационной перестройки функциональных систем человека, постепенной мобилизации и расходования адаптационных ресурсов.

Традиционный термин «стресс» используется для обозначения неспецифических реакций разного уровня в ответ на экстремальные воздействия любых значимых для человека факторов. Психологический коронавирусный стресс также является неспецифической психической реакцией на информацию устрашающего характера — это состояние чрезмерной психической напряженности (психической дезинтеграции) и векто-соматических дисфункций, развивающееся в условиях неблагоприятного экстремального воздействия информационных факторов. Таким образом, психологический коронавирусный стресс в своей основе является информационным стрессом, то есть, источником его развития или специфическим триггерным фактором служат внешние сообщения. Однако коронавирусный стресс - это не результат

информационных перегрузок (именно так чаще всего рассматривается причина информационного стресса), а реакция человека на соответствующее содержание информации о травмирующих психику событиях и их возможных последствиях. Эта информация воспринимается как угроза инфекционного заражения – экстремальное воздействие значимого информационного фактора и обязательно предполагает высокое напряжение энергетических ресурсов [4].

Так как ситуация коронавирусного стресса непосредственно порождает условия для наступления кризиса личностной идентичности, изучение когнитивных и деятельностных процессов, объективных составляющих идентичности, является первостепенной задачей.

К специфическим когнитивным моделям относят ранние дезадаптивные схемы (РДС) — «паттерны, состоящие из мыслительных процессов, эмоций, телесных ощущений и воспоминаний относительно себя и взаимоотношений с другими людьми. Сформировавшись в детстве или ранней юности, они продолжают свое существование на протяжении всей жизни и являются дисфункциональными в значительной степени» [5]. Основоположником теории о ранних дезадаптивных схемах является Дж. Янга, базовые постулаты которой вышли из когнитивной психологии. В России РДС начали изучать с 2010 года, на данный момент в отечественной психологии имеется небольшое количество публикаций. Суммируя выводы, содержащиеся в них, было установлено, что чем меньше уровень выраженности ранних дезадаптивных схем, тем выше уровень психологического благополучия. Также у лиц, обращавшихся за психологической помощью, наблюдается повышение уровня выраженности большего числа ранних дезадаптивных схем. Уровень выраженности ранних дезадаптивных схем связан с возрастом человека, и с тем на сколько благополучными он оценивает свои взаимоотношения с родителями [6].

Так как дисфункциональные схемы могут долгое время оставаться в дезактивированном состоянии, они легко приводятся в движение специфичным средовым стимулом (например, стрессовой ситуацией). При этом любой опыт, в том числе травматический, ложится на уже существующие у индивида схемы. Ранние дезадаптивные схемы нарушают нормальную социальную адаптацию, ограничивая поведе-

ние человека, так как являются ригидными, самоподдерживающимися механизмами, которые заставляют человека отражать только соответствующую схемам информацию, воспринимаются им как фактическое, достоверное знание о себе и об окружающем мире.

Для активации ранних дезадаптивных схем зачастую необходимо определенное «пусковое» событие, которое активизирует ту или иную схему, которая ранее не проявлялась и не осознавалась человеком. Схемы могут «запускаться» как релевантными событиями, так и настроением человека, и часто это сопровождается высоким уровнем аффекта и низким уровнем критичности к своему состоянию. Все это мешает человеку удовлетворить свои основные потребности и, как правило, приводит к неблагоприятным последствиям для самого человека либо для окружающих его людей, препятствует построению и поддержанию гармоничных отношений [7].

Целью настоящего исследования было оценить влияние психологического стресса активацию ранних дезадаптивных схем 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.

Для оценки дезадаптивных схем использовалась методика «Диагностика ранних дезадаптивных схем» (Young Schema Questionnaire-Short Form Revised, YSQ S3R) разработанная в 2005 году Дж. Янгом – основоположником психотерапевтического направления – схема – терапия. В 2013 году П.М. Касьяник, Е.В. Романова перевели и адаптировали данную методику на русский язык. В инструкции респондентам предлагается 90 вопросов, которые входят в 18 ранних дезадаптивных схем, объединенных в 5 доменов:

1. Разрыв связей и отвержение (Эмоциональная депривированность, Покинутость / Нестабильность, Недоверие / Ожидание жестокого обращения, Социальная отчужденность, Дефективность / Стыдливость);

2. Дефицит автономии и боязнь проявить себя (Зависимость / Беспомощность, Уязвимость, Запутанность / Неразвитая идентичность, Неуспешность);

3. Нарушение границы (Привилегированность / Грандиозность, Недостаточность самоконтроля);

4. Направленность на других (Покорность, Самопожертвование, Поиск одобрения);

5. Сверхбдительность и подавление эмоций (Негативизм / Пессимизм, Подавленность эмоций, Жесткие стандарты / Придирчивость, Пунитивность).

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 $164,4 \pm 0,48$).

Анализ результатов исследования дезадаптивных схем показал, что у 20% обследуемых был обнаружен низкий порог адаптации за счет недостаточного уровня общей саморегуляции произвольной деятельности. Еще у 46% от общего числа обследуемых показатели регуляторных процессов не превышают средних групповых значений.

В основной массе обследуемых встречаются дезадаптивные схемы поведения, связанные с другими людьми, а также социальными и личностными границами. В условиях коронавирусного стресса 60% обследуемых выбирают схемы – «самопожертвования» и «поиска одобрения»; 58% – «привилегированности» и еще 40% – «жестких стандартов». Анализируя полученные данные, можно предположить, что когнитивные дезадаптивные стратегии в более чем половине случаев вызывают нарушения процессов саморегуляции.

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 обстановки 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.

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: * - $p \leq 0,01$.

Как видно из таблицы 2 - прослеживается постепенное увеличение баллов по ранним дезадаптивным схемам с сентября по декабрь 2020 года. Наиболее существенными на наш взгляд являются показатели: самопожертвование (40,0±3,0); поиск одобрения (46,8±4,5); жесткие стандарты (47,8±5,6).

Для обследуемых у которых активировался паттерн «Самопожертвования» было характерно удовлетворять потребности других за счёт собственных интересов, опасаясь причинить боль другим, пытаться избежать чувства вины из-за своих якобы эгоистичных действий. Часто такие обследуемые считали других людей слабыми и беспомощными, поэтому заботились о них. При этом, такие испытуемые, делая много для других, подспудно чувствовали себя обиженным или испытывали негодование, ожидая и не получая ответных действий по отношению к себе.

Интервьюируемые с активированной дезадаптивной схемой «Поиск одобрения» пытались получить одобрение, признание или внимание от других людей в ущерб собственному благополучию и удовлетворению своих эмоциональных потребностей. Это могло касаться одной или нескольких сфер: статуса, внешности, богатства, признания обществом или успеха. Самооценка у таких обследуемых опиралась не на собственные взгляды, а сильно зависела от внешней похвалы.

Испытуемые, чье поведение руководствовалось схемой «Жесткие стандарты» прилагали огромные усилия, чтобы до-

биться соответствия внутренним жестким стандартам даже ценой здоровья и/или личного счастья. Стандарты могли касаться статуса, внешности, финансового положения и т. д. При этом они испытывали постоянное напряжение от давления как внешних обстоятельств, которые часто сами же и создавали, так и от внутреннего давления чувства долга или гиперответственности.

Проведенный корреляционный анализ позволил установить статистически достоверную связь, между увеличением стрессогенности ситуации связанной с коронавирусом стрессом и активацией ранних дезадаптивных схем, что в свою очередь, позволяет предположить, что с увеличением длительности пребывания лиц молодого возраста в условиях пандемии COVID-19, у них будет активироваться все больше дезадаптивных схем, негативно сказывающихся на их психическом состоянии и уровне их жизни в целом.

Анализ результатов проведенного исследования позволяет утверждать, что длительное пребывание в условиях пандемического коронавирусного стресса, неминуемо влечет за собой повышение уровня психологического стресса. Активность дезадаптивных схем также увеличивалась постепенно с ухудшением пандемической обстановки в мире. Сначала наблюдалась социальная отчужденность, массовые панические реакции и состояния, спутанность, подавление эмоций на смену которым пришли негативизм, самопожертвование и

**Статистические различия показателей ранних дезадаптивных схем
в зависимости от пандемической обстановки в целом**

№	Ранние дезадаптивные схемы	1 группа (n = 81 чел.)		2 группа (n = 52 чел.)		3 группа (n = 36 чел.)		4 группа (n = 40 чел.)	
		X	m	X	m	X	m	X	m
1	Эмоциональная депривированность	14,8	3,3	16,2	3,0	18,3	3,1	16,8	3,2
2	Покинутость	39,5	4,7	41,1*	4,5	38,3	3,5	33,8	3,0
3	Недоверие	32,0	4,0	34,0	4,6	32,0	3,2	37,0	3,7
4	Социальная отчужденность	21,1	3,2	19,1	2,2	20,2	1,6	23,9	2,5
5	Дефективность / Стыдливость	11,9	3,0	12,0	2,0	11,6	1,6	14,1	2,0
6	Неуспешность	26,6	4,3	23,4	2,3	23,2	2,5	27,9	2,1
7	Зависимость / Беспомощность	15,0	4,0	17,5	3,0	19,2	2,0	20,0	2,6
8	Уязвимость	23,0	3,7	26,0	3,4	23,0	2,1	23,0	2,2
9	Ступанность / Неразвитая идентичность	25,5	3,8	23,6	4,1	25,5	3,2	26,1	3,2
10	Покорность	25,2	3,7	26,9	3,4	29,6	3,4	29,3	3,6
11	Самопожертвование	34,0	4,1	40,0*	3,0	36,0	4,1	42,0*	3,4
12	Поиск одобрения	44,2	5,3	46,8*	4,5	41,5*	4,0	44,0*	3,7
13	Подавление эмоций	32,6	4,9	32,6	4,3	26,9	3,7	34,7	4,0
14	Жесткие стандарты / придиричивость	44,3	5,0	47,8*	5,6	44,9*	4,3	53,0*	4,1
15	Негативизм/пессимизм	36,1	4,3	36,4	5,1	36,1	3,6	34,6	3,5
16	Пунитивность	33,0	4,0	28,0	2,6	32,0	3,5	32,0	3,6
17	Привигелированность	35,0*	3,7	43,0	5,2	38,0	3,2	42,0*	3,8
18	Недостаточность самоконтроля	31,8	3,3	33,26*	3,7	33,2	2,4	31,8	2,6
	Общий показатель	202,0	9,3	217,0*	9,0	213,0	10,3	223,0	11,5

Примечание: * - отличие статистически значимо, $p < 0,01$ (непараметрический критерий множественных сравнений Краскела-Уоллиса).

грандиозность (эгоистичность), восприятие коронавирусной ситуации как неприемлемой, негативной. И так, мы наблюдаем выраженный процесс смены настроений, определенного уклада жизни, взглядов и стремлений. Чем дольше существует че-

ловек в условиях пандемического стресса, тем яснее меняется модель его поведения и мировоззрения, заостряется внимание к мелочам, вызывается его сплочение с близкими с частичным игнорированием общественного блага.

Абрамов В.Ал., Голоденко О.Н.

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА НА АКТИВАЦИЮ
РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ 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, Российская Федерация

В условия пандемического распространения инфекции и соответствующей (устрашающей) интерпретации этого события у многих людей возникает ряд специфических психических (эмоциональных) феноменов и физиологических реакций, которые можно соотнести с фазами адаптационного синдрома или пандемического стресса.

Пандемический стресс – это масштабная угроза существованию, распространяется значительно быстрее самого вируса, подготавливая для него благоприятную «почву» и повышая

восприимчивость человека к возникновению инфекционного заболевания. Наиболее чутким индикатором пандемического стресса на начальных этапах его развития является уровень психической адаптации.

Ранняя дезадаптивная схема — это защитный эмоциональный и когнитивный паттерн, который формируется в детстве и повторяется на протяжении всей жизни. Ранние дезадаптивные схемы дисфункциональны в значительной степени, состоят из воспоминаний, эмоций, когнитивных и телесных ощущений и касаются собственной личности и отношений с другими людьми. Поведение человека руководствуется схемой, является ответом на нее, но не является частью схемы.

Целью настоящего исследования было оценить влияние психологического стресса на активацию ранних дезадаптивных схем 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. Активность дезадаптивных схем также увеличивалась постепенно с ухудшением пандемической обстановки в мире. Сначала наблюдалась социальная отчужденность, массовые панические реакции и состояния, спутанность, подавление эмоций на смену которым пришли негативизм, самопожертвование и грандиозность (эгоистичность), восприятие коронавирусной ситуации как неприемлемой, негативной. И так, мы наблюдаем выраженный процесс смены настроений, определенного уклада жизни, взглядов и стремлений. Чем дольше существует человек в условиях пандемического стресса, тем яснее меняется модель его поведения и мировоззрения, заостряется внимание к мелочам, вызывается его сплочение с близкими с частичным игнорированием общественного блага.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, стресс, ранние дезадаптивные схемы

Abramov V.A.I., Golodenko O.N.

INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL STRESS ON THE ACTIVATION OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMES IN YOUNG AGE PERSONS IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR, Russian Federation

Under the conditions of the pandemic spread of the infection and the corresponding (frightening) interpretation of this event, many people experience a number of specific mental (emotional) phenomena and physiological reactions that can be correlated with the phases of the adaptation syndrome or pandemic stress.

Pandemic stress is a massive existential threat that spreads much faster than the virus itself, setting the stage for it and increasing human susceptibility to infectious disease. The most sensitive indicator of pandemic stress at the initial stages of its development is the level of mental adaptation.

An early maladaptive schema is a protective emotional and cognitive pattern that is formed in childhood and recurs throughout life. Early maladaptive schemas are largely dysfunctional, comprised of memories, emotions, cognitions, and bodily sensations, and concern self and relationships with other people. Human behavior is guided by the schema, is a response to it, but is not part of the schema.

The aim of this study was to assess the impact of psychological stress on the activation of early maladaptive circuits in young people living in the context of the COVID-19 pandemic.

An analysis of the results of the study suggests that prolonged exposure to pandemic coronavirus stress inevitably leads to an increase in the level of psychological stress. The activity of maladaptive circuits also increased gradually with the deterioration of the pandemic situation in the world. At first, there was social alienation, mass panic reactions and states, confusion, suppression of emotions, which were replaced by negativism, self-sacrifice and grandiosity (selfishness), the perception of the coronavirus situation as unacceptable, negative. And so, we observe a pronounced process of changing moods, a certain way of life, views and aspirations. The longer a person exists under conditions of pandemic stress, the more clearly the model of his behavior and worldview changes, attention to trifles is sharpened, and his rallying with relatives is caused with partial disregard for the public good.

Keywords: COVID-19, pandemic, stress, early maladaptive patterns

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. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M. Therapy: a practitioner's Guide. New York: Guilford Publications. 2003. 436.
6. МIRONENKO Т.А. Обзор отечественных исследований ранних дезадаптивных схем. Молодой ученый. 2017; 1 (135): 409-411.
7. ШЕВЕЛЕВА Е.В. Понятие и исследования ранних дезадаптивных схем в психологии и психотерапии. Молодой ученый. 2017; 1 (135): 416-419.

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. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M. Therapy: a practitioner's Guide. New York: Guilford Publications. 2003. 436.
6. MIRONENKO T.A. Obzor otechestvennykh issledovaniy rannikh dezadaptivnykh skhem [Review of domestic studies of early maladaptive schemes]. Molodoi uchenyi. 2017; 1 (135): 409-411 (in Russian).
7. Sheveleva E.V. Ponyatie i issledovaniya rannikh dezadaptivnykh skhem v psikhologii i psikhoterapii [The concept and research of early maladaptive schemas in psychology and psychotherapy]. Molodoi uchenyi. 2017; 1 (135): 416-419 (in Russian).

Поступила в редакцию 21.09.2022