

УДК 616.89-008:159.9+616.9:578.834.1

Ковалева К.В., Абрамов А.В.

## ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

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

Необходимость акцентирования внимания на психологических, психопатологических, психоневрологических и психосоциальных последствиях пандемии COVID-19 является предметом дискуссии в психиатрическом сообществе на протяжении всего времени существования коронавирусной ситуации. Пандемия COVID-19 спровоцировала крайне высокий уровень психического напряжения в социуме в связи не только с непосредственным уровнем заболеваемости и смертности от вируса SARS-Cov-2, но и из-за массивного воздействия стрессоров информационного и социального характера (инфодемии), что подтверждено рядом отечественных и зарубежных исследователей. В ряде публикаций освещаются преимущественно психоневрологические осложнения перенесенной коронавирусной инфекции [1]. Наряду с этим, некоторые авторы выделяют отдельный «коронавирусный синдром», который по тяжести психопатологических нарушений приравнивают к посттравматическому стрессовому расстройству, а также «коронафобию» и даже отдельное «связанное с пандемией стрессовое расстройство» - «pandemic-related stress disorder» (PRSD) [2,3,4].

По нашему мнению, сложившаяся пандемическая обстановка отвечает критериям тяжелой жизненной ситуации, как для всего мирового сообщества, так и для каждой отдельно взятой личности. В зависимости от содержательной специфики определяющих ситуацию явлений психология оперирует такими понятиями, как: критическая ситуация, кризисная ситуация, экстремальная ситуация, трудная ситуация, напряженная ситуация, фрустрирующие жизненные события, критические поворотные события, травматические события [5, 6, 7, 8]. Данные понятия,

характеризующие широкий круг жизненных трудностей и событий, можно объединить под термином «трудные жизненные ситуации» - как предъявляющие повышенные требования к личности, её адаптационным механизмам и ресурсам, а также сопровождающиеся фрустрацией ряда потребностей человека и провоцирующие развитие у него психологического стресса [9]. Ф.Е. Василюк к основным влияющим факторам относит депривацию потребностей, мотивов и «жизненных потребностей». Автор выделяет следующие признаки трудной ситуации:

- осознание личностью наличия трудности, угрозы, препятствия на пути реализации каких-либо целей, мотивов;
- состояние психического напряжения, возникающее как реакция личности на трудность, преодоление которой значимо для субъекта;
- заметное изменение привычных параметров жизнедеятельности, поведения, социального взаимодействия [10].

Одним из основных дезадаптирующих факторов воздействия коронавирусной ситуации, по нашему мнению, является неконтролируемый поток противоречивой негативно окрашенной и гиперболизированной информации, интерпретируемой здоровыми/неинфицированными людьми в качестве непосредственной угрозы личной безопасности, что сопровождается существенной деформацией ранее сложившихся представлений об окружающем мире. В силу неопределенности и неподконтрольности пандемической ситуации они становятся «заложниками» дезадаптивных когнитивных репрезентаций (субъективной когнитивной оценки ситуации как значимой, опасной и глобальной), что ведет к дисбалансу между требованиями

среды, внутренними потребностями и индивидуальной ценностно-смысловой системой личности.

Другие факторы, придающие коронавирусной обстановке статус трудной жизненной ситуации, можно условно разделить на факторы, связанные с переживаниями потенциальной и/или реальной опасности заражения и угрозой существования, а также карантинно-ограничительными мерами и переживаниями, связанными с грядущими непредсказуемыми переменами в ряде жизненно важных сфер: работа, финансовое благополучие, трудности с организацией досуга/отдыха, переход на дистанционные формы взаимодействия, в т.ч. обучение. Можно выделить такие факторы как: неуклонный рост заболеваемости и смертности, сопровождающий каждую новую «волну» заболевания; недостаточная исследованность самого вируса, отдаленных последствий заболевания и вакцинации; стигматизация со стороны общества инфицированных/выздоровевших/невакцинированных лиц; укоренившиеся в социуме «рамки поведения» и ограничение передвижений; вынужденная социальная депривация; большой объем неподтвержденной/провокационной информации в СМИ, катастрофизация ситуации.

Таким образом, пандемия COVID-19 может быть рассмотрена как тяжелая жизненная ситуация, запускающая стрессовую реакцию, сопровождающуюся активизацией механизмов психической адаптации личности и формированием адаптационного синдрома. Длительность существования пандемической кризисной ситуации (начало 2020 г. - по настоящее время) наряду с вышеизложенными факторами, позволяет говорить о хронизации стрессового воздействия и рассматривать выявляемые у респондентов психопатологические нарушения, как проявление срыва адаптационного процесса с развитием психической дезадаптации на феноменологическом и личностном уровнях.

Согласно Ю.А. Александровскому, психическая адаптация человека является результатом работы целостной самоуправляемой системы, деятельность которой является не просто суммой отдельных компонентов, а продуктом их взаимодействия с образованием новых интегративных свойств и качеств, не присущих отдельным подсистемам [11]. Таким образом, конечной целью работы

всей системы представляется достижение состояния психической адаптации, т.е. способа функционирования психической деятельности, обеспечивающего мыслительную и физическую активность человека на уровне «оперативного покоя», что позволяло ему как противостоять различным природным и социальным факторам, так и воздействовать на них активно и целенаправленно. А.А. Ухтомский называет оперативным покоем состояние готовности к действию, уровень организованности которой отражается в способности к «оперативному» и наиболее оптимальному реагированию в меняющихся условиях внешней обстановки, за которым следует восстановление исходного состояния функционирования [12]. «Процессы адаптации, - пишет Р.М. Баевский, - направлены на поддержание равновесия внутри организма и между организмом и средой. Как процессы управления, они связаны не только с самосохранением функционального уровня саморегулирующейся системы в адекватных и неадекватных условиях среды, но и с выбором функциональной стратегии, обеспечивающей выполнение главной цели» [13].

Также следует отметить, что принципиальным отличием деятельности системы психической адаптации человека от других систем является наличие механизмов сознательной саморегуляции, которые основаны на субъективной индивидуально-личностной оценке факторов окружающей действительности (включающих как природные, так и социальные воздействия) и зависят от индивидуальных способов переработки информации и особенностей восприятия человека. Именно феномен субъективности психической реальности каждого отдельно рассматриваемого индивида, обусловленной множеством воздействующих на личность на различных этапах её формирования факторов с учетом динамических физиологических основ протекания психических процессов в целом, и является тем дестабилизирующим звеном, которое приводит к разбалансировке системы и, как следствие, формированию состояния психической дезадаптации [11].

Как отмечал Р. Janet в своей концепции развития невротических расстройств [14], нарушения приспособления к изменившимся внешним и внутренним обстоятельствам обнаруживаются в «моменты, когда индивидуальная и социальная эволюция становится

наиболее трудной», т.е. когда адаптационные механизмы психики не способны компенсировать травмирующее воздействие. При этом, в первую очередь страдают тонкие и высокоспециализированные особенности личностной индивидуальной приспособляемости (самоконтроль, самооценка и др.). Формирующиеся в течение жизни личностные особенности, объем и характер усвоенных знаний, направленность интересов, своеобразие эмоционально-волевых качеств, система моральных и ценностных установок - всё это создает ту или иную степень свободы реагирования человека в определенных условиях и, в то же время, определяет индивидуальную чувствительность к объему, характеру и силе дезадаптирующего влияния [14]. Следовательно, то или иное психогенное воздействие у одного человека может достигать психотравмирующей силы, вызывая нарушение упорядоченных коммуникационных отношений (преимущественно в форме невротических проявлений или на уровне отдельных психопатологических феноменов), а у другого - носить индифферентный характер. По нашему мнению, наиболее чувствительным критерием воздействия пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения, отражающим интенсивность реагирования системы нервно-психической адаптации, является уровень психической дезадаптации, которая рассматривается в рамках концепции предболезненных психических расстройств [15]. В соответствии с данной парадигмой, ослабление адаптационных ресурсов личности клинически проявляется в психопатологических образованиях различной степени выраженности [11]. При непатологической психической дезадаптации - это различные дисфункциональные состояния, которые доставляют выраженный субъективный дискомфорт, при патологической - собственно предболезненные психические расстройства, где выражены очерченные патологические радикалы или имеется мозаичная, полиморфная картина симптомов, которая может быть редуцирована при своевременном психиатрическом или психотерапевтическом воздействии [15].

Таким образом, целью настоящего исследования являлось изучение структурных особенностей нервно-психической адаптации лиц молодого возраста для выявления механизмов дезадаптивного стрессового воздействия коронавирусной ситуации и выделения

групп обследуемых, которые позволили бы определить наиболее уязвимые и специфичные «мишени» в структуре адаптационного процесса для их коррекции и профилактики развития психических расстройств.

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

Контингент обследуемых лиц составили 112 студентов медицинского вуза в возрасте 20-24 лет, из них: мужчины - 39 чел. (34,8%), женщины - 73 чел. (65,2%). Психодиагностическое исследование проводилось в апреле-мае 2021 г. Изучение особенностей нервно-психической адаптации лиц молодого возраста к ситуации хронического стрессового воздействия пандемии COVID-19 осуществлялось с использованием методики «Тест нервно-психической адаптации», разработанной в ПНИИ им. В.М. Бехтерева согласно концептуальной модели предболезненных психических расстройств С.Б. Семичова [16]. Методика содержит 26 суждений, представляющих собой описание различных психопатологических симптомов, выраженность которых испытуемыми оценивается по 4-балльной шкале: 0 («нет и не было»), 1 («было в прошлом, но сейчас нет»), 2 («появилось в последнее время»), 3 («есть уже длительное время»), 4 («есть и было всегда»). «Сырые» баллы затем переводятся в стандартные z-оценки и интерпретируются согласно многомерной шкале: «здоровье» (1,80 и менее); «оптимальная адаптация» (от -1,79 до -1,04); «непатологическая психическая дезадаптация» (от -1,03 до 0,77); «патологическая психическая дезадаптация» (от 0,78 до 1,80); «вероятно болезненное состояние» (1,81 и выше). Тест является достаточно высокообоснованным инструментом диагностики именно уровня нервно-психической адаптации, то есть, отражает формулируемую в понятиях психопатологии количественную сторону процесса адаптации и не является инструментом диагностики психических расстройств [16].

Сравнительный анализ результатов исследования проводился по гендерному признаку, а также по отдельным шкалам методики в соответствии с выделенными группами сравнения. Метод статистического анализа был реализован с применением t-критерия Стьюдента (результаты достоверны при уровне значимости  $p \leq 0,05$ ) и H-критерия Краскела-Уоллиса (различия между результатами групп статистически значимы при  $p \leq 0,01$  и  $p \leq 0,05$ ).

Таблица 1

**Показатели нервно-психической адаптации лиц молодого возраста, находящихся в ситуации хронического стрессового воздействия пандемии COVID-19**

| Категории многомерной шкалы               | общие |       | мужчины |        | женщины |        |
|-------------------------------------------|-------|-------|---------|--------|---------|--------|
|                                           | абс.  | %     | абс.    | %      | абс.    | %      |
| здоровье                                  | 28    | 25%   | 12      | 30,8%* | 16      | 21,9%* |
| оптимальная адаптация                     | 4     | 3,6%  | -       | -      | 4       | 5,5%   |
| непатологическая психическая дезадаптация | 36    | 32,1% | 14      | 35,9%  | 22      | 30,1%  |
| патологическая психическая дезадаптация   | 9     | 8,0%  | 5       | 12,8%  | 4       | 5,5%   |
| вероятно болезненное состояние            | 35    | 31,3% | 8       | 20,5%  | 27      | 37%    |

Примечание: \* - различия между результатами групп статистически значимы при  $p \leq 0,01$ .

Статистическая обработка материалов проводилась с использованием лицензионных пакетов MS Excel и MedStat на IBM PC/AT.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе анализа показателей методики «Тест нервно-психической адаптации» были получены следующие данные: среднее значение для всего обследуемого контингента составило  $0,43 \pm 2,13$ . При сравнении по гендерному признаку результаты составили:  $-0,81 \pm 2,03$  для мужчин ( $n=39$ ) и  $0,76 \pm 2,16$  для женщин ( $n=73$ ) при достоверной значимости различий ( $p \leq 0,05$ ). Все результаты находятся в пределах проявлений непатологической психической дезадаптации.

При структурном анализе отдельных категорий многомерной шкалы, представленном в табл. 1, было выявлено, что наименьший процент составляют лица с состоянием оптимальной адаптации и признаками патологической психической дезадаптации. При сравнении средних величин для последней категории ( $1,54 \pm 0,23$ ) и категории «вероятно болезненное состояние» ( $3,54 \pm 0,76$ ) статисти-

чески значимых различий выявлено не было, что позволяет объединить лиц из данных категорий в одну группу сравнения. Это также верно для категорий «здоровье» ( $-2,68 \pm 0,60$ ) и «оптимальная адаптация» ( $-1,54 \pm 0,00$ ).

Таким образом, среди всего контингента обследуемых лиц были сформированы три группы сравнения (табл. 2): в первую группу вошли респонденты в состоянии здоровья/оптимальной адаптации (32 чел.), вторую группу составили лица с признаками непатологической психической дезадаптации (36 чел.), третью - патологической психической дезадаптации и вероятно болезненного состояния (44 чел.) при достоверной значимости различий среди групп на уровне  $p \leq 0,01$ .

Исходя из анализа отдельных суждений методики, есть возможность выявить лиц, у которых отдельные психопатологические/психосоматические симптомы появились «в последнее время» (2-3 месяца в соответствии с заданными при заполнении методики инструкциями), а также тех, у кого они «есть уже длительное время» (на протяжении последнего года) и «есть и были всегда». В таблице

Таблица 2

**Структурные характеристики групп сравнения по уровню нервно-психической адаптации**

|          | ср.знач.<br>( $M \pm SD$ ) | общие |        | мужчины |        | женщины |        |
|----------|----------------------------|-------|--------|---------|--------|---------|--------|
|          |                            | абс.  | %      | абс.    | %      | абс.    | %      |
| Группа 1 | $-2,54 \pm 0,64$           | 32    | 28,6%* | 12      | 30,8%* | 20      | 27,4%* |
| Группа 2 | $-0,22 \pm 0,42$           | 36    | 32,1%* | 14      | 35,9%* | 22      | 30,1%* |
| Группа 3 | $3,13 \pm 1,05$            | 44    | 39,3%* | 13      | 33,3%* | 31      | 42,5%* |

Примечание: \* - различия между результатами групп статистически значимы при  $p \leq 0,01$ .

**Показатели выраженности отдельных психопатологических симптомов у лиц молодого возраста в соответствии с суждениями методики «Тест нервно-психической адаптации»**

| Симптомы (суждения методики)            | Общий контингент<br>(n=112) |                           |                    |
|-----------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|
|                                         | в последнее время           | есть уже длительное время | есть и были всегда |
| Бессонница                              | 15                          | 8                         | 2                  |
| Головные боли                           | 29                          | 10                        | 14                 |
| Сердцебиение                            | 5                           | 4                         | 11                 |
| Быстрая утомляемость, чувство усталости | 36*                         | 17*                       | 4*                 |
| Чувство слабости                        | 23*                         | 8*                        | 4*                 |
| Раздражительность, вспыльчивость        | 18**                        | 15**                      | 11**               |
| Изменение настроения без видимых причин | 19                          | 17                        | 5                  |
| Склонность к слезам, плаксивость        | 15*                         | 7*                        | 10*                |
| Боязнь высоты                           | 2                           | 9                         | 14                 |
| Боязнь темноты                          | 3                           | 4                         | 9                  |
| Неуверенность в себе и своих силах      | 7**                         | 8**                       | 7**                |
| Сниженное или подавленное настроение    | 30*                         | 6*                        | 2*                 |
| Беспричинная тревога                    | 14*                         | 6*                        | -                  |

Примечание: \* - различия между результатами групп статистически значимы при  $p \leq 0,01$ ;  
\*\* - различия между результатами групп статистически значимы при  $p \leq 0,05$ .

3 представлены наиболее выраженные среди общего числа респондентов симптомы (сравнение проводилось по среднему показателю «сырых» баллов методики). Так, астеническая симптоматика (быстрая утомляемость и чувство усталости, чувство слабости, склонность к слезам), как и жалобы на сниженное/подавленное настроение и беспричинную тревогу различались по времени возникновения с уровнем достоверности  $p \leq 0,01$  при преобладании количества лиц, у которых данные нарушения возникли в последние 2-3 месяца, что может являться признаками срыва адаптационных механизмов психики. С меньшей значимостью, однако также достоверно были выявлены различия в отношении «раздражительности/вспыльчивости» и «неуверенности

в своих силах» при относительно равномерном распределении по продолжительности существования, что позволяет квалифицировать данные феномены не только в качестве симптомов, возникших в ответ на стрессовую ситуацию, но и как устойчивые свойства личности обследуемых, которые при дополнительном воздействии извне приобретают дезадаптивный характер.

Относительно структурной характеристики отдельных групп также были выявлены определенные закономерности (табл. 4). Так, среди респондентов группы 1 в целом наблюдается наименьшее количество симптомов, а имеющиеся появились в последние 2-3 месяца, т.е. являются ситуационной реакцией на недавние жизненные события.

**Структурные характеристики выраженности психопатологических симптомов в соответствии с суждениями методики «Тест нервно-психической адаптации» среди групп сравнения по уровню нервно-психической адаптации**

| Симптомы                                | Группа 1<br>(n=32) |                           |                    | Группа 2<br>(n=36) |                           |                    | Группа 3<br>(n=44) |                           |                    |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
|                                         | в последнее время  | есть уже длительное время | есть и были всегда | в последнее время  | есть уже длительное время | есть и были всегда | в последнее время  | есть уже длительное время | есть и были всегда |
| Бессонница                              | 2                  | -                         | -                  | 9                  | 2                         | -                  | 4                  | 6                         | 2                  |
| Головные боли                           | -                  | -                         | -                  | 14                 | 5                         | 6                  | 15                 | 5                         | 8                  |
| Сердцебиение                            | -                  | -                         | -                  | 1                  | -                         | 3                  | 4                  | 4                         | 8                  |
| Быстрая утомляемость, чувство усталости | 8                  | -                         | -                  | 13                 | 4                         | -                  | 15*                | 13*                       | 7*                 |
| Чувство слабости                        | 2                  | -                         | -                  | 8                  | 2                         | -                  | 13**               | 6**                       | 4**                |
| Раздражительность, вспыльчивость        | -                  | -                         | -                  | 11                 | 3                         | 2                  | 7                  | 12                        | 9                  |
| Изменение настроения без видимых причин | -                  | -                         | -                  | 7                  | 2                         | -                  | 12                 | 15                        | 5                  |
| Склонность к слезам, плаксивость        | 4                  | -                         | -                  | 5                  | -                         | -                  | 6**                | 7**                       |                    |
| Боязнь высоты                           | -                  | -                         | -                  | 2                  | 4                         | 2                  | -                  | 5                         | 13                 |
| Боязнь темноты                          | 2                  | 2                         | 2                  | -                  | -                         | 2                  | 1                  | 2                         | 5                  |
| Неуверенность в себе и своих силах      | 2                  | 2                         | -                  | -                  | -                         | -                  | 5**                | 6**                       | 7**                |
| Сниженное или подавленное настроение    | 2                  | -                         | -                  | 12                 | -                         | -                  | 16                 | 8                         | 2                  |
| Беспричинная тревога                    | -                  | -                         | -                  | 4                  | -                         | -                  | 10**               | 6**                       | -                  |

Примечание: \* - различия между результатами групп статистически значимы при  $p \leq 0,01$ ;  
 \*\* - различия между результатами групп статистически значимы при  $p \leq 0,05$ .

Это также верно для обследуемых второй группы, среди которых, однако, были выявлены лица, обнаруживающие некоторые признаки непатологической психической дезадаптации (астенические, аффективные и фобические симптомы) на протяжении последнего года, что соотносится с началом пандемии COVID-19 (февраль-март 2020 г.) и может быть расценено в качестве ответа на актуальную ситуацию. В данной группе

также отмечается существование некоторых соматических симптомов (головные боли, сердцебиение) на протяжении более длительного времени, что может преморбидно обуславливать развитие реакции стресса по пути непатологической психической дезадаптации с возможной психосоматической конверсией внутренних переживаний.

Наибольшее число респондентов из общего количества обследованных лиц молодого

возраста, относятся к группе 3 (категории шкалы «патологическая психическая дезадаптация» и «вероятно болезненное состояние»). В структуре данной группы результаты распределены таким образом, что возможно выявить как лиц, обнаруживающих различной продолжительности дезадаптивную стрессовую реакцию, так и тех, у кого отдельные психопатологические нарушения «есть и были всегда». При этом, в отношении некоторых симптомов данные различия статистически достоверны (табл. 4), что подтверждает предположение об устойчивом существовании в структуре личности таких черт как вспыльчивость, эмоциональная неустойчивость, ранимость, плаксивость, неуверенность в себе и своих силах, а также различных фобий и вегетативных симптомов. Лица молодого возраста, составляющие данную группу, представляют собой наиболее уязвимый контингент в отношении развития психических расстройств, а возможно, даже нуждаются в более направленном психиатрическом обследовании, т.к. средний результат по данной группе составляет  $3,13 \pm 1,05$  (табл. 2) при минимальном пороговом значении для категории «вероятно болезненное состояние» 1,81 и максимальной z-оценкой по методике в целом 4,11. Большинство из приведенных в опроснике симптомов отвечают критериям ряда невротических расстройств, которые могли быть диагностированы в случае обращения за квалифицированной помощью. Также не исключена возможность существования у данных молодых людей ранее компенсированной личностной дисфункции или же её развития под воздействием коронавирусной стрессовой ситуации в рамках пандемической социопатии - массовой дезорганизации личности в условиях паники и слома ценностно-нормативных жизненных стереотипов, утраты привычных ориентиров сознания и поведения в связи с высокой информационной и эмоциональной стрессогенностью ситуации [17].

В пользу личностной дисфункции также свидетельствует возраст обследуемых (средний возраст -  $21,5 \pm 1,5$  года), т.к. ранние этапы формирования личности у данного контингента лиц, проживающих на территории Донбасса, проходили под воздействием травматического стресса в экстремальных условиях жизнедеятельности (средний возраст в 2014 г. -  $14,5 \pm 1,5$  года соответственно). Так, актуальная настоящему времени ситуация коронави

русской инфодемии и пандемического стресса может выступать в качестве дополнительного сверх-стрессора или же условным «пусковым событием» для манифестации имеющихся дезадаптивных когнитивных и поведенческих паттернов, сформированных ранее. Следует отметить, что исследования, направленные на изучение психического здоровья в период активной эскалации конфликта, охватывали преимущественно лиц молодого и зрелого возраста, у которых был определен достаточный личностный потенциал для совладания с травматическим стрессом военного времени, основанный на имеющейся устойчивой системной организации личностных свойств, связанных с успешностью осуществления разных функций саморегуляции [18]. Так как данный период характеризовался большим объемом социальных, экономических, политических, демографических, информационных и жизнеугрожающих стрессоров, воздействовавших как на самих подростков, так и на взрослых членов их семей, некоторые базовые личностные убеждения, представления и поведенческие стратегии могли быть усвоены в значительной степени дисфункционально. Данная гипотеза, основанная на представленном исследовании, требует дальнейшей проверки и дополнительного обследования респондентов с использованием расширенного методического комплекса в соответствии с выделенными группами сравнения.

Таким образом, на основании анализа вышеописанных данных можно сделать ряд выводов:

- общие показатели нервно-психической адаптации лиц молодого возраста находятся в пределах проявлений непатологической психической дезадаптации при достоверно более высоких значениях у женщин;

- сформированные группы сравнения: группа 1 - респонденты в состоянии здоровья/оптимальной адаптации (32 чел.), группа 2 - лица с признаками непатологической психической дезадаптации (36 чел.), группа 3 - патологической психической дезадаптации и вероятно болезненного состояния (44 чел.), являются статистически валидными для дальнейшей интерпретации результатов исследования ( $p \leq 0,01$ );

- при анализе отдельных симптомов по времени возникновения в структуре выделенных групп были выявлены лица, демонстрирующие как ситуационные реакции на

стрессовое событие (последние 2-3 месяца), так и имеющие признаки дезадаптивной реакции на трудную жизненную ситуацию, связанную с пандемией COVID-19 (в течение года) в группах сравнения 1 и 2;

- респонденты группы 3 имеют значительные нарушения нервно-психической адаптации, которые «есть и были всегда», что может отображать наличие недиагностированного невротического расстройства / пандемической социопатии / ранее компенсированной личностной дисфункции или же её развитие

под воздействием актуальной стрессовой ситуации;

- учитывая условия формирования личности у обследуемого контингента лиц, характеризовавшиеся травматическим стрессом военного времени, выявлена необходимость анализа когнитивных, эмоциональных репрезентаций и поведенческих паттернов для дифференциального исследования механизмов нарушения адаптационного потенциала, выявленных у лиц с различным уровнем психической дезадаптации.

*Ковалева К.В., Абрамов А.В.*

### ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

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

Целью исследования являлось изучение структурных особенностей нервно-психической адаптации лиц молодого возраста для выявления механизмов дезадаптивного стрессового воздействия коронавирусной ситуации и выделения групп обследуемых, которые позволили бы определить наиболее уязвимые и специфичные «мишени» в структуре адаптационного процесса для их коррекции и профилактики развития психических расстройств. Всего было обследовано 112 студентов медицинского вуза в возрасте 20-24 лет с помощью методики «Тест нервно-психической адаптации», разработанной в ПНИ им. В.М. Бехтерева. Сравнительный анализ результатов проводился по гендерному признаку, а также по отдельным суждениям методики в соответствии с выделенными в ходе исследования группами сравнения, которые статистически валидны для дальнейшей интерпретации результатов исследования ( $p \leq 0,01$ ).

В ходе анализа полученных данных было выявлено, что общие показатели нервно-психической адаптации лиц молодого возраста находятся в пределах проявлений непатологической психической дезадаптации, а также был сформулирован ряд гипотез о причинах развития состояния дезадаптации у представителей каждой группы в зависимости от длительности присутствия психопатологических нарушений.

Ключевые слова: стресс, пандемия, нервно-психическая адаптация, психическая дезадаптация

*Kovaleva K.V., Abramov A.V.*

### PECULIARITIES OF NEURO-MENTAL ADAPTATION OF YOUNG AGE PERSONS IN THE SITUATION OF CHRONIC STRESS IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC

State educational institution of higher professional education

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

The aim of the study was to study the structural features of the neuropsychic adaptation of young people to identify the mechanisms of the maladaptive stressful impact of the coronavirus situation and to identify groups of subjects that would allow us to identify the most vulnerable and specific “targets” in the structure of the adaptation process for their correction and prevention of the development of mental disorders. A total of 112 students of a medical university aged 20-24 years old were examined using the Neuro-Psychic Adaptation Test method developed at the Bekhterev Psychoneurological Research Institute. A comparative analysis of the results was carried out by gender, as well as by individual judgments of the methodology in accordance with the comparison groups identified during the study, which are statistically valid for further interpretation of the study results ( $p \leq 0.01$ ).

During the analysis of the obtained data, it was revealed that the general indicators of neuropsychic adaptation of young people are within the limits of manifestations of non-pathological mental maladaptation, and a number of hypotheses were formulated about the reasons for the development of

the state of maladaptation in representatives of each group, depending on the duration of the presence of psychopathological disorders.

Keywords: stress, pandemic, neuropsychic adaptation, mental disadaptation

### *Литература*

1. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., Pollak T.A., McGuire P., Fusar-Poli P., Zandi M.S., Lewis G., David A.S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 11-27.
2. Соловьева Н.В., Макарова Е.В., Кичук И.В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19. *PMЖ*. 2020; 9: 18-22.
3. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020: 70.
4. Liu C.H., Zhang E., Wong G.T.F., Hyun S., Hahm H.C. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health (published online ahead of print, 2020 Jun 1). *Psychiatry Res*. 2020; 290: 113-172.
5. Василюк Ф.Е. Проблема критической ситуации. Психология переживания. М.: Изд-во МГУ; 1984: 11-13.
6. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Трудные ситуации в жизнедеятельности человека. Психология конфликта. СПб.: Питер; 2001: 269-274.
7. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита. *Психологический журнал*. 1994; 15 (1): 3-17.
8. Мудзыбаев К. Стратегии совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 1998; 2: 17-25.
9. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. N.Y.: Springer; 1984. 456.
10. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та; 1984. 200.
11. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М.: Наука; 1976. 272.
12. Ухтомский А.А. Физиологический покой и лабильность как биологические факторы. Уч. зап. ЛГУ. Собр. соч. Л.; 1951. Т II: 129.
13. Баевский Р.М. Биокibernетика и прогностика, некоторые проблемы оценки адаптационно-приспособительной деятельности организма. *Кибернетические аспекты адаптации системы «человек - среда»*. Под ред. Б.А.Неймана. М.; 1975.
14. P. Janet. *Nevroses et idees fixes*. Paris: la Societe Pierre Janet; 1990. 532.
15. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. М.: Медицина; 1987. 184.
16. Практикум по психологии здоровья. Под. ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер; 2005. 351.
17. Абрамов В.А. Психологические, психопатологические, социопатические феномены и стресс-менеджмент коронавирусной ситуации. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2021; 1 (53): 4-22.
18. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Голоденко О.Н., Коваленко С.Р., Соловьева М.А., Абрамов В.Ал., Бойченко А.А. Психическое здоровье и личностные ресурсы в экстремальных условиях жизнедеятельности: Монография. Донецк; 2017. 352.

### *References*

1. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., Pollak T.A., McGuire P., Fusar-Poli P., Zandi M.S., Lewis G., David A.S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 11-27.
2. Solovieva N.V., Makarova E.V., Kichuk I.V. «Koronavirusnyy sindrom»: profilaktika psikhotravmy, vyzvannoy COVID-19 [“Coronavirus syndrome”: prevention of psychotrauma caused by

- COVID-19]. RMJ. 2020; 9:18-22 (in Russian).
3. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020: 70.
  4. Liu C.H., Zhang E., Wong G.T.F., Hyun S., Hahm H.C. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health (published online ahead of print, 2020 Jun 1). *Psychiatry Res*. 2020; 290: 113-172.
  5. Vasilyuk F.E. Problema kriticheskoy situatsii. *Psikhologiya perezhivaniya* [Critical situation problem. Psychology of experience]. M.: Publishing House of MSU; 1984: 11-13 (in Russian).
  6. Antsupov A.Ya., Shipilov A.I. Trudnyye situatsii v zhiznedeyatel'nosti cheloveka. *Psikhologiya konflikta*. [Difficult situations in human life. Psychology of conflict]. St. Petersburg: Peter; 2001: 269-274 (in Russian).
  7. Antsyferova L.I. Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmysleniye, preobrazovaniye situatsiy i psikhologicheskaya zashchita [Personality in difficult living conditions: rethinking, transformation of situations and psychological protection]. *Psychological journal*. 1994; 15 (1): 3-17 (in Russian).
  8. Mudzybaev K. Strategii sovladaniya s zhiznennymi trudnostyami. Teoreticheskiy analiz [Strategies for coping with life's difficulties. Theoretical analysis]. *Journal of Sociology and Social Anthropology*. 1998; 2: 17-25 (in Russian).
  9. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. N.Y.: Springer; 1984. 456.
  10. Vasilyuk F.E. *Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsiy)* [Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)]. M.: Publishing House of MSU; 1984. 200 (in Russian).
  11. Aleksandrovsky Yu.A. Sostoyaniya psikhicheskoy dezadaptatsii i ikh kompensatsiya [States of mental maladjustment and their compensation]. M.: Science; 1976. 272 (in Russian).
  12. Ukhtomsky A.A. Fiziologicheskii pokoy i labil'nost' kak biologicheskiye faktory. *Uch. zap. LGU* [Physiological rest and lability as biological factors. Uch. app. LGU]. *Sobr. op. L.*; 1951. T II: 129 (in Russian).
  13. Baevsky R.M. Biokibernetika i prognostika, nekotoryye problemy otsenki adaptatsionno-prisposobitel'noy deyatel'nosti organizma. *Kiberneticheskiye aspekty adaptatsii sistemy «chelovek - sreda»* [Biocybernetics and prognosis, some problems of assessing the adaptive activity of the body. Cybernetic aspects of the adaptation of the "man - environment" system]. Ed. B.A. Neiman. M.; 1975 (in Russian).
  14. P. Janet. *Nevroses et idees fixes*. Paris: la Societe Pierre Janet; 1990. 532.
  15. Semichov S.B. *Predboleznennyye psikhicheskiye rasstroystva* [Premorbid mental disorders]. M.: Medicine; 1987. 184 (in Russian).
  16. *Praktikum po psikhologii zdorov'ya* [Workshop on the psychology of health]. Ed. G.S. Nikiforov. St. Petersburg: Peter; 2005. 351 (in Russian).
  17. Abramov V.A. *Psikhologicheskiye, psikhopatologicheskiye, sotsiopaticheskiye fenomeny i stressmenedzhment koronavirusnoy situatsii* [Psychological, psychopathological, sociopathic phenomena and stress management of the coronavirus situation]. *Journal of Psychiatry and Medical Psychology*. 2021; 1 (53): 4-22 (in Russian).
  18. Abramov V.A., Ryapolova T.L., Golodenko O.N., Kovalenko S.R., Solov'yeva M.A., Abramov V.A.I., Boychenko A.A. *Psikhicheskoye zdorov'ye i lichnostnyye resursy v ekstremal'nykh usloviyakh zhiznedeyatel'nosti* [Mental health and personal resources in extreme conditions of life]: Monografiya. Donetsk; 2017. 352 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.06.2022