

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2021 Issue: 10 Volume: 102

Published: 18.10.2021 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



S.Kh. Dzhaliylova

Tashkent Medical Academy

Assistant of the Department of Nervous Diseases and Medical Psychology

D.Z. Tairova

Tashkent Medical Academy

Master's Degree

ANALYSIS OF STRESS RESISTANCE IN PATIENTS WITH PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS DEPENDING ON THE PERSONALITY TYPE

Abstract: This article is devoted to the study of stress resistance in patients with psychoemotional disorders, depending on the personality type. The study found parallels between anxiety, depression and stress tolerance. At the same time, a low correlation of personality type with the level of stress resistance was revealed.

Key words: resistance to stress, psychoemotional disorder, personality type, anxiety, depression.

Language: Russian

Citation: Dzhaliylova, S. Kh., & Tairova, D. Z. (2021). Analysis of stress resistance in patients with psychoemotional disorders depending on the personality type. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 10 (102), 609-612.

Soi: <http://s-o-i.org/1.1/TAS-10-102-64> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2021.10.102.64>

Scopus ASCC: 2700.

АНАЛИЗ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ЛИЧНОСТИ

Аннотация: Данная статья посвящена изучению стрессоустойчивости у пациентов с психоэмоциональными расстройствами в зависимости от типа личности. В исследовании установлены параллели между тревогой, депрессией и стрессоустойчивостью. При этом выявлена низкая взаимосвязь типа личности с уровнем стрессоустойчивости.

Ключевые слова: стрессоустойчивость, психоэмоциональное расстройство, тип личности, тревога, депрессия.

Введение

Актуальность. В настоящее время в мире отмечается значительный рост распространенности различных невротических расстройств [3]. В возникновении данной патологии большая роль принадлежит стрессовым факторам и выделяется особая значимость социальных последствий депрессивных и ассоциируемых с ними нарушений [6,7].

Симптомы тревоги и беспокойства — наиболее распространенные психические симптомы, встречающиеся и у практически здоровых людей. По многочисленным исследованиям (Ashton, Н. 2002),

распространенность тревожных состояний среди мужчин составляет 2-4 %, среди женщин 3,0-4,5 %. Тревожные расстройства составляют около 10% всех первичных случаев заболеваний, наблюдаемых в условиях общей практики, а среди тех пациентов, у которых можно диагностировать психическое расстройство, этот показатель достигает примерно одной трети.

Несмотря на значительное количество работ, посвященных клинике, дифференциальной диагностике, патогенезу, лечению и профилактике тревожно-депрессивных расстройств, многие вопросы остаются либо не исследованными, либо дискуссионными [5]. Главным образом,

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

обращается внимание на их модальность, интенсивность, аффективные проявления, некоторые патогенетические аспекты, а также на различные варианты фармакотерапии [8]

Также без внимания остаётся уровень стрессоустойчивости у больных с психоэмоциональными расстройствами такими как тревога, депрессия, апатия, панические атаки.

Под термином «стрессоустойчивость» понимаются такие явления, как эмоциональная устойчивость, психологическая стойкость к стрессу, стресс-резистентность, фрустрационная толерантность и многие другие [2]. Как замечает В.А. Бодров, в настоящее время нет ясности в понимании сущности стрессоустойчивости, и большинство авторов в качестве синонима употребляют термин «эмоциональная устойчивость», механизмы и сущность которой изучены лучше [1]. Анализ этиологических отношений при невротических тревожно-депрессивных расстройствах показал, что воздействие психотравм еще не включает в себе возможности невротического состояния: для того,

чтобы они приобрели патогенность у данного конкретного больного, необходимы определенные типологические особенности нервной системы и личности, в частности реагировании на стрессорное влияние [4].

Учитывая вышесказанное, нашей целью явилось изучить уровень стрессоустойчивости при невротической депрессии.

Материалы и методы: в исследовании приняло участие 90 пациентов с психоэмоциональными расстройствами (по анамнезу), средний возраст которых составил 36±8,4 лет. Соотношение мужчин женщин было 45:43. При этом диагностика психоэмоционального расстройства велось медицинским психологом.

Для определения стрессоустойчивости был выбран тест самооценки стрессоустойчивости по С.Коухена и Г.Виллиансона, который удобен в использовании тем, что состоит из малого количества вопросов и легкости в подсчетах результатов (Рис. №1).

Рисунок №1. Тест самооценки стрессоустойчивости по С.Коухена и Г.Виллиансона

1. Насколько часто неожиданные неприятности выводят вас из равновесия?

Никогда – 0. Почти никогда – 1. Иногда – 2. Довольно часто – 3. Очень часто – 4.

2. Насколько часто вам кажется, что самые важные вещи в вашей жизни выходят из под вашего контроля?

Никогда – 0. Почти никогда – 1. Иногда – 2. Довольно часто – 3. Очень часто – 4.

3. Как часто вы чувствуете себя «нервным», подавленным?

Никогда – 0. Почти никогда – 1. Иногда – 2. Довольно часто – 3. Очень часто – 4.

4. Как часто вы чувствуете уверенность в своей способности справиться своими личными проблемами?

Никогда – 4. Почти никогда – 3. Иногда – 2. Довольно часто – 1. Очень часто – 0.

5. Насколько часто вам кажется, что все идет именно так, как вы хотите?

Никогда – 4. Почти никогда – 3. Иногда – 2. Довольно часто – 1. Очень часто – 0.

6. Как часто вы в силах контролировать раздражение?

Никогда – 4. Почти никогда – 3. Иногда – 2. Довольно часто – 1. Очень часто – 0.

7. Насколько часто у вас возникает чувство, что вам не справиться с тем, что от вас требуют?

Никогда – 0. Почти никогда – 1. Иногда – 2. Довольно часто – 3. Очень часто – 4.

8. Часто ли вы чувствуете, что вам сопутствует успех?

Никогда – 4. Почти никогда – 3. Иногда – 2. Довольно часто – 1. Очень часто – 0.

9. Как часто вы злитесь по поводу вещей, которые вы не можете контролировать?

Никогда – 0. Почти никогда – 1. Иногда – 2. Довольно часто – 3. Очень часто – 4.

10. Часто ли вы думаете, что накопилось столько трудностей, что их невозможно преодолеть?

Никогда – 0. Почти никогда – 1. Иногда – 2. Довольно часто – 3. Очень часто – 4.

Для определения психоэмоционального расстройства использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). В зависимости от чего наши пациенты были разделены на две группы.

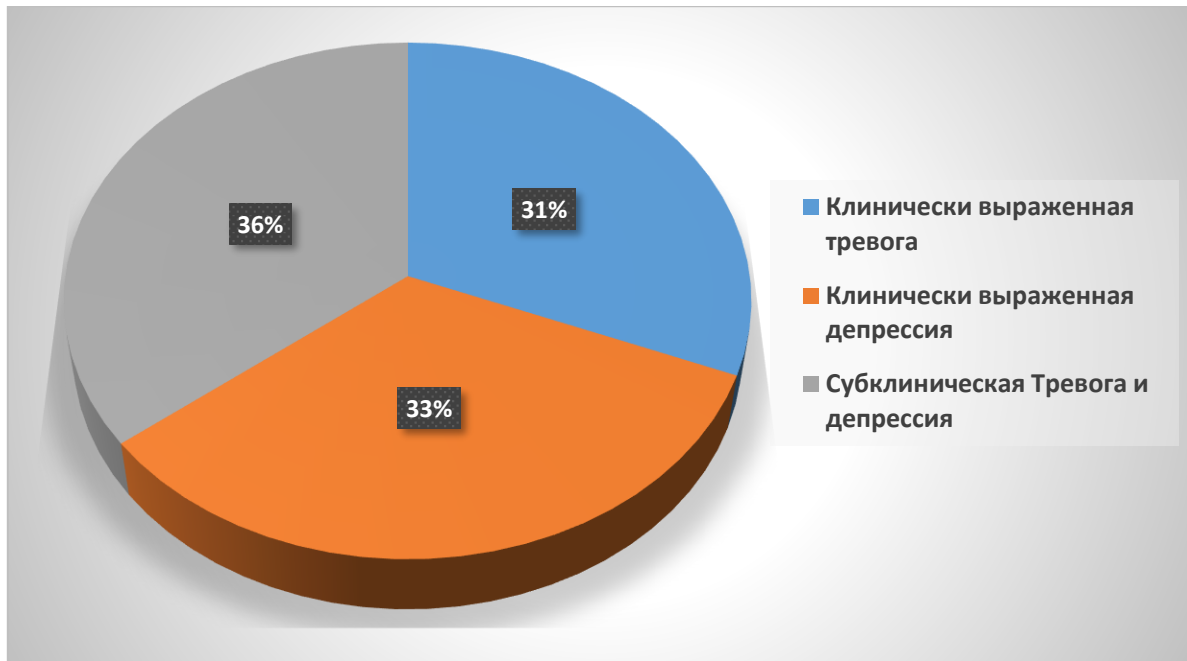
Тип личности определялся при помощи теста Айзенка.

Результаты исследования:

Все 90 пациентов были исследованы на характер психоэмоционального расстройства с помощью HADS (Рис. №2).

Impact Factor:	ISRA (India) = 6.317	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
	ISI (Dubai, UAE) = 1.582	РИИЦ (Russia) = 3.939	PIF (India) = 1.940
	GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 9.035	IBI (India) = 4.260
	JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 7.184	OAJI (USA) = 0.350

Рисунок №2. Оценка психоэмоционального расстройства по HADS



Средние баллы пациентов с клинически выраженной тревогой составили $16 \pm 5,3$; у пациентов с клинически выраженной депрессией - $14 \pm 3,5$; у пациентов с субклинической тревогой и депрессией составило $8 \pm 1,5$.

В зависимости от полученных результатов, все пациенты были разделены на три группы: первую группу составили пациенты с клинически

выраженной тревогой - 28. Вторую группу составили больные с клинически выраженной депрессией - 30; третью группу составили пациенты с субклинической тревогой и депрессией - 32.

При оценке стрессоустойчивости во всех трех группах были получены следующие результаты (Таб. №3).

Таблица №3. Анализ теста самооценки стрессоустойчивости по С.Коухена и Г.Виллиансона

Показатель	Первая группа (n=28)	Вторая группа (n=30)	Третья группа (n=32)	ρ
Удовлетворительно*	5 (17,8%)	3 (10%)	16 (50%)	0,034
Плохо	15 (53,6%)	10 (33,3%)	10 (31,25%)	
Очень плохо*	8 (28,5%)	17 (56,7%)	4 (12,5%)	0,005

*Статистически значимое различия между группами.

Следовательно, результатам теста видно, что лицам с клинически выраженной тревогой уровень стрессоустойчивости в средних значениях, в 2 больше, чем в двух других группах. При этом у лиц с клинически выраженной депрессией уровень стрессоустойчивости выражен в 2 больше чем в первой группе и в 3 больше чем в третьей. Хотелось бы отметить, что более высокий уровень стрессоустойчивости

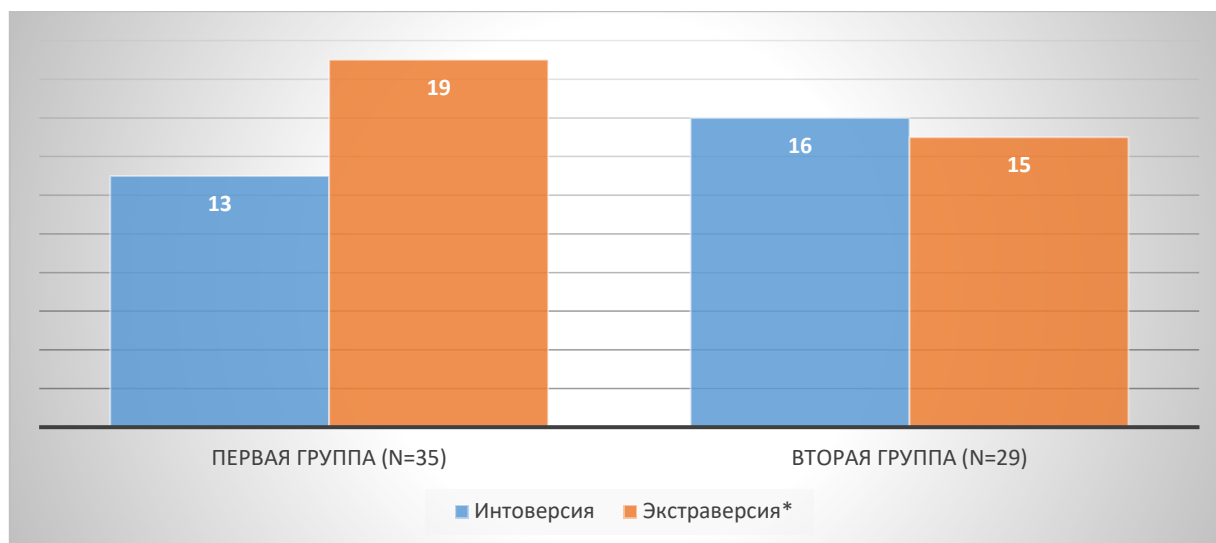
выявилось в третьей группе у пациентов с субклинически выраженной тревогой и депрессией.

Для дальнейшего определения влияния типа личности на стрессоустойчивость все пациенты были разделены в зависимости от уровня стрессоустойчивости: первая группа 35 пациентов с градацией «Плохо» и вторая группа 29 пациентов с градацией «Очень плохо» (Рис. №4).

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 1.582	РИИЦ (Russia) = 3.939	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 9.035	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 7.184	OAJI (USA) = 0.350

Рисунок №4. Оценка типа личности по Айзенку



* $p \geq 0,01$

Как видно по диаграмме, в первой группе в большей степени встречаются экстраверты, при этом во второй группе более часто встречаются интроверты (однако статистически не значимо).

Вывод: исходя из выше сказанного можно сделать следующие выводы. Уровень стрессоустойчивости значительно ниже у лиц с

клинически выраженной депрессией, следовательно, данный показатель может послужит для корректного подбора психотерапии. При этом тип личности не имеет существенного значения на уровень стрессоустойчивости, что служит неспецифическим показателем реагирования личности на стресс.

References:

1. Bodrov, V.A. (2000). *Informacionnyj stress*. Moscow.
2. (n.d.). Miheeva A.V. *stressoustojchivost': k probleme opredelenija*. Retrieved from cyberleninka.ru.
3. (2005). Osipova, A.A. *Psihologija krizisa. Spravochnik psihologa po rabote v krizisnyh sostojanijah / g. Rostov-na-Donu.* - С. 4 - 18.
4. Frager, R., & Fadiman, J. *Personality and Personal Growth*, 2005. 6th ed., Prentice Hall.
5. Goldapple, K., Segal, Z., Garson, C. et al. *Modulation of cortical-limbic pathways in major depression: treatment-specific effects of cognitive behavior therapy*.// *Arch Gen Psychiatry*, 2004. Vol. 61 (1). - P. 34 - 41.
6. *Lifetime prevalence estimates of major depression: an indirect estimation method and a quantification of recall bias / M. E. Kruijshaar, J. Barendregt, T. Vos, et al.* // *European Journal of Epidemiology*. 2005. - Vol.20. - P.103 - 111.
7. Mindell, A. *Dreaming While Awake: Techniques for 24-Hour Lucid Dreaming*. Charlottesville, VA: Hampton Roads Publishing, 2003. - P. 112 -123.
8. Washburn, M. *Transpersonal Psychology in Psychoanalytic Perspective*. — Albany, NY: State University of New-York Press, 2006.
9. Bilyi, A. M., & Belova, D. A. (2020). *Psychocorrection procedures based on personality types with virtual reality technologies*. *Vestnik psihofiziologii.*, (1), 90-93.
10. Iribarren, J., Prolo, P., Neagos, N., & Chiappelli, F. (2005). *Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2(4), 503-512.