

КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

УДК: 616.89 - 053.9

СТРЕССОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Горшунова Н.К.¹, Григорьян М.Ф.²

¹ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Курск, Россия, e-mail: gorsh@kursknet.ru

²ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Курск, Россия, e-mail: marisya79@mail.ru

С целью оценки уровня стрессоустойчивости и тревожности для суждения об адаптационных резервах организма при старении у 66 человек пожилого и старческого возраста определены показатели стрессоустойчивости по шкале Щербатых Ю.В. (2006) и уровни личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру-Ханиной. Установлено, что по мере прогрессирования старения развивалось возрастзависимое снижение стрессоустойчивости. Доминирующая пессимистичность характера лиц старшего возраста определяла преимущественное разрешение стрессовой ситуации негативными способами. Высокие уровни личностной и реактивной тревожности у людей пожилого и старческого возраста указывают на истощение их резервов адаптации при воздействии стрессовых факторов, определяя формирование 3-й стадии стресса по Г.Селье.

Ключевые слова: стрессочувствительность, стрессоустойчивость, пожилой и старческий возраст, реактивная и личностная тревожность.

STRESS SENSITIVITY AND STRESS RESISTANCE IN ELDERLY AND SENILE AGE

Gorshunova N.K.¹, Grygorian M.F.²

¹Kursk state medical university of the Ministry of health of Russia, Kursk, Russia,
e-mail: gorsh@kursknet.ru

²Kursk state medical university of the Ministry of health of Russia, Kursk, Russia,
e-mail: marisya79@mail.ru

In order to assess the level of stress and anxiety for judging adaptive reserves of the organism in aging persons in 66 elderly stress indicators are defined on a scale ShCherbatyh Y. (2006) and levels of personal and reactive anxiety by Spielberger-Hanina. Found that the progression of age-related decline in aging developed stress. Dominant pessimistic nature of the elderly is mainly determined by resolution of the stressful situation in a negative way. High levels of personal and reactive anxiety in elderly and senile indicate depletion of their reserves adaptation under the influence of stress factors determining the formation of the third stage of stress by H. Selye.

Key words: stress sensitivity, stress resistance, elderly age, reactive and personal anxiety.

Введение. Человек подвергается стрессам в течение всей жизни, стараясь адаптироваться с их помощью к окружающей среде. Физиологической основой адаптации является адаптационный синдром, приоритет в открытии и описании которого принадлежит Нобелевскому лауреату Г.Х. Селье (1936 г.). Согласно его взглядам процесс адаптации в человеческом организме протекает в три стадии. Первая - заключается в возникновении реакций тревоги, которые служат предикторами мобилизации защитных ресурсов организма. За ней следует стадия сопротивления, во время которой организму удастся успешно справиться с внешними не всегда благоприятными воздействиями. В этот период может развиваться повышенная стрессоустойчивость. При чрезмерном воздействии вредных трудно преодолимых факторов наступает третья стадия – стадия истощения, характеризующаяся снижением приспособительных реакций организма, развитием дисстресса [1, 2].

При старении часто определяются функциональные нарушения адаптивного ответа на стрессовые воздействия, которые могут рассматриваться в качестве предикторов развития возрастных заболеваний [6].

Степень влияния стрессоров на организм может быть самой различной: от лёгких до тяжелых психосоматических расстройств, которые затрагивают многие функции и системы организма такие как, память, мышление, речь, эмоционально - волевую сферу.

По результатам ряда исследований люди по мере старения переживают утрату уверенности в себе, чувство одиночества, беспомощности, прогрессирующая физических, психо - социальных проблем [7]. Следует отметить, что как источники стресса нарушения здоровья и экономические проблемы менее важны в пожилом возрасте чем среди молодых людей [8].

Согласно статистике США 90% населения страны постоянно испытывает сильный стресс. 60% подвергаются стрессовым воздействиям один-два раза в неделю, а

30% - практически ежедневно. Многие жители государств ЕС жалуются на последствия психотравмирующих ситуаций: 13% испытывают хроническую головную боль, 17% - мышечные боли, 30% боли и неприятные ощущения в области позвоночника. В России и странах бывшего СССР на сегодня отсутствует точная статистика, но по имеющимся неофициальным данным около 70 % жителей постоянно пребывают в состоянии стресса и дистресса.

По современным представлениям «стресс - неспецифический ответ организма на любое предъявление ему какого-либо требования» [1], а стрессоустойчивость – определенное сочетание личностных качеств, позволяющих переносить стрессовые эпизоды без неприятных последствий для организма человека, личности и окружающих. [2, 3]. При сохранной стрессоустойчивости люди с легкостью преодолевают любые трудности, психологические и эмоциональные нагрузки без видимых последствий.

Эмоциональные переживания - важнейший компонент адаптивного поведения человека. Наиболее выраженные эмоциональные реакции, к которым в первую очередь относится тревожность, как правило, возникают в критические моменты разбалансированности взаимодействия человека и среды. Поэтому измерение тревожности как свойства личности особенно важно и во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный или желательный уровень тревожности - это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающих, отвечая на них определенной реакцией.

Личностная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасность для самооценки, самоуважения.

Другой вид тревожных реакций - ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Она возникает как эмоциональная

реакция на стрессовую ситуацию и может быть разной по интенсивности и динамичности во времени [4].

Стрессоустойчивость и стрессочувствительность ранее не исследовались у лиц старшего возраста, в связи с чем предпринята настоящая работа.

Целью настоящего исследования - стало сравнение уровней стрессоустойчивости и тревожности у людей пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 66 респондентов, проживающих в сельской местности Курской региона, оформившие информированное согласие. Среди них 34 - пожилого возраста (средний календарный возраст - $67,5 \pm 0,8$ года), 32 - старческого возраста (средний календарный возраст - $79,2 \pm 0,7$ года). Стрессоустойчивость определяли с помощью теста на индивидуальную чувствительность к стрессу по 10-ти балльной шкале [5], по которой базовая стрессоустойчивость (БСУ) в пределах от 70 до 100 баллов считается удовлетворительной. Нами рассчитывался также показатель динамической чувствительности (ДЧ) к стрессам, устойчивость к стрессу считалась пониженной при показателе менее 35 баллов, нормальной - от 35 до 85 баллов, повышенной при показателе - более 86 баллов.

Отдельные шкалы используемого теста позволяли оценивать различные аспекты стрессоустойчивости: первая шкала - повышенную реакцию на обстоятельства в диапазоне показателей от 15 до 30 баллов; вторая шкала измерялась 14 - 25 баллами и позволяла устанавливать склонность к излишнему усложнению ситуации, что могло рассматриваться в качестве предиктора прогрессирующего снижения стрессоустойчивости; показатели третьей шкалы от 12 до 28 баллов позволяют установить предрасположенность к психосоматическим заболеваниям. Показатели четвертой шкалы (10 до 22 балла) определяли деструктивные способы преодоления стресса, оценки в 23 - 35 баллов по пятой шкале свидетельствовали о возможности конструктивных способов преодоления стрессов.

Наряду с оценкой стрессоустойчивости у всех обследованных оценены уровни личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру-Ханиной, выраженность которых интерпретировалась следующим образом: до 30 баллов – низкая; 31–44 балла – умеренная, 45 и более – высокая, т. е. наибольшему показателю соответствовал высокий уровень тревожности.

Результаты исследования обработаны с помощью параметрических методов описательной статистики, о достоверности различий между сравниваемыми группами судили по критерию Стьюдента с поправкой Бонферрони, которые признавались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Стрессоустойчивость - важнейший показатель состояния адаптационных механизмов при старении, оценка которой по базовому показателю в баллах у лиц пожилого и старческого возраста обратно пропорциональна уровню напряженности адаптивных механизмов [5]. Результаты исследования стрессоустойчивости у лиц пожилого и старческого возраста представлены в (табл. 1).

Таблица 1.

Стрессоустойчивость лиц пожилого и старческого возраста

Показатели стрессоустойчивости	Высокая СУ, баллы	Средняя СУ, баллы	Низкая СУ, баллы	p
	I	II	III	
БСУ пожилых лиц	53±5,6 n=3	89,5±2,0 n=21	115,8±3,8 n=10	$p^{I-II} < 0,05$ $p^{II-III} < 0,05$
БСУ лиц старческого возраста	63,7±4,3 n=3	87,7±2,7 n=14	118,9±3,8 n=15	$p^{I-II} < 0,05$ $p^{II-III} < 0,05$
ДЧ пожилых лиц	-	64±2,5 n=25	99±3,7 n=9	$p^{II-III} < 0,05$
ДЧ лиц старческого возраста	-	66,2±2,7 n=19	105,5±4,3 n=13	$p^{II-III} < 0,05$

Усл. обозн.: СУ — стрессоустойчивость; БСУ — базовая стрессоустойчивость; БСУ — базовая стрессоустойчивость; ДЧ - динамическая чувствительность к стрессам.

Проведенный анализ показал, что у 61,8% обследованных пожилого возраста преобладал средний уровень БСУ, у 29,4% - низкий и только у 3 (8,8%) респондентов высокий уровень БСУ. Высокая ДЧ среди пожилых не определена, у большинства

обследованных выявлен средний уровень ДЧ к стрессу, а её низкие показатели установлены у 9 респондентов.

По мере прогрессирования старения развивалось возрастзависимое понижение СУ. В первую очередь среди обследованных старше 75 лет найдено увеличение числа респондентов с низкой БСУ при сохранении на уровне пожилых людей показателя ДЧ к стрессовым факторам.

Для выяснения причин установленных изменений проведен анализ отдельных шкал, входящих в оценку СУ, результаты которых представлены в (табл. 2.).

Таблица 2.

Показатели шкал стрессоустойчивости лиц пожилого и старческого возраста

Шкалы стрессоустойчивости	Пожилый (ПВ) и старческий (СВ) возраст	Высокая СУ, баллы	Средняя СУ, баллы	Низкая СУ, баллы	р
		I	II	III	
Первая шкала	ПВ	-	23,6±1,4 n=11	35±0,6 n=23	p ^{II-III} <0,05
	СВ	9,7±1,3 n=6	21,6±1,7 n=10	38,4±1,2 n=16	p ^{I-II} <0,05 p ^{II-III} <0,05
Вторая шкала	ПВ	9±1,1 n=5	20,8±0,8 n=14	33,3±1,9 n=15	p ^{I-II} <0,05 p ^{II-III} <0,05
	СВ	-	20,6±0,9 n=10	36,3±1,5 n=22	p ^{II-III} <0,05
Третья шкала	ПВ	-	21,1±1 n=17	33,9±1,2 n=17	p ^{II-III} <0,05
	СВ	-	24±1,4 n=8	37,2±1,2 n=24	p ^{II-III} <0,05
Четвертая	ПВ	6±0,3 n=18	15,8±0,7 n=16	-	p ^{I-II} <0,05

шкала	СВ	5,3±0,2 n=20	15,8±0,8 n=12	-	p ^{I-II} <0,05
Пятая шкала	ПВ	15,5±0,9 n=20	28,8±1,3 n=9	37,4±0,9 n=5	p ^{I-II} <0,05 p ^{II-III} <0,05
	СВ	14,2±0,6 n=24	28,9±1,5 n=8	-	p ^{I-II} <0,05

При интерпретации показателей отдельных шкал учитывалось, что их значения прямо пропорциональны предрасположенности к стрессам и обратно пропорциональны уровню стрессоустойчивости.

В результате проведенного исследования установлено, что у респондентов обеих возрастных групп наблюдались высокие показатели по первым трем шкалам, что свидетельствовало о снижении стрессоустойчивости. По первой шкале найдено, что 64,7% респондентов пожилого и 50% старческого возраста имели высокую выраженность переживаний по поводу политических конфликтов, плохих отношений с соседями, членами семьи, в связи с повышением цен.

Оценки, полученные по второй шкале, позволили определить различные качества характера респондентов: серьезное отношение к жизни, страх перед будущим, пессимизм у 44,1% пожилых и 65,6% - у лиц старческого возраста.

По третьей шкале оценены признаки стресса, влияющие на здоровье, такие как учащенное сердцебиение, боли в сердце, головные боли, повышенная утомляемость, затрудненное дыхание, напряжение или дрожание мышц. Их повышение отмечено у 50% лиц пожилого и 71,9% старческого возраста.

Важнейшее значение для оценки выраженности стрессоустойчивости имели четвертая и пятая шкалы. Четвертая шкала отражала отрицательные аспекты снятия стресса у 50% пожилых и 62,5% респондентов старческого возраста. По пятой шкале оценивались положительные приемы снятия стресса, с этой целью их использовали 58,8% респондентов пожилого и 75% старческого возраста.

Таким образом, по мере старения происходит снижение стрессоустойчивости, её достоверно более низкий уровень установлен в старческой группе (p <0,05).

Важным этапом исследования стала оценка выраженности личностной и реактивной тревожности у людей старших возрастных групп, результаты которой представлены в (табл. 3.).

Полученные результаты свидетельствуют о повышении уровня как личностной, так и реактивной тревожности в обеих возрастных группах. Так высокая степень личностных тревожных расстройств найдена у 96,9% у пожилых и 100% людей старческого возраста, резкое повышение реактивной тревожности у 50% пожилых и 56,3% лиц старше 75 лет. Изменение показателей тревожности позволили установить, что ЛТ — конституциональная черта, обуславливающая склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При её высоких значениях каждая ситуация будет обладать стрессовым воздействием на субъекта и вызывать у него выраженную тревогу. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями [4].

Таблица 3

Показатели личностной и реактивной тревожности у лиц пожилого и старческого возраста

Вид тревожных нарушений	Пожилрой (ПВ) и старческий (СВ) возраст	Уровень выраженности, М±m		
		Низкий I	Средний II	Высокий III
Личностная	ПВ	-	42,2±0,9 n=6	54,1±0,9 n=28 p ^{II-III} <0,001
	СВ	-	-	54,7±0,9 n=32 p ^{II-III} <0,001
Реактивная	ПВ	-	39,3±0,8 n=17	51,4±1,2 n=17 p ^{II-III} <0,001
	СВ	-	39,7±0,9 n=14	52,5±0,9 n=18 p ^{II-III} <0,001

Состояние реактивной (ситуационной) тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Значение итогового показателя по данной подшкале позволяет определить не только уровень актуальной тревоги, но и наличие стрессовой ситуации, её интенсивность.

Выводы:

1. По мере прогрессирования старения развивалось возрастзависимое понижение стрессоустойчивости.
2. Доминирующая пессимистичность характера лиц старшего возраста определяла преимущественное разрешение стрессовой ситуации негативными способами.
3. Высокие уровни личностной и реактивной тревожности, найденные у большинства респондентов обеих групп, свидетельствуют о том, что при воздействии стрессовых факторов у людей пожилого и старческого возраста истощаются резервы адаптации, определяя формирование 3-й стадии стресса по Г.Селье.

Список литературы.

1. Селье Г. Стресс без дистресса. - М.: Прогресс, 1982.- 111 с.
2. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. - М., 1960.- 109 с.
3. Жизнь без стресса. – Режим доступа: <http://www.nostress.ru/stressoustoi.html> (дата обращения: 11.12.13).
4. Шкала тревоги Спилбергера. – Режим доступа: <http://psylab.info> (дата обращения: 11.12.13).
5. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.
6. Caldas C.P., Bertero C.M. Living as an oldest old in Rio de Janeiro: the lived experience told / C.P. Caldas, C.M. Bertero // Nursing science quarterly. - 2007. – Т. 20, № 4. - P. 376 - 382.

7. Chung Y.G., Kim K.H., Choi K.S., Kwon H.J., Park K.S., Choi M.H., Yom Y.H. Korean older adults' perceptions of the aging process / Y.G. Chung, K.H. Kim, K.S. Choi, H.J. Kwon, K.S. Park, M.H. Choi, YH. Yom // *Journal of gerontological nursing*. – 2008. - Vol. 34, № 5. – P. 36 -44.
8. Izal M. Successful aging. But why don't the elderly get more depressed? / M. Izal // *Psychology in Spain*. - 1998. - Vol. 2, № 1. - P. 27 – 42. 21.12.13. URL: <http://www.psychologyinspain.com/content/full/1998/4frame.htm> (дата обращения: 11.12.13).

References.

1. Sel'e G. *Stress bez distressa* [Stress without distress]. M., Progress, 1982. 111 p.
2. Sel'e G. *Ocherki ob adaptatsionnom sindrome* [Essays on adaptation syndrome]. M., 1960. 109 p.
3. *Zhizn' bez stressa* (Life without stress) Available at: <http://www.nostress.ru/stressoustoi.html> (accessed 11 December 2013).
4. *Shkala_trevogi_Spilbergera* (Spielberger Anxiety Scale) Available at: <http://psylab.info/> (accessed 11 December 2013).
5. Scherbatyh Yu.V. *Psihologiya stressa i metody korrektsii* [Psychology of stress and methods of correction]. SPb., Piter, 2006. 256 p.
6. Caldas C.P., Bertero C.M. *Nursing science quarterly*. 2007, Vol. 20, no. 4, pp. 376 - 382.
7. Chung Y.G., Kim K.H., Choi K.S., Kwon H.J., Park K.S., Choi M.H., Yom Y.H. *Journal of gerontological nursing*. 2008, Vol. 34, no. 5, pp. 36 - 44.
8. Izal M. *Psychology in Spain*. 1998, Vol. 2, no. 1, pp. 27 – 42. Available at: <http://www.psychologyinspain.com/content/full/1998/4frame.htm> (accessed 11 December 2013).