

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В СИСТЕМЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ И КОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

О.П. Бурлакова, А.Е. Логунцева, А.В. Пенявская (Томск)

Аннотация. Проводится сравнительный анализ совладающего поведения у психически больных, демонстрирующих расстройства в рамках шизофренического патопсихологического синдрома. Обнаруживается дисбаланс структуры копинг-стратегий, влияющий на социальную адаптацию и определяющий специфику психокоррекционных мероприятий.

Ключевые слова: копинг-стратегии, опросник Лазаруса, больные нервно-психическими заболеваниями, шизофренический патопсихологический синдром.

Адекватная адаптация человека в социуме, его самореализация и развитие предполагают наличие преодолевающего трудности поведения. Преодолевающее поведение реализуется посредством применения различных копинг-стратегий (копинг от англ. to cope «справиться, совладать») на основе личностных и средовых ресурсов. Главными задачами копинг-поведения являются быстрая адаптация человека к проблемной, кризисной ситуации, которая позволяет ему ослабить или смягчить ее требования, нейтрализовать эмоциональное напряжение и сделать максимально успешным поиск конструктивного решения; осуществить корректировку самооценки или регулирование взаимоотношений с окружающими [5].

Значимым способом вторичной и третичной профилактики, определяющим социальную адаптацию, психическое и соматическое здоровье, становится формирование адекватного преодолевающего поведения у больных нервно-психическими заболеваниями. Больные шизофренией являются самой уязвимой группой среди всех больных нервно-психическими заболеваниями. В современных исследованиях авторы указывают на то, что у больных шизофренией отмечается дефицит навыков социального и проблемно-решающего поведения, значительно снижающий их способность эффективно совладать со стрессовыми жизненными ситуациями (Bellack A. et al., 1990; Shean G., 1982; Wiedl K.H., 1991) (цит. по [5]). Кроме того, большинство исследователей отмечают характерные для больных шизофренией нарушения когнитивных процессов. Низкая способность к адекватной когнитивной оценке стрессовой ситуации детерминирует неадаптивный совладающий стиль [3] поведения больных шизофренией, что приводит к нарушению психологической адаптации данной категории пациентов.

Продолжая традицию московской школы патопсихологии, мы вслед за Б.В. Зейгарник [2] предлагаем рассматривать психическое расстройство как увеличительное стекло, под которым видны характерные для нормального человека механизмы совладания. Таким образом, изучение копинг-механизмов у психически больных способствует пониманию копинг-механизмов у здоровых людей.

Анализ нашей психокоррекционной деятельности в условиях психиатрического стационара показал, что для построения эффективной психокоррекционной программы необходимо психодиагностическое исследование, как количественно, так и качественно отражающее те компоненты совладающего поведения, которые затрудняют выработку способов поведения, адекватных для данной среды. Поэтому основным направлением нашего исследования явилось изучение базисных копинг-стратегий психически больных с целью определения специфических особенностей копинг-поведения для оптимизации психокоррекционного воздействия.

Нами было проведено психологическое исследование 57 больных на базе областного государственного учреждения здравоохранения «Томская клиническая психиатрическая больница» (ОГУЗ ТКПБ). Выборка исследования была представлена двумя группами испытуемых:

1) больные, проходящие лечение в отделении № 5 ОГУЗ ТКПБ (общепсихиатрическое отделение с судебно-психиатрическими койками), предназначенном для пациентов, проходящих принудительное лечение в связи с совершением общественно опасного деяния. Группа состояла из 30 человек мужского пола в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом «параноидная шизофрения», находящихся на стационарном лечении более полугода, со стажем заболевания не менее 2 лет (далее по тексту – группа 1);

2) больные, проходившие лечение в отделении № 27 ОГУЗ ТКПБ (отделение первого психотического эпизода), предназначенном для впервые заболевших и впервые проходящих лечение в психиатрическом стационаре. Группа состояла из 27 человек (10 женщин и 17 мужчин) в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом «острое полиморфное психотическое расстройство», находившихся в отделении на стационарном лечении от 1 до 3 месяцев (далее по тексту – группа 2).

Диагностическая и консультативная работа с данными группами больных проводилась поэтапно с учетом специфики отделения, но по схеме, общей для обоих отделений. Особенность выборки отделения № 5 состоит в том, что пациенты находятся на длительном принудительном лечении и на данный момент лечение продолжается, а пациенты отделения № 27 находились на лечении ограниченный срок и

на данный момент выписаны из отделения. Первым этапом являлось патопсихологическое диагностическое исследование личности; вторым – исследование компонентов совладающего поведения.

Нозологические диагнозы испытуемых обеих групп относятся к рубрике F2 в соответствии с МКБ-10. Поскольку существует выделение нозоспецифических патопсихологических синдромов, то вся выборка испытуемых характеризуется наличием шизофренического патопсихологического синдрома (Кудрявцев И.А., Блейхер В.М., 1996). Шизофренический патопсихологический синдром характеризуется как система нарушенных психических процессов и свойств личности, составляющих психологическую основу шизофренического дефекта. В качестве ведущего компонента выступают нарушения потребностно-мотивационной сферы, нарушения эмоциональных и волевых характеристик психической деятельности, характеристик самосознания. В структуру патопсихологического синдрома входят также расстройства познавательной деятельности, выражающиеся в снижении уровня ее социальной регуляции при относительной сохранности процессуально-операционных характеристик.

Для первой группы пациентов (отделение № 5) были выбраны следующие методики исследования личности: опросник ММРІ, метод незаконченных предложений, Hand-test. Результаты патопсихологического исследования личности показали, что у пациентов данной группы наряду с личностными чертами, характеризующими наличие шизофренического патопсихологического синдрома, отмечаются эмоциональная неустойчивость индивидуально-личностных свойств, высокая чувствительность к внешним факторам, стремление к независимой позиции и ориентация на собственные критерии в поступках, самостоятельность в принятии решений, тенденция уйти от излишней ответственности, коммуникативные нарушения.

Результаты патопсихологического исследования личности испытуемых второй группы – пациентов отделения № 27 (отделения первого психотического эпизода) также обнаружили черты шизофренического синдрома. Для данной группы пациентов были выбраны следующие методики исследования личности: опросник ММРІ, опросник личностных акцентуаций Дворщенко (модификация опросника ПДО), метод незаконченных предложений, цветовой проективный тест Люшера. Результаты показали, что у пациентов данной группы отмечаются повышенный уровень тревожности, чувство вины за возникновение заболевания, растерянность, аутоагрессивные тенденции, неприятие болезни, инфантильность, высокая чувствительность к средовым воздействиям, конформность, коммуникативные нарушения.

На втором этапе психодиагностического исследования в обеих группах мы применяли опросник

копинг-стратегий Р. Лазаруса. Опросник Р. Лазаруса ранее применялся для исследования копинг-стратегий больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, онкологическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией [8], невротическими расстройствами [7]. Он позволяет индивидуально оценить степень выраженности адаптивности личности, поскольку выявляет основные копинг-стратегии человека. Показателем высокой степени социальной адаптивности личности выступает сбалансированное использование соответствующих возрасту копинг-стратегий с преобладанием активных, направленных на поиск социальной поддержки стратегий.

Опросник состоит из восьми шкал: 1) конфронтативный копинг, 2) дистанцирование, 3) самоконтроль, 4) поиск социальной поддержки, 5) принятие ответственности, 6) бегство – избегание, 7) планирование решения проблемы, 8) положительная переоценка. Применение опросника позволяет обозначить проблемное поле клиента, т.е. то, по какой причине он не может справиться с трудностями и принять конструктивное решение в определенной ситуации, и разработать программу по развитию адекватных копинг-стратегий.

Все результаты, полученные в ходе исследования, были занесены в компьютерные базы данных и обработаны стандартными методами анализа из пакета статистических программ Statistics 5.0 для персональных ЭВМ с применением метода анализа распределений. Данные о базисных копинг-стратегиях, используемых первой и второй группой испытуемых, представлены в таблице.

Сравнительный анализ полученных результатов свидетельствует о качественном различии структуры копинг-поведения у представителей обеих групп. Так, в первой группе, где выборка представлена пациентами общепсихиатрического отделения № 5, испытуемые при столкновении с проблемой анализируют возникшую проблему, но в ходе ее решения не проводят необходимый сбор информации, не осуществляют анализ опыта других людей в разрешении подобных проблем. Поисковой активности при сборе информации о возможных альтернативных путях решения проблемы не отмечается. Они не опираются на социальную поддержку (дружескую, семейную, значимых других). При принятии решения испытуемые из этой группы не оценивают ресурсы среды, возможность получить социальную поддержку. Они не принимают ответственность на себя за возникновение трудностей и не осуществляют положительную переоценку, т.е. не прилагают усилия к созданию положительного значения фокусированием на росте собственной личности. Снижение интенсивности применения позитивных стратегий препятствует эффективному подходу к изучению проблемы, ее оценке, поиску информации о проблеме

Базисные копинг-стратегии у психически больных первой и второй группы, $p > 0,05$

Стратегии	Группа 1 (отделение № 5), %	Группа 2 (отделение № 27), %
Конфронтативный копинг	50	34
Дистанцирование	28	43
Самоконтроль	46	63
Поиск социальной поддержки	42	71
Принятие ответственности	38	81
Избегание	30	42
Разрешение проблем	62	74
Положительная переоценка	25	81

и выбору конструктивного варианта ее разрешения. Следствием этого является активное применение в проблемных ситуациях конфронтативного копинга, т.е. испытуемые данной группы прилагают агрессивные усилия для решения проблем, что является неадаптивным способом совладания.

При столкновении с проблемой испытуемые второй группы (отделение первого психотического эпизода) стремятся самостоятельно справиться с проблемой, найти выход, но, не справляясь самостоятельно, они прибегают к использованию копинг-стратегии поиска социальной поддержки, обращаются за помощью к другим. Сталкиваясь со стрессовой ситуацией, они определяют её значимость для себя и оценивают ресурсы, с помощью которых она может быть преодолена (семейная, дружеская поддержка, поддержка значимыми другими). Оказавшись в трудной ситуации, испытуемые при принятии решения активно опираются на те возможности, которые может им предоставить окружающая социальная среда. При этом, перекладывая полностью ответственность за принятие решения на окружающих, испытуемые не прилагают в дальнейшем собственных усилий. Испытуемые винят себя в возникновении проблемы, чрезмерно контролируют свое поведение и не применяют защитных позиций, что, в свою очередь, может привести к подавлению агрессивных тенденций и к преобразованию их в ауто-

агрессивные. Использование копинг-стратегий в таком сочетании является неэффективным. При этом испытуемые данной группы не отдают явного предпочтения ни одной из копинг-стратегий.

Таким образом, сравнительный анализ полученных результатов свидетельствует о том, что в системе совладающего поведения как в первой, так и во второй группе испытуемых присутствуют все предлагаемые окружающей действительностью (обществом, общественным опытом) пути преодоления стресса, но выявляется дисбаланс использования копинг-стратегий. Причиной нарушения социальной адаптивности становится несбалансированное использование копинг-стратегий.

Несмотря на наличие у обеих групп испытуемых шизофренического патопсихологического синдрома, предполагающего единые механизмы нарушения различных сфер личности, полученные данные свидетельствуют о различных механизмах нарушения в сфере совладания со стрессовыми ситуациями. Следовательно, и подход к коррекционным мероприятиям должен быть различным для первой и второй групп испытуемых. Результаты исследования позволяют нам определить, какие именно стратегии у испытуемых развиты, а какие – нет, и, исходя из этого выстраивать психокоррекционную работу, направленную на обучение испытуемых эффективным навыкам проблем – разрешающего поведения, что станет направлением дальнейшей работы.

Литература

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов н/Д: Феникс, 1996. 448 с.
2. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., 1986. 288 с.
3. Исаева Е.Р. Копинг-механизмы в системе приспособительного поведения больных шизофренией: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1999. С. 28.
4. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С. Об адаптации психически больных // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. СПб., 1996. С. 206–209.
5. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. М., 1965. С. 178–208.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М., 2002. 592 с.
7. Чехлатый Е.И. Динамика конфликтности и копинг-поведения у больных неврозами под влиянием групповой психотерапии // История Сабуrowой дачи: Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуrowой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутко, П.Т. Петрюка. Харьков, 1996. Т. 3. С. 379–381.
8. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманий: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1995. 28 с.

COMPARATIVE ANALYSIS OF C MENTALLY DISEASEDES COPING-STRATEGIES STRUCTURE IN SYSTEM OF PSYCHODIAGNOSTIC AND PSYCHOCORRECTION

O.P. Burlakova, A.E. Loguntseva, A.V. Penyavskaya (Tomsk)

Summary. The article is devoted to comparative analysis of coping behavior mentally diseasedes within the bounds of schizophrenic patopsychologic syndrome. There is a show imbalance of coping-strategies to influence on social adaptation and to determing peculiarities psychocorrection.

Key words: coping-strategies, Lazaruses's test, schizophrenic patopsychologic syndrome, mentally diseasedes.