

УДК 616.895.8+159.95/96

Бойченко А.А.<sup>1</sup>, Ряполова Т.Л.<sup>1</sup>, Жигулина И.В.<sup>2</sup>

## ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ВИКТИМИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

<sup>2</sup>Республиканская клиническая психиатрическая больница г. Донецк, ДНР

Процесс виктимизации, как нарушение процесса нормальной социализации индивидуума, рассматривается с точки зрения социально-психологических подходов как возможная детерминанта дисфункциональных состояний личности больных шизофренией. В основе виктимогенного процесса у больных шизофренией лежит механизм социально-психологической деформации личности, связанный с частичной или тотальной ее депривацией, выражающейся в утрате автономности, нарушениях в ценностно-смысловой сфере, дисфункциональных механизмах совладания [1].

Виктимогенные механизмы формирования дефицита личностных ресурсов больных шизофренией включают в себя психологические механизмы клинически определенных личностных дисфункций, страданий и нарушений социальной адаптации. Формирующаяся в результате виктимогенеза личность представляет собой совокупность социальных и психологических качеств человека, характеризующуюся социально-дефицитарной уязвимостью с риском критического социального функционирования и определенным сочетанием показателей личностных ресурсов, включающих себя особенности приспособительного поведения, мотивационной сферы и переживания субъективного благополучия [2, 3].

Динамическая характеристика приспособительного поведения (ПП) больных шизофренией рассматривалась нами как способность действовать или предрасположенность к продуктивному поведению. При этом предполагалось, что патологический процесс влияет на ПП не непосредственно, а через виктимизированную личность, изменяя ее свойства и отношения. К личностно обусловленным нарушениям ПП нами были отнесены вик-

тимогенно обусловленные ролевые дефекты в производственных и межличностных отношениях, отношениях с родными, затруднения в установлении гармоничных партнерских отношений, разного рода интрапсихические конфликты, нарушения социальной перцепции и самооценки, неконструктивные способы совладающего поведения [4].

Целью работы являлось оценить особенности копинг-стратегий виктимизированных больных шизофренией.

### Материал и методы

В основную группу вошли 110 виктимизированных больных параноидной шизофренией (4 – 15 баллов по опроснику оценки степени виктимизации), которые находились на этапе становления медикаментозной ремиссии непосредственно после купирования продуктивной симптоматики. В зависимости от уровня виктимности исследуемые основной группы были разделены на 3 группы по методу, используемому Р.Н. Lysaker и др.[5]:

- группа 1- с легкой степенью виктимизации (4 – 7 баллов) – 30 чел. (27,3%);
- группа 2 - умеренной степенью виктимизации (8 – 11 баллов) – 45 чел. (40,9%);
- группа 3 – с тяжелой степенью виктимизации (12 – 15 баллов) – 35 чел. (31,8%).

Была сформирована группа сравнения, состоявшая из 70 невиктимизированных (0 – 3 балла по опроснику оценки степени виктимизации) больных параноидной шизофренией с сопоставимыми социодемографическими характеристиками.

Для оценки степени виктимизации использовалось полуструктурированное интервью «Определение степени виктимизации», направленное на исследование влияния внешних и внутренних факторов виктимизации., включавшее 15 вопросов, адресованных к различным сто-

ронам и механизмам виктимогенного процесса, и предусматривавший ответы «да» (1 балл) и «нет» (0 баллов). При конструировании интервью учитывались все внешние и внутренние факторы, составляющие виктимогенную среду. Содержание интервью давало возможность оценить уровень субъективных переживаний больным себя как жертвы неблагоприятных условий социализации. Суммирование баллов позволило выделить 4 степени виктимизации: отсутствие/минимальная степень (0 – 3 балла); легкая (4 – 7 баллов); умеренная (8 – 11 баллов) и тяжелая степень (12 – 15 баллов).

Оценивание механизмов приспособительного поведения проводилось с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (J. Amirkhan, 1990) в адаптации Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского использовалась для выявления копинг-ресурсов в структуре психологических качеств, детерминирующих

виктимогенное поведение больных шизофренией. Методика состояла из 33 утверждений, каждое из которых представляло возможный путь преодоления проблем, неприятностей. Ознакомившись с утверждениями, испытуемый определял, какие из предложенных вариантов обычно им используются, в градации «полностью согласен» (3 балла), «согласен» (2 балла), «не согласен» (1 балл). Результаты интерпретировались по трем шкалам: «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «избегание проблем». Для получения общего балла по соответствующей стратегии подсчитывалась сумма баллов по указанным в ключе 11 пунктам, относящимся к этой стратегии. Минимальная оценка по каждой шкале - 11 баллов, максимальная - 33 балла.

Статистическая обработка полученных данных проводилась в пакете статистической обработке «MedStat».

Таблица 1

**Сравнительный анализ интенсивности используемых копинг-стратегий у больных шизофренией в зависимости от степени виктимизации**

Вид копинг-стратегии	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$				Достоверность статистических различий
	Основные группы			Группа сравнения	
	Группа 1	Группа 2	Группа 3		
Копинг, ориентированный на решение проблем	14,4±0,5 (95%ДИ: 11,7-16,9)	14,3±0,6 (95%ДИ: 11,2-16,5)	14,4±0,7 (95%ДИ: 11,0-17,3)	14,8±0,2 (95%ДИ: 12,6-16,5)	p1= 0,424 p2= 0,591 p3= 0,925 p4= 0,555
Копинг, ориентированный на поиск социальной поддержки	14,4±0,7 (95%ДИ: 12,0-16,7)	13,7±0,6 (95%ДИ: 11,5-15,9)	14,3±0,6 (95%ДИ: 11,3-16,6)	14,7±0,4 (95%ДИ: 6,8-9,5)	p1= 0,869 p2= 0,389 p3= 0,740 p4= 0,682
Копинг, ориентированный на избегание	15,4±1,0 (95%ДИ: 13,5-18,4) 1	23,8±0,5 (95%ДИ: 19,0-26,9) 1,2	24,9±0,6 (95%ДИ: 1,6-27,1) 1,3,4	13,3±0,3 (95%ДИ: 11,8-15,1) 1	p1= 0,030 p2= 0,827 p3= 0,169 p4= 0,287

Примечание: p1 – достоверность статистических различий при сравнении 1, 2 и 3 групп с контрольной группой (группа сравнения.) с применением рангового однофакторного анализа Крускала-Уоллиса (при попарном сравнении по критерию Данна или критерию Даннета при условии нормального распределения);

p2 - достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 1 и 2 с применением W-критерия Вилкоксона (или t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения);

P3 – достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 1 и 3 с применением W-критерия Вилкоксона (или t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения);

P4 – достоверность статистических различий при попарном сравнении группы 2 и 3 с применением W-критерия Вилкоксона (или t-критерия Стьюдента при условии нормального распределения).

## Результаты и их обсуждение

Понятие копинг - поведение нами интерпретировалось как совладающее поведение или психологическое преодоление, подразумевающее индивидуальный способ совладания субъекта с затруднительной ситуацией в соответствии с ее значимостью в жизни индивида и его личностно-средовыми ресурсами. Активная форма копинг - поведения или активное преодоление рассматривалось как целенаправленное устранение или изменение влияния стрессовой ситуации, ослаблением стрессовой связи личности и его окружающей среды. Пассивное копинг - поведение или пассивное преодоление - как интрапсихические способы совладания со стрессом с использованием различного арсенала механизмов психологической защиты, которые направлены на редукцию эмоционального напряжения, а не на изменение стрессовой ситуации.

Методический подход, использованный в настоящем исследовании для оценки копинга у больных шизофренией, позволил выделить три основных типа копинг-стратегий: а) копинг, «сфокусированный на разрешении проблем», направленный на устранение стрессовой связи между личностью и средой; б) копинг, «сфокусированный на поиске социальной поддержки», предусматривающий поиск возможностей перекладывания ответственности на окружающих; в) копинг, «сфокусированный на избегании» - отказ от решения проблем, уход в болезнь, эскапизм. Соответственно, весь спектр возможных копинг-стратегий у обследованных больных шизофренией был разделен на конструктивные, условно конструктивные и неконструктивные

варианты. Как конструктивный рассматривался копинг, ориентированный на разрешение проблем, как условно конструктивный – ориентированный на поиск социальной поддержки, как неконструктивный – ориентированный на избегание.

В таблицах 1 и 2 приведены данные об интенсивности и частоте использования различных копинг-стратегий виктимизированными и невиктимизированными больными шизофренией.

Как видно из таблицы 1, для всех обследованных больных шизофренией, вне зависимости от наличия и степени виктимизированности, была характерной крайне низкая интенсивность использования копинг-стратегий, что свидетельствовало об их низкой способности противостоять жизненным трудностям и отсутствию определенных алгоритмов поведения в противостоянии стрессовым событиям. Причем невиктимизированные пациенты группы сравнения с очень низкой интенсивностью использовали и стратегии избегания, в то время как по мере нарастания степени виктимности данная стратегия становилась более интенсивно используемой. При легкой степени виктимизации данная стратегия использовалась пациентами с очень низкой интенсивностью ( $15,4 \pm 1,0$ ), но статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) активнее, чем больными группы сравнения ( $13,3 \pm 0,3$ ). При умеренной степени респонденты более активно и интенсивно использовали стратегию избегания ( $23,8 \pm 0,5$ , различия с аналогичным показателем в группе сравнения и группе 1 статистически достоверны,  $p < 0,05$ ). Больные с тяжелой степенью виктимизации использо-

Таблица 2

### Частота вариантов копинг-поведения в исследованных группах больных шизофренией

Варианты копинг-поведения	Больные основной группы (% $\pm$ m%)	Больные группы сравнения (% $\pm$ m%)	Статистическая значимость различия, p
I - копинг, ориентированный на решение проблем	14,3 $\pm$ 1,6%	42,8 $\pm$ 2,1%	<0,001*
II - копинг, ориентированный на поиск социальной поддержки	39,4 $\pm$ 2,8%	52,4 $\pm$ 3,6%	<0,001*
III - копинг, ориентированный на избегание	58,4 $\pm$ 1,7%	8,2 $\pm$ 2,1%	<0,001*

Примечание: \* - различия между группами достоверны.

вали данную стратегию со средней степенью интенсивности ( $23,9 \pm 0,6$ ), показатель статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выше, чем в группе сравнения и у пациентов с легкой и умеренной виктимизацией. Соответственно, можно предположить, что закрепление роли жертвы у больных шизофренией сопровождается преимущественным использованием уклоняющегося стиля поведения в сложных жизненных обстоятельствах за счет обусловленных виктимизацией беспомощности, неуверенности в собственных возможностях для контроля над ситуацией, социальной пассивности и инфантилизма. В целом, низкое развитие копинг-ресурсов у обследованных больных шизофренией являлось отражением формирования у них пассивного дезадаптивного приспособительного поведения, дезинтеграции личности и социальной изоляции, что, с одной стороны, делало пациентов уязвимыми воздействия для виктимогенных факторов, с другой – определяло стратегии психотерапевтической и психокоррекционной работы.

Невиктимизированные больные, в отличие от больных основной группы, достоверно ( $p < 0,001$ ) чаще использовали конструктивные варианты копинга, как разновидности более или менее успешного адаптивного поведения, направленного на преодоление трудностей. В то же время в группе виктимизированных пациентов преобладали неконструктивные варианты копинга, при которых предпочтение отдавалось «активному избеганию» или дезадаптивному поведению, предполагающему изоляцию от окружающих, избегание совместной деятельности в преодолении возникших трудностей.

Указанные различия копинг-поведения в сравниваемых группах больных подтвердились и его содержательными характеристиками. Конструктивный вариант копинга или функционально-адекватного совладания, нашедший отражение в поведенческих моделях разрешения проблем, выявлен у  $42,8 \pm 2,1\%$  больных группы сравнения и достоверно реже ( $p < 0,001$ ) наблюдался в группе виктимизированных больных ( $14,3 \pm 1,6\%$ ). Данная поведенческая стратегия способствовала появлению и дальнейшему рассмотрению широкого круга альтернативных вариантов решения проблем. Активное их разрешение являлось когнитивно-поведенческим процессом, в результате которого формировалась общая социальная компетентность личности больных.

В рамках этой стратегии пациенты использовали три основных психологических механизма: «проблемный анализ», нашедший отражение в вербализованных установках типа «думаю о том, что нужно сделать для того, чтобы исправить положение», «сосредоточиваюсь полностью на решении проблемы», «очень тщательно взвешиваю возможности выбора», «ставлю для себя ряд целей, позволяющих постепенно справиться с ситуацией», «осуществляю поиск всех возможных решений, прежде чем что-либо предпринять»; «поиск путей разрешения» - «пытаюсь различными способами разрешить проблему, пока не найду наиболее подходящий», «обдумываю про себя план действий»; «концентрация на собственных действиях» - «стараюсь сделать все так, чтобы иметь возможность наилучшим образом решить проблему», «пытаюсь решить проблему», «проявляю упорство и борюсь за то, что мне нужно в этой ситуации».

Доминирующими способами совладания при этой стратегии являлись интеллектуальная проработка и анализ событий, а также когнитивные усилия, направленные на сохранение и поддержание собственной самооценки и самоуважения. При этом способе совладания со стрессом больные основной группы в большей мере, чем невиктимизированные пациенты, были склонны к обдумыванию, нахождению объяснений, а не к проблемно-решающему поведению. Они реагировали на сложные жизненные ситуации активизацией именно интеллектуальной переработки, рассматривая причины и следствия затруднений с позиции жертвы, одновременно оставаясь поведенчески пассивными и беспомощными.

К условно-конструктивному варианту был отнесен копинг, ориентированный на поиск социальной поддержки. Он нами рассматривался как пассивное копинг-поведение или пассивное преодоление с использованием различного арсенала механизмов перекалывания ответственности за происходящее и возможные действия на окружающих или внешние обстоятельства. Эта копинг-стратегия наблюдалась у  $39,4 \pm 2,8\%$  больных с различной степенью виктимизации и у  $52,4 \pm 3,6\%$  больных группы сравнения (различия между группами достоверны,  $p < 0,001$ ).

Анализ и конкретизация непосредственных данных механизмов совладания позволили выявить два варианта стратегии, объясняющие ее условно конструктивный характер. Для па-

циентов группы сравнения более характерным был поиск поддержки окружающих, который помог бы им справиться с существующей проблемой («Рассказываю людям о ситуации, так как только ее обсуждение помогает мне прийти к ее разрешению», «Иду к другу, чтобы он помог мне лучше осознать проблему», «Иду к другу за советом - как исправить ситуацию», «Принимаю помощь от друга или родственника»). У виктимизированных больных преобладал манипулятивный стиль поведения, когда общение с окружающими, во-первых, ограничивалось только проверенными людьми, во-вторых, было направлено на поиск сочувствия и своеобразного «закрепления» самовосприятия себя как жертвы («Позволяю себе поделиться переживанием с другом», «Принимаю сочувствие и понимание кого-либо», «Обсуждаю ситуацию с людьми, так как обсуждение помогает мне чувствовать себя лучше», «Доверяю свои страхи родственнику или другу», «Иду к кому-нибудь (другу или специалисту), чтобы он мне помог чувствовать себя лучше», «Принимаю сочувствие, взаимное понимание друзей, у которых та же проблема», «Ищу успокоение у тех, кто знает меня лучше»).

Конструктивные элементы данной стратегии заключались в том, что больные не дистанцировались от травмирующей ситуации, переживали ее, искали оправдательные нюансы своей беспомощности, в широком смысле демонстрировали осознание своего дистресса, неприятие стрессовой ситуации и, в некоторых случаях, - заинтересованность в ее преодолении. Однако фиксация на собственных недостатках и низкая самооценка виктимизированных больных значительно ограничивали потенциал «конструктивности», подавляя поведенческую активность и согласуясь с их сниженной способностью к эмоциональной экспрессии.

Неконструктивный вариант копинга или копинг, ориентированный на избегание (уклонение от взаимодействия со стрессором), отражал формирование дезадаптивного, псевдосовладающего поведения, низкое развитие копинг-ресурсов и, как уже отмечалось, способствовал социальной изоляции и дезинтеграции личности. Неконструктивный копинг предпочтительно использовался виктимизированными больными шизофренией ( $58,4 \pm 1,7\%$ ) в сравнении с достоверно ( $p < 0,001$ ) более редким его применением пациентами группы сравнения ( $8,2 \pm 2,1\%$ ).

Условно нами были выделены два варианта стратегии избегания: «пассивное избегание» (переключение на отвлекающую деятельность и общение) и «активное избегание» - уход от деятельности, хотя оба варианта в той или иной степени свидетельствовали о снижении у больных мотивации к достижениям и достойного выхода из сложившейся ситуации. Этому способствовали такие негативные симптомы больных как абулия, апатия, асоциальность в сочетании с характерных для виктимизированных больных социальной инертностью с уверенностью в бесперспективности любых предпринимаемых ими проблемно-совладающих действий. Часть больных была склонна к искажению значимости возникающих проблем, у них отмечалась конформность установок, нерешительность, «покорность своей судьбе», пессимистичное оценивание собственной перспективы, что также способствовало низкой поведенческой активности. Активное избегание («Смотрю телевизор дольше, чем обычно», «Переключаюсь на хобби или занимаюсь спортом, чтобы избежать проблемы», «Сплю больше обычного», «Пытаюсь отвлечься от проблемы», «Фантазирую о том, что все могло быть иначе»), как наиболее неблагоприятный вариант копинга, характеризовался аутистическими тенденциями в поведении, оторванностью интересов от реальной ситуации и целесообразной необходимости, вследствие чего и копинг-стратегии были направлены на избегание решения трудных жизненных ситуаций с одновременным игнорированием своих проблем и компенсаторным поведением в виде фантазирования или сомнолентных проявлений. В конечном счете, частое использование копинг-стратегии избегания в качестве ведущей оказывало влияние на формирование негативной Я-концепции с низким уровнем самосознания и самооценки, что предопределяло повышенную уязвимость к стрессу и могло являться диагностическим предиктором виктимизационной уязвимости больных шизофренией.

Выявленный у виктимизированных пациентов низкий развития копинг-ресурсов являлся отражением формирования у них пассивного дезадаптивного приспособительного поведения, дезинтеграции личности и социальной изоляции, что, с одной стороны, делало пациентов уязвимыми воздействия для виктимогенных факторов, с другой – являлось определяющим для формирования стратегии психотерапевтической и психокоррекционной работы.

*Бойченко А.А.<sup>1</sup>, Ряполова Т.Л.<sup>1</sup>, Жигулина И.В.<sup>2</sup>*  
ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ВИКТИМИЗИРОВАННЫХ  
БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР  
<sup>2</sup>Республиканская клиническая психиатрическая больница г. Донецк, ДНР

Статья посвящена изучению особенностей копинг-стратегий больных шизофренией с разной степенью виктимизации. Проанализированы основные психометрические показатели методики «Индикатор копинг-стратегий». Выявленный у виктимизированных пациентов низкий развития копинг-ресурсов являлся отражением формирования у них пассивного дезадаптивного приспособительного поведения, дезинтеграции личности и социальной изоляции, что, с одной стороны, делало пациентов уязвимыми воздействия для виктимогенных факторов, с другой – являлось определяющим для формирования стратегии психотерапевтической и психокоррекционной работы.

Ключевые слова: шизофрения, виктимизация, копинг-стратегии

*Boychenko A.A.<sup>1</sup>, Ryapolova T.L.<sup>1</sup>, Zhigulina I.V.<sup>2</sup>*  
FEATURES OF COPING STRATEGIES OF VICTIMIZED PATIENTS  
WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA

<sup>1</sup>State educational institution of higher professional education  
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

<sup>2</sup>Republican Clinical Psychiatric Hospital, Donetsk, DPR

The article is devoted to the study of the peculiarities of coping strategies in schizophrenic patients with varying degrees of victimization. Analyzed the main psychometric indicators of the methodology «Indicator of coping strategies». The low development of coping resources revealed in victimized patients was a reflection of the formation of passive maladaptive adaptive behavior, personality disintegration and social isolation, which, on the one hand, made patients vulnerable to exposure to victimogenic factors, on the other hand, it was decisive for the formation of a psychotherapeutic and psychocorrectional strategy.

Keywords: schizophrenia, victimization, coping strategists

### *Литература*

1. Шизофрения, стигма, Я: Монография. В.А. Абрамов [и др.]. Донецк: ФЛП Чернецкая Н.А.; 2016. 436.
2. Бойченко А.А. Методологические подходы к оценке механизмов виктимизации больных шизофренией. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2016; 2 (36): 62 – 72.
3. Бойченко А.А. Программа девиктимизации лиц, страдающих параноидной шизофренией. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2018; 4 (44): 74 – 81.
4. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии; 2002. 490.5. Lysaker P.H., Roe D., Yanos P.T. Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 192-199.

### *References*

1. Shizofreniya, stigma, Ya: Monografiya. V.A. Abramov [i dr.] [Schizophrenia, stigma, I: Monograph]. Donetsk: FLP Chernetskaya N.A.; 2016. 436 (in Russian).
2. Boichenko A.A. Metodologicheskie podkhody k otsenke mekhanizmov viktimizatsii bol'nykh shizofreniei [Methodological approaches to the assessment of the mechanisms of victimization of patients with schizophrenia]. Zhurnal psikiatrii i meditsinskoi psikhologii. 2016; 2 (36): 62 – 72 (in Russian).

3. Boichenko A.A. Programma deviktimizatsii lits, stradayushchikh paranoidnoi shizofreniei [Devictimization Program for People Suffering from Paranoid Schizophrenia]. Zhurnal psikhatrii i meditsinskoi psikhologii. 2018; 4 (44): 74 – 81 (in Russian).
4. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuilov G.M. Sotsial'no-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i mal'kh grupp [Socio-psychological diagnosis of personal development and small groups]. Moscow: Izd-vo Instituta Psikhoterapii; 2002. 490 (in Russian).
5. Lysaker P.H., Roe D., Yanos P.T. Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophrenia Bulletin. 2007; 33: 192 – 199.

Поступила в редакцию 12.09.2020