

УДК 616.895.8:159.923

Абрамов В.Ал.

## ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ САМОСТИГМЫ

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

Совладание с жизненными трудностями (копинг) - есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, – через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддается контролю. При таком понимании оно важно для социальной адаптации индивида. Его стили и стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями [1,2,3].

Целью настоящего исследования было изучение особенностей использования копинг-стратегий больными шизофренией с различным уровнем самостигматизации.

### Материал и методы исследования

Было обследовано 120 больных параноидной шизофренией, находящихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Донецка. Обследованные больные были разделены на две группы. Основная группа больных состояла из 80 пациентов, страдающих параноидной шизофренией с длительно-

стью заболевания до 5 лет. Группа сравнения включала 40 человек, репрезентативных по гендерно-возрастным и клиническим особенностям, перенесших первый психотический эпизод шизофрении.

Уровень и структурные составляющие процесса самостигматизации, изучались с помощью оригинальной шкалы [4], предназначенной для оценки отношения пациента к своему статусу психиатрического пациента с учетом отношения к самому себе, возможности участия в различных сферах жизнедеятельности, реальных взаимоотношений с окружающими, жизненных планов и возможности их осуществления. Для выявления копинг-ресурсов в структуре психологических качеств, детерминирующих стрессоустойчивость больных использовался копинг-тест Лазаруса [5]. Использовались следующие критерии интерпретации полученных результатов:

- показатели более 60 баллов - гиперактивные копинги, выраженное предпочтение и преимущественное использование соответствующей стратегии, «ресурс первой линии мобилизации»;

- показатели в диапазоне от 40 до 60 баллов - умеренное использование соответствующей стратегии, «ресурс второй линии мобилизации»;

- показатели менее 40 баллов - редкое использование соответствующей стратегии, низкий уровень активности (напряжения) копинга, дефицитарный копинг, не имеющий ресурсного значения для личности.

Метод математической обработки результатов предполагал использование статистических методов анализа. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

**Показатели копинг-стратегий у больных шизофренией и в нормативной выборке (средние значения в Т-баллах; M±m)**

Шкалы опросника (копинг-стратегии)	Нормальная выборка	I	II
Конфронтация	50,7±0,7	72,4±1,3	37,7±0,5*
Дистанцирование	49,4±0,6	35,6±0,4	52,8±0,9*
Самоконтроль	63,7±0,5	38,4±0,4	61,3±1,1*
Поиск социальной поддержки	62,8±0,6	56,0±0,6	38,5±0,5*
Признание ответственности	62,9±0,7	71,4±1,1	54,7±0,8*
Бегство - избегание	45,2±0,5	77,8±1,4	39,3±0,4*
Планомерное решение проблемы	67,8±0,6	36,4±0,5	57,2±0,9*
Положительная переоценка	56,1±0,5	37,4±0,5	39,4±0,6*

Примечание: I – основная группа; II – группа сравнения \* - различия между основной группой и группой сравнения достоверны при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования

В основной группе больных у 12 (15,0%) пациентов наблюдался высокий уровень стигматизации, у 44 (55,0%) обследованных – средний уровень самостигматизации и у 24 (30,0%) больных шизофренией был выявлен низкий уровень самостигматизации. В группе сравнения лишь у 7 (17,5%) пациентов определялся средний уровень выраженности самостигматизационных переживаний и у 33 (82,5%) больных был выявлен низкий уровень самостигматизации, высокие показатели самостигматизации, в данной группе больных отсутствовали. Что свидетельствует о том, что в большей степени феномену самостигматизации подвержены больные, длительно страдающие шизофренией.

Все варианты копинга рассматривались или в контексте продуктивных (адаптивных) способов выхода из трудной ситуации (самоконтроль, принятие ответственности, поиск социальной поддержки, планирование решения проблемы, положительная переоценка), или как непродуктивные (неадаптивные) способы (конфронтация, дистанцирование, бегство-избегание).

В таблице 1 представлены средние значения показателей копинг-стратегий у больных двух сравниваемых групп. Нормативные данные представлены Е.Р. Исаевой (2009).

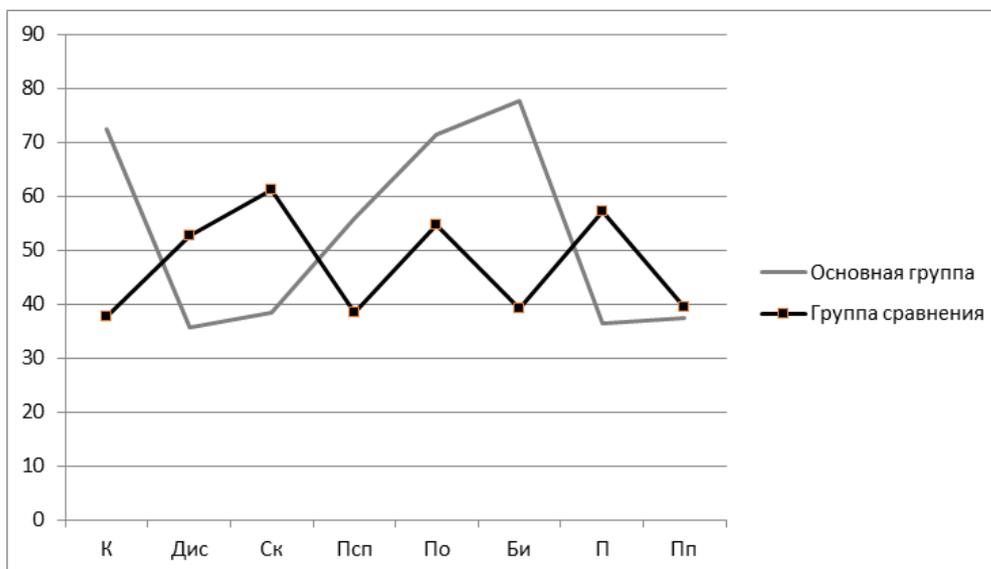
Полученные психодиагностические данные свидетельствуют, что больные обеих анализируемых групп используют как продуктивные, так и неадаптивные копинг-стратегии выхода

из трудных жизненных ситуаций. Однако соотношение этих способов и их активность (напряженность, предпочтительность) имели существенные отличия.

На рисунке 1 представлены профили копинг-стратегий двух сравниваемых групп.

У больных основной группы в качестве индивидуального стиля противодействия стрессу и максимального уровня активности использовались такие конструктивные копинг-стратегии как конфронтация (72,4 Т-баллов) и бегство - избегание (77,8 Т-баллов). Предпочтительное использование конфронтационного копинга предполагает попытки разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение проблемной ситуации без рациональной обоснованности поведения, либо на отреагирование негативных эмоций в связи с возможными трудностями. Наблюдается импульсивность, непоследовательность в поведении, враждебность, трудности планирования действий, прогнозирования результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения, и дезорганизации мыслительной деятельности.

Стратегия бегства-избегания представляет собой попытки преодоления личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения:



**Рис. 1.** Профили копинг-стратегий больных сравниваемых групп

Примечание: К- конфронтация; Дис - дистанцирование; Ск - самоконтроль; Псп - поиск социальной поддержки; По - принятие ответственности; Би - бегство - избегание; П - планирование решения проблемы; Пп - положительная переоценка; \*-различия достоверны при  $p < 0,05$ .

отрицания проблемы, фантазирования, неправданных ожиданий, отвлечения и т.п. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях: отрицание, либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребление алкоголя и т.п. с целью снижения эмоционального напряжения. С другой стороны, использование продуктивной стратегии поиска социальной поддержки предполагает попытки разрешения проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия. Поиск преимущественно информационной поддержки предполагает обращение за рекомендациями к знакомым, родственникам и специалистам, владеющим с точки зрения респондента необходимыми знаниями. Потребность преимущественно в эмоциональной поддержке проявляется стремлением быть выслушанным, получить эмпатичный ответ, разделить с кем-либо свои переживания. При поиске преимущественно действенной поддержки, ведущей является потребность в помощи конкретными действиями.

Таким образом, наиболее типичными для больных шизофренией с выраженным уровнем самостигматизации являются непродуктивные копинг-стратегии, которые составляют «ресурсы первой линии мобилизации». К этим же ресурсам, не способствующим адаптивному поведению больных, можно отнести и такой, казалось бы, продуктивный копинг как «принятие ответственности». Однако его высокую активность (71,4 Т-баллов) на фоне крайне низких ресурсных возможностей этой категории больных, по нашему мнению, можно рассматривать скорее через призму переживаний чувства вины, неуверенности, неудовлетворенности собой, растерянности, неустойчивости представлений о себе, собственной некомпетентности и принятия на себя ответственности за допущенные ошибки, чем в контексте понимания личной роли в возникновении актуальных трудностей. Такой стиль совладающего поведения соответствует поведению по типу выученной или личностной беспомощности и не способствует эффективному преодолению стресса.

К ресурсам «второй линии мобилизации» этой категории больных можно отнести такой способ совладания с тяжелыми жизненными ситуациями как «поиск социальной поддержки» (56 Т-баллов). Обращение к помощи окружающих предполагает наличие обеспокоенности, угнетенности, острой потребности в защите извне, безопасности, опеке, моральной

и материальной поддержке. Эти особенности являются ключевыми проявлениями психологической защиты от нарушений сети взаимосвязей больных, одиночества, отчуждения. Следует, однако, отметить, что стремление больных к получению поддержки чаще всего ограничивается ее пассивными ожиданиями. Поисковой поведенческой активности при этом не наблюдается.

Копинг-стратегии, которые обычно отражают конструктивные усилия личности, направленные на преодоление жизненных трудностей, использовались пациентами основной группы редко и не имели для них ресурсного значения. Это относится к стратегиям самоконтроля (38,4 Т-баллов), планирования решения проблем (37,4 Т-баллов). Низкий уровень напряжения (35,6 Т-баллов) был характерен и для копинга «дистанцирования» или когнитивной стратегии преодоления стресса.

У больных группы сравнения к ресурсам «первой линии активности» отнесен только один копинг - «самоконтроль» (61,3 Т-баллов), принадлежащий к конструктивным стратегиям совладания. Преобладание этого копинга, в отличие от основной группы больных со сформированной стигмой (38,4 Т-баллов), с высоким уровнем достоверности ( $p \leq 0,001$ ) свидетельствует о наличии попыток преодоления негативных переживаний в связи с трудной проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимализации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения. При отчетливом предпочтении стратегии самоконтроля у человека может наблюдаться стремление скрывать от окружающих свои переживания и побуждения в связи с проблемной ситуацией. Часто такое поведение свидетельствует о чрезмерной требовательности к себе, о преобладании рационального подхода к проблемным ситуациям.

В диапазоне умеренного использования (ресурс второй линии активности) находились показатели копинга «планирование решения проблемы» (57,2 Т-баллов) и «принятие ответственности» (54,7 Т-баллов). Превышая средний показатель аналогичной стратегии у больных основной группы, копинг «планирование решения проблемы» предполагает наличие попыток преодоления проблем за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки

стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Использование стратегии «принятие ответственности» означает признание пациентом своей роли в возникновении актуальных проблем и ответственности за их решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. При умеренном использовании данная стратегия отражает стремление личности к пониманию зависимости между собственными действиями и их последствиями, готовность анализировать свое поведение, искать причины актуальных трудностей в личных недостатках и ошибках.

Только одна продуктивная копинг-стратегия (положительная переоценка), судя по среднему показателю этой шкалы (39,4 Т-баллов), существенно не отличалась от соответствующего показателя в основной группе больных и не имела ресурсного значения для личности. По-видимому, чувство оптимизма и усилия по поиску преимуществ сложившейся ситуации не являются характерными механизмами совладания у этих больных вне зависимости от этапа формирования самости.

Непродуктивные копинг-стратегии также оказались не характерными для этой группы больных. Только показатель дистанцирования (52,8 Т-баллов) отражал умеренную степень использования этой стратегии. Остальные непродуктивные стратегии (конфронтация - 37,7 Т-баллов; бегство-избегание - 39,3 Т-баллов), а также адаптивная стратегия «поиск социальной поддержки» (38,5 Т-баллов) рассматривались как дефицитные (редко используемые), т.е. не имеющие ресурсного значения для личности больных.

Таким образом, у больных шизофренией в дебюте заболевания репертуар копинг-стратегий «ресурсов первой и второй линий мобилизации» определяется сочетанием гиперактивной (определяющей) способности самоконтроля, продуктивных стратегий принятия ответственности, планирования решения проблемы, а также неадаптивной стратегии дистанцирования, которая при большой вероятности обесценивания собственных переживаний, в то же время обеспечивает снижение субъективной значимости трудноразрешимых ситуаций. Конфронтационный копинг, стратегия бегство-избегание и поиск поддержки не являются для этой категории больных ресурсными. Это свидетельствует о достаточно высокой способности

этих больных гибко активизировать ресурсный потенциал копинг-стратегий, существенно еще не затронутый процессом самостигматизации.

Больные основной группы с выраженным уровнем самостигмы характеризуются достоверно более низкими показателями нервно-психической устойчивости и совладания. Ресурсом «первой линии мобилизации» у этих больных являются гиперактивные непродуктивные стратегии конфронтации и «бегство-избегание», а также «поиск поддержки», которая, хотя и относится, к адаптивным, однако содержит в себе возможность формирования инактивной зависимой позиции или чрезмерных ожиданий от окружающих. Еще

одна непродуктивная стратегия совладания (дистанцирование) характеризуется низкой степенью активности и вместе с такими продуктивными стратегиями как «планирование решения проблем» и «положительная переоценка» из-за низкой активности их использования не являются ресурсными. На фоне такого, более низкого, чем у больных группы сравнения, ресурсного потенциала копинг-стратегий, высокую активность копинга «принятие ответственности», следует рассматривать скорее через призму переживаний чувства вины и неудовлетворенности собой, чем в контексте понимания личной роли в возникновении актуальных трудностей.

*Абрамов В.Ал.*

### ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ САМОСТИГМЫ

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

Совладание с жизненными трудностями (копинг) - есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, – через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддается контролю. При таком понимании оно важно для социальной адаптации индивида. Его стили и стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями.

Целью настоящего исследования было изучение особенностей использования копинг-стратегий больными шизофренией с различным уровнем самостигматизации.

Ключевые слова: самостигматизация, копинг-стратегии, шизофрения, первый психотический эпизод

*Abramov V.Al.*

### PECULIARITIES OF COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH VARIOUS EXPRESSION OF SELF-STIGMA

State educational institution of higher professional education  
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Coping with life's difficulties (coping) is the constantly changing cognitive and behavioral efforts of an individual in order to manage specific external and (or) internal requirements, which are assessed by him as subjecting him to tests or exceeding his resources. The task of coping with negative life circumstances is to either overcome difficulties, or reduce their negative consequences, or avoid these difficulties, or endure them. You can define coping behavior as a targeted social behavior that allows you to cope with a difficult life situation (or stress) in ways that are adequate to personal characteristics and the situation - through conscious action strategies. This conscious behavior is aimed at actively changing, transforming a situation that can be controlled, or at adapting to it if the situation can not be controlled. With this understanding, it is important for the social adaptation of the individual. His styles and strategies are considered as separate elements of conscious social behavior, with the help of which a person copes with life's difficulties.

The aim of this study was to study the features of using coping strategies for schizophrenia patients with different levels of self-stigmatization.

Keywords: self-stigmatization, coping strategies, schizophrenia, the first psychotic episode

### *Литература*

1. Сирота Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: дис. ...д-ра мед. наук. Бишкек; 1994. 283.
2. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: дис. ... д-ра мед. наук. СПб.; 1995. 396.
3. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков: Обозр. психиат. и мед. психологии. 1994; 1:63-74.
4. Абрамов В.А., Осокина О.И., Путятин Г.Г. Личностно-ориентированная психиатрия: монография. Донецк: Каштан; 2014. 295.
5. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer. 1984. 251.

### *References*

1. Sirota N.A. Koping-povedenie v podrostkovom vozraste: dis. ...d-ra med. nauk: [Coping behavior in adolescence: Doc.med.sci.diss.abs.]. Bishkek; 1994. 283 (in Russian).
2. Yaltonskii V.M. Koping-povedenie zdorovykh i bol'nykh narkomaniei: dis. ... d-ra med. nauk [Copying behavior of healthy and addicted patients: Doc.med.sci.diss.abs.]. Saint Petersburg; 1995. 396 (in Russian).
3. Sirota N.A., Yaltonskii V.M. Koping-povedenie i psikhoprofilaktika psikhosotsial'nykh rasstrostv u podrostkov [Coping behavior and psychoprophylaxis of psychosocial disorders in adolescents]: Obzr. psikhiat. i med. psikhologii. 1994; 1:63-74 (in Russian).
4. Abramov V.A., Osokina O.I., Putyatin G.G. Lichnostno-orientirovannaya psikhiatriya: monografiya [Personality-oriented psychiatry]. Donetsk: Kashtan; 2014. 295 (in Russian).
5. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer. 1984. 251.

Поступила в редакцию 19.20.2019