

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ І АНТИЦИПАЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ У ХВОРИХ ІЗ НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

**Проаналізовано особливості копінг-стратегій та прогностичної компетентності хворих на різні форми невротичних розладів. Показано, що при даній патології спостерігаються зниження антиципаційних здібностей за всіма параметрами (часовим, просторовим, особистісно-ситуативним), схильність до моноваріантного типу прогнозування та очікування переважно сприятливих результатів. Антиципаційна неспроможність при неврастенії взаємопов'язана з використанням копінгів у вигляді відволікання, при дисоціативних розладах — емоцій, при тривожно-фобічних розладах — уникнення.**

**Ключові слова:** невротичні розлади, антиципаційна спроможність, копінг-стратегії.

У другій половині минулого століття в психологічній науці почала активно розроблятися проблема антиципації (від лат. *anticipatio* — передбачення) та ймовірного прогнозування [1]. Більшість робіт була спрямована на виявлення загальних психологічних закономірностей антиципаційної діяльності. У зв'язку з адаптивно-дезадаптивним психологічним характером антиципації було визнано участь цього механізму у виникненні та перебігу різних психічних станів і захворювань [2]. Згідно із сучасними уявленнями про неврозогенез серед факторів розвитку невротичних розладів значна роль належить порушенням функціонування механізмів ймовірного прогнозування й антиципації. У хворих на невротичні розлади порушення, які спостерігалися в антиципаційній неспроможності на особистісно-ситуативному, просторовому і часовому рівнях, можуть бути виявлені й при розгляді антиципаційних здібностей у мовній поведінці [3]. Можливо, що зміни ймовірнісної організації минулого досвіду у хворих із невротичними розладами відображаються і на ймовірнісній організації їхнього мовного досвіду, що ускладнює передбачення майбутньої мовної ситуації і призводить до порушення мовної антиципації на рівні смислових гіпотез. А це, у свою чергу, створює комунікативні перешкоди і формує готовність до невротичного осмислення дійсності [4].

У рамках відомих психологічних теорій доведено, що адекватне передбачення майбутнього можливе тільки на основі накопиченого досвіду адаптації до мінливих умов середовища, який, у свою чергу, має ймовірнісний характер. Відома концепція В. Д. Менделевича, суть якої полягає у розгляді неврозогенезу як результату нездатності особистості передбачати перебіг подій і власну поведінку у фрустраційних ситуаціях, що обумовлено антиципаційною неспроможністю «потенційного

невротика» [5]. Установлено, що умовою успішної адаптації індивіда є здатність до антиципації як спроможності відображати закономірності середовища у структурі минулого досвіду, формувати стратегії поведінки, передбачаючи перебіг подій [6].

У зв'язку з цим правомірно припустити, що антиципаційна спроможність взаємопов'язана з використанням різних копінг-стратегій, які формуються на основі адекватності прогнозування майбутніх ситуацій. В останні роки вивченню копінг-поведінки були присвячені численні роботи як вітчизняних, так і зарубіжних авторів [7–9]. Ці дослідження було спрямовано на визначення ролі, характеру дії і впливу копінг-механізмів і копінг-ресурсів на адаптацію людини у складних стресових умовах, в якості яких можуть виступати також захворювання [10, 11]. У низці досліджень було виконано кількісні та якісні виміри механізмів допінг-поведінки [12, 13]. Разом із тим досі відсутні монографічні наукові роботи, в яких копінг-поведінка вивчалася б одночасно в різних площинах (клініко-біологічній, психологічній та соціальній).

Особливу значущість має дослідження копінг-поведінки у хворих із невротичними розладами, оскільки подолання самої хвороби, внутрішньої і міжособистісних конфліктів, які є основними етіопатогенетичними чинниками розвитку захворювання, щільно пов'язані з копінг-механізмами і копінг-ресурсами при цій патології [14].

Попри тенденцію до розширення спектра наукових підходів до вивчення факторів і механізмів неврозогенезу, в даний час у літературі відсутні дослідження взаємозв'язку антиципаційної спроможності та копінг-поведінки у хворих із різними формами невротичних розладів. Проведення такого дослідження дає змогу уточнити

Таблиця 1

**Особливості прогностичної компетентності у хворих на невротичні розлади (бали)**

Вид ПК	Основна група ( <i>n</i> = 115)	Контрольна група ( <i>n</i> = 40)
	<i>M</i> ± <i>m</i>	<i>M</i> ± <i>m</i>
Загальна	243,3±2,0*	257,5±3,4
Просторова	46,8±0,8*	50,1±1,2
Часова	35,3±0,6*	38,4±1,0
Ситуативна	164,2±1,3*	169,0±2,5

\* Відмінності статистично достовірні при  $p < 0,05$ .

специфіку психологічних механізмів формування різних форм невротичних розладів та розробити відповідні психокорекційні заходи з урахуванням специфіки невротичного стану.

Метою нашої роботи було виявлення взаємозв'язків антиципаційної спроможності з копінг-стратегіями особистості при різних формах невротичних розладів.

За умови інформованої згоди нами було обстежено 155 осіб. До основної групи увійшли 40 хворих на неврастенію (F48.0 відповідно до МКХ-10), 35 — на тривожно-фобічні розлади (F40.8), 40 — на дисоціативні розлади (F44.7). Контрольну групу становили зі 40 здорових осіб без ознак невротичної патології. Вік хворих, які взяли участь у дослідженні, варіював у межах від 17 до 63 років. За статеву ознакою вибірка складалася зі 118 (76,12%) жінок і 37 (23,87%) чоловіків.

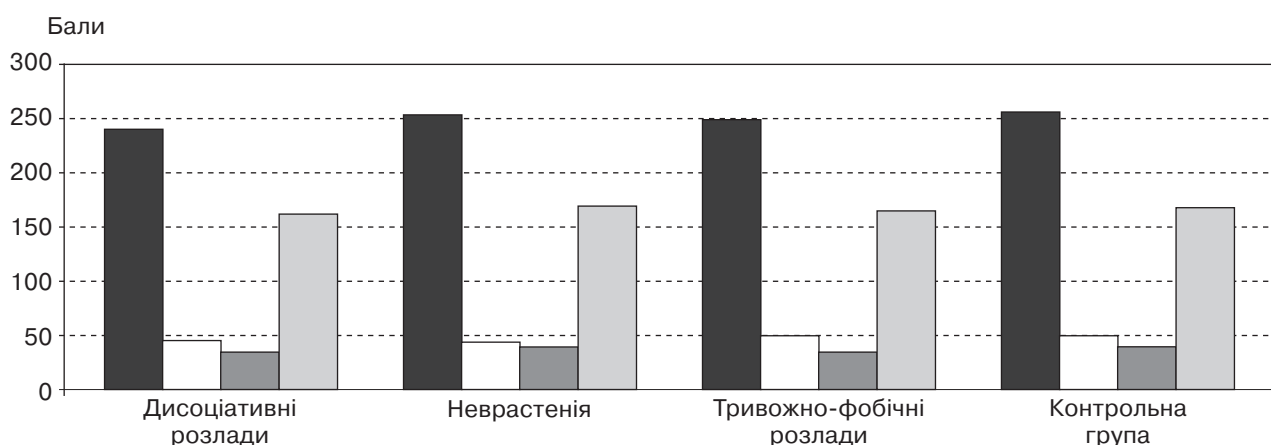
У дослідженні застосовано методи спостереження, психодіагностичний та математико-статистичний. Для оцінки прогностичної компетентності хворих використано тест антиципаційної спроможності [15], для діагностики типів копінг-стратегій — опитувальник «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (адаптований варіант Т. А. Крюковой, 2005) [16].

Аналіз результатів дослідження прогностичної компетентності (ПК) у хворих із невротичними розладами свідчить про те, що ці особи відрізняються достовірно більш низьким рівнем антиципаційної спроможності (243,3±2,0 бала;  $p < 0,05$ ), ніж контрольна група (257,5±3,4 бала) (табл. 1). При цьому у структурі ПК переважає ситуативний вид прогнозування (164,2±1,3 бала), проте його вираженість є достовірно нижчою, ніж у групі контролю (169,0±2,5 бала;  $p < 0,05$ ). Просторова складова антиципаційної спроможності у хворих із невротичними розладами (46,8±0,8 бала) пере-

важає над часовою (35,3±0,6 бала), але так само поступається за значенням показникам у контрольній групі (50,1±1,2 і 38,4±1,0 бала відповідно,  $p < 0,05$ ). У здорових бали ПК за шкалами особистісно-ситуативного і часового прогнозування частіше перевищують нормативні показники. Це свідчить про те, що серед них, на відміну від групи пацієнтів із невротичними розладами, значно більший відсоток осіб, чиї результати оцінюються як полімовірне прогнозування та хроноритмологічна антиципаційна спроможність.

При аналізі ПК обстежених із різними формами невротичної патології були отримані дані, згідно з якими загальна антиципаційна спроможність має найбільше значення у пацієнтів із неврастенією (253,2±3,8 бала), при цьому зазначений показник достовірно перевищує аналогічний у групі хворих на дисоціативні (240,9±2,2 бала;  $p < 0,005$ ) та тривожно-фобічні розлади (249,7±3,2 бала;  $p < 0,05$ ) (рисунок).

Просторова складова ПК виявилася найбільш вираженою у хворих на тривожно-фобічні розлади (50,2±1,7 бала) порівняно з пацієнтами з неврастенією (43,4±1,2 бала;  $p < 0,005$ ) і хворими



Діаграма показників прогностичної компетентності у хворих із різними формами невротичних розладів:

■ — загальна; □ — просторова; ■ — часова; ■ — ситуативна

Таблиця 2

**Структура копінг-стратегій у хворих на різні форми невротичних розладів (бали)**

Орієнтація	Основна група, $n = 115$	Контрольна група, $n = 40$
	$M \pm m$	$M \pm m$
Завдання	$57,4 \pm 0,8^*$	$60,6 \pm 1,3$
Емоції	$49,5 \pm 1,0^*$	$41,4 \pm 1,6$
Уникнення	$44,6 \pm 0,8$	$45,8 \pm 1,9$
Відволікання	$20,3 \pm 0,5$	$20,3 \pm 1,1$
Соціальне відволікання	$16,3 \pm 0,3$	$16,4 \pm 0,6$

\* Відмінності статистично достовірні при  $p < 0,005$ . Те саме у табл. 3.

на дисоціативні розлади ( $46,4 \pm 1,2$  бала,  $p < 0,05$ ). Показник часової антиципації був найвищий у хворих на неврастенію ( $39,4 \pm 1,1$  бала), що за абсолютним значенням перевищує навіть показники контрольної групи, проте ці відмінності виявилися недостовірними. Найменше значення часової антиципації зафіксовано у хворих на тривожно-фобічні ( $34,8 \pm 1,1$  бала;  $p < 0,05$ ) і дисоціативні розлади ( $31,8 \pm 1,1$  бала;  $p < 0,005$ ).

В обстежених осіб ситуативна антиципація є провідною в структурі ПК, при цьому її показники найвищі у хворих на неврастенію ( $170,4 \pm 2,2$  бала) і значно менш виражені у пацієнтів на дисоціативні ( $162,7 \pm 1,5$  бала;  $p < 0,005$ ) та тривожно-фобічні розлади ( $164,7 \pm 1,5$  бала;  $p < 0,05$ ).

Отже, у хворих із різними формами невротичних розладів спостерігається зниження антиципаційних здібностей за всіма параметрами (часовим, просторовим, особистісно-ситуативним), схильність до моноваріантного типу прогнозування та очікування переважно сприятливих результатів, як наслідок — такі люди схильні до образ, розчарувань, мають низьку стресостійкість. Пацієнти із дисоціативним розладом характеризуються нездатністю структурувати час, небажанням запам'ятовувати помилкові прогнози, переважним прогнозуванням тільки радісних подій і сприятливих наслідків своєї діяльності. Хворі на неврастенію відрізняються моторною незграбністю і відчувають труднощі екстраполяції конкретного життєвого досвіду в силу високої концентрації на зовнішніх подіях. Особи з тривожно-фобічними розладами виявляють ригідність і малоуспішність у передбаченні комунікативних ситуацій, їхня підозрілість, як і егоцентризм пацієнтів із дисоціативними розладами, обумовлюють схильність до негативних прогнозів і нечутливість до інших варіантів результату, крім власного прогнозу.

При вивченні копінг-стратегій у хворих із різними формами невротичних розладів було отрима-

но максимальні показники вираженості орієнтації на завдання ( $57,4 \pm 0,8$  бала). Вираженість копінгів, орієнтованих на емоції і уникнення, була меншою ( $49,5 \pm 1,0$  і  $44,6 \pm 0,8$  бала відповідно) (табл. 2).

Слід зазначити, що вираженість копінг-стратегій, орієнтованих на завдання, була достовірно нижчою в основній групі порівняно з контрольною, де відповідний показник становив  $60,6 \pm 1,3$  бала ( $p < 0,005$ ). Водночас ми відзначили, що достовірні відмінності спостерігаються в емоційно орієнтованому копінгу, його показники у хворих на невротичні розлади перевищували показники в осіб контрольної групи ( $41,4 \pm 1,6$  бала;  $p < 0,005$ ).

Аналіз структури копінг-стратегій у пацієнтів із різними формами невротичних розладів показав таке (табл. 3). У хворих на тривожно-фобічні розлади домінуючими є копінги, орієнтовані на завдання ( $57,7 \pm 1,6$  бала). Менш вираженою була орієнтація на емоції і уникнення ( $49,9 \pm 1,7$  і  $46,6 \pm 1,4$  бала відповідно). При цьому вираженість копінгів, орієнтованих на емоції, перевищувала відповідні показники в контрольній групі.

У хворих на дисоціативні розлади так само провідними були копінги, орієнтовані на завдання ( $56,3 \pm 1,0$  балів), а копінг-стратегії уникнення та емоцій були менш вираженими ( $43,9 \pm 1,3$  і  $49,9 \pm 1,7$  бала відповідно). При цьому орієнтація копінг-стратегій на завдання була достовірно менш вираженою, ніж у контрольній групі ( $60,6 \pm 1,3$  бала;  $p < 0,005$ ), а орієнтація на емоції достовірно перевищувала показники в групі контролю ( $41,4 \pm 1,6$  бала;  $p < 0,005$ ).

При вивченні структури копінг-стратегій у хворих на неврастенію було виявлено такі закономірності (табл. 3). Найбільшими значеннями характеризувалися копінги, орієнтовані на завдання ( $49,3 \pm 1,4$  бала), орієнтація на емоції і уникнення становила  $48,7 \pm 1,9$  і  $43,6 \pm 1,4$  бала відповідно. Однак достовірними відмінностями порівняно з контрольною групою характеризувалися лише стратегії, орієнтовані на емоції ( $41,4 \pm 1,6$  бала;  $p < 0,005$ ).

Таким чином, вивчення копінг-стратегій у хворих із невротичними розладами показало найбільшу орієнтацію цих пацієнтів на копінг-поведінку, що включає постановку завдань. При цьому у них, порівняно з контрольною групою, достовірно переважали копінги, пов'язані з емоціями, що свідчить про те, що врегулювання проблемних ситуацій для цих пацієнтів тісно пов'язане з емоційним реагуванням, коли емоційна відповідь блокує поведінкові стратегії.

Вивчення антиципаційної спроможності та копінг-стратегій хворих на невротичні розлади дало змогу виділити певні взаємозв'язки цих структур. За результатами кореляційного аналізу

Таблиця 3

## Структура копінг-стратегій у хворих на різні форми невротичних розладів (бали)

Орієнтація	Основна група			Контрольна група, <i>n</i> = 40
	тривожно-фобічні розлади, <i>n</i> = 35	дисоціативні розлади, <i>n</i> = 40	неврастенія, <i>n</i> = 40	
	<i>M</i> ± <i>m</i>	<i>M</i> ± <i>m</i>	<i>M</i> ± <i>m</i>	
Завдання	57,7±1,6*	56,3±1,0*	49,3±1,4	60,6±1,3
Емоції	49,9±1,7*	49,9±1,7*	48,7±1,9*	41,4±1,6
Уникнення	46,6±1,4	43,9±1,3	43,6±1,4	35,8±1,9
Відволікання	22,3±0,8	19,8±0,8	19,1±0,8	20,3±1,1
Соціальне відволікання	16,1±0,6	16,1±0,5	16,6±0,6	16,4±0,6

було встановлено, що високий рівень загальної ПК достовірно корелював з конструктивними копінг-стратегіями, які спрямовані на аналіз ситуації, пов'язаних із нею проблем і вирішення завдань.

Для хворих на дисоціативні розлади характерним був зв'язок високих показників часової ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,05$ ) та ситуативної ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,005$ ) антиципаційної спроможності з копінг-ом, орієнтованим на завдання. Важливо підкреслити, що для цієї категорії хворих низька ПК поєднується із застосуванням неефективних стратегій з переважанням емоційних реакцій ( $r = -0,48$ ;  $p < 0,005$ ) і уникнення ( $r = -0,58$ ;  $p < 0,005$ ). Тому навіть при нормальному функціонуванні ПК у хворих на дисоціативні розлади в умовах розбіжності прогнозу з реальністю і при насиченості емоційних переживань (образи, розчарування, здивування), пов'язаних з цією прогностичною помилкою, пацієнти частіше не використовують потенційних можливостей опанування ситуацією.

У хворих на тривожно-фобічні розлади застосування конструктивних копінгів здебільшого було пов'язане з високою ситуативною ПК ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,005$ ), а загальна антиципаційна неспроможність достовірно корелювала з використанням стратегій відволікання ( $r = -0,44$ ;  $p < 0,05$ ). Отже, для даної групи хворих найбільш важливим при виборі успішної стратегії опанування є здатність прогнозувати події на комунікативному (особистісно-ситуативному) рівні.

У хворих на неврастенію при високому рівні ПК ( $r = 0,56$ ;  $p < 0,05$ ) в її структурі переважає тимчасова антиципація ( $r = 0,65$ ;  $p < 0,05$ ), яка характеризується використанням копінг-стратегій, орієнтованих на вирішення завдань, а зниження рівня просторової антиципації призводить до використання стратегії уникнення ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,05$ ). Просторова складова стає провідною у структурі прогностичної діяльності у цієї категорії хворих, оскільки є концентрацією життєвого досвіду у сфері рухової активності й винахідливості.

У результаті проведеного дослідження було виявлено, що у структурі копінг-стратегій у хворих на невротичні розлади достовірно переважають копінг-и, орієнтовані на завдання та емоції. При цьому у пацієнтів із тривожно-фобічними розладами домінують стратегії уникнення, на дисоціативні розлади — емоційно спрямовані копінг-и, а у хворих на неврастенію — копінг-и, орієнтовані на завдання.

Показано також, що для пацієнтів із різними формами невротичних розладів порівняно зі здоровими характерна нижча прогностична компетентність, у структурі якої переважає ситуативна спроможність. У групі пацієнтів із неврастенію виявлено більш високі прогностичні можливості з домінуванням часової антиципації, при тривожно-фобічних і дисоціативних розладах низька прогностична спроможність діагностувалася в поєднанні зі схильністю до негативних прогнозів.

Низька ПК у пацієнтів із невротичними розладами супроводжує використання копінг-стратегій з переважанням емоцій, уникнення і відволікання. Антиципаційна неспроможність при неврастенії взаємопов'язана з використанням копінгів у вигляді відволікання, при дисоціативних розладах — емоцій, при тривожно-фобічних розладах — уникнення.

Отримані дані показують, що антиципаційна спроможність невід'ємно супроводжує використання ефективних копінгів, і, таким чином, зміна копінг-поведінки й розвиток прогностичної компетентності є істотними терапевтично орієнтованими чинниками при невротичних розладах, а також одними із загальних факторів психотерапії у системі лікування цієї патології.

## Список літератури

1. Ломов Б. Ф. Память и антиципация / Б. Ф. Ломов // Вопросы общей, педагогической и инженерной психологии.— М.: Педагогика, 1991.— С. 73–80.

2. *Ахметзянова А. И.* Нейропсихологические механизмы пространственной антиципации при алкогольной зависимости / А. И. Ахметзянова // Человек и его здоровье.— 2015.— № 9.— С. 120–123.
3. *Фролова А. В.* Специфика исследования феномена антиципации в речевой деятельности / А. В. Фролова // Филология и культура.— 2010.— № 2 (20).— С. 34–31.
4. *Граница А. С.* Особенности взаимосвязей антиципационной состоятельности, тревожности и агрессии у больных с невротическими расстройствами / А. С. Граница // Практическая медицина.— 2014.— № 2 (78).— С. 23–28.
5. *Василевская Е. А.* Взаимосвязь антиципации, вероятностного прогнозирования, социального интеллекта и IQ у пациентов с умственной отсталостью / Е. А. Василевская, В. Д. Менделевич // Практическая медицина.— 2014.— № 2 (78).— С. 16–21.
6. *Исаев А. В.* Теоретические подходы к антиципации в психологии и физиологии человека / А. В. Исаев // Мир науки, культуры, образования.— 2014.— № 6.— С. 32–37.
7. *Шепель К. В.* Особливості прояву копінг-стратегій особистості в процесі соціальної взаємодії / К. В. Шепель // Психолінгвістика.— 2010.— Вип. 5.— С. 80–84.
8. *Lazarus R. S.* Coping with aging / R. S. Lazarus.— Oxford: Oxford University Press, 2006.— 242 p.
9. *Ткачук К.* Копінг-поведінка як проблема / К. Ткачук / Рідна мова.— 2011.— № 32.— С. 45–47.
10. *Попеня И. С.* Копинг-поведение пациентов, страдающих рассеянным склерозом / И. С. Попеня // Журн. Гродненск. гос. мед. ун-та.— 2012.— № 2 (38).— С. 34–38.
11. *Kinderman P.* Causal and mediating factors for anxiety, depression and well-being / P. Kinderman // The British J. of Psychiatry.— 2015.— № 206 (6).— P. 456–460.
12. *Duffy A.* Early identification of recurrent mood disorders in youth: the importance of a developmental approach / A. Duffy // Evid Based Mental Health.— 2015.— № 18.— P. 7–9.
13. *McCabe M. A.* Longitudinal Study of Coping Strategies and Quality of Life Among People with Multiple Sclerosis / M. A. McCabe / Psychological and Medical Settings.— 2006.— Vol. 13.— P. 369–379.
14. *Колиева Р. Р.* Анализ копинг-стратегий подростков, склонных к девиантному поведению / Р. Р. Колиева // Проблемы современной науки и образования.— 2014.— № 3 (21).— С. 21–26.
15. *Менделевич В. Д.* Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич: учеб. пособ.— 6-е изд.— М.: МЕДпрессинформ, 2008.— 432 с.
16. *Крюкова Т. Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы / Т. Л. Крюкова.— Кострома: Авантитул, 2007.— 197 с.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ И АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

О. С. МАРУТА

**Проанализированы копинг-стратегии и прогностическая компетентность больных с различными формами невротических расстройств. Показано, что при данной патологии наблюдаются снижение антиципационных способностей по всем параметрам (временному, пространственному, личностно-ситуативному), склонность к моновариантному типу прогнозирования и ожидание преимущественно благоприятных результатов. Антиципационная несостоятельность при неврастении взаимосвязана с использованием копингов в виде отвлечения, при диссоциативных расстройствах — эмоций, при тревожно-фобических расстройствах — избегания.**

**Ключевые слова:** невротические расстройства, антиципационная состоятельность, копинг-стратегии.

## THE RELATIONSHIP OF COPING BEHAVIOR AND ANTICIPATION CONSISTENCY IN PATIENTS WITH NEUROTIC PATHOLOGY

O. S. MARUTA

**Coping strategies and prognostic competence of patients with different types of neurotic disorders were analyzed. It is shown that this pathology was characterized by reduction of anticipation abilities in all aspects (temporal, spatial, personal and situational), the propensity to monovariant type of prediction, expectations for mostly favorable results. Anticipation inconsistency in neurasthenia is associated with application of such coping as distraction, in dissociative disorders — emotions, in anxiety disorders — avoidance.**

**Key words:** neurotic disorders, anticipation consistency, coping strategies.

Надійшла 24.06.2015