

## ВПЛИВ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ НА ОСНОВНІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ПАЦІЄНТІВ ЗАГАЛЬНОСОМАТИЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Божук Б.С.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

**Ключові слова:** копінг-поведінка, копінг-стратегія, механізми оволодіння стресом, психокорекція

**Вступ:** При поступленні хворого до лікувально-профілактичного закладу окрім самої стресової ситуації, що виникла в результаті захворювання, з'являються додаткові фактори, що поглиблюють стрес та можуть спричинити перехід у дистрес. До них можна віднести медичні та психологічні чинники того терапевтичного середовища, до якого потрапив хворий. Для того, щоб побудувати адекватну стратегію самооволодіння та наступної ефективної поведінки, необхідний певний час, протягом якого хворий знаходиться у фрустрації, що може проявлятися підвищеною тривожністю, безнадійністю та відчаєм. Саме в цей період дуже важливим є активізація копінг-ресурсів пацієнта та наступної побудови копінг-стратегії. Вцьому пацієнту зобов'язані допомогти палатний лікар та медичний психолог, а інший медичний персонал та родичі мають всіляко цьому сприяти. Метукопінг-поведінки пацієнт, лікар та особи з найближчого оточення хворого можуть бачити по-різному[4]. Пацієнт зацікавлений в пошуку психічної рівноваги, ефективного пристосування до життя при проявах хвороби і її наслідках в разі хронічного перебігу захворювання, оптимальної адаптації до вимог лікування. Основними цілями використання лікарем копінг-поведінки пацієнта є розвиток пізнавального відношення і мотивації хворого до лікування, його активна співпраця в терапії, емоційна стійкість і терплячість в процесі лікування. Родичі та найближче оточення пацієнта очікують від нього збереження колишнього статусу в сім'ї і на роботі, підтримки соціальних контактів. Для лікаря важливо враховувати все це різноманіття цілей для розвитку різноспрямованої копінг-поведінки пацієнта, що в свою чергу покращить адаптацію пацієнта до перебування в стаціонарі та сприятиме лікуванню та подальшій реабілітації хворого.

Типи механізмів оволодіння стресом можуть виявлятися в когнітивній, емоційній і поведінковій сферах функціонування особистості хворих (Heim E., 1988)[4,7]:

- У когнітивній сфері особистості пацієнта можуть розвиватися такі механізми боротьби: відволікання або переключення думок на інші, “важливіші” теми роздумів, ніж хвороба; прийняття хвороби як чогось неминучого; ігнорування хвороби, навіть жартування над хворобою; проблемний аналіз хвороби і її наслідків, пошук відповідної інформації, розпитування лікарів, обдумування, зважений підхід в рішеннях; зваженість в оцінці хвороби,

порівняння з іншими людьми, що знаходяться в гіршому положенні; релігійність, стійкість у вірі; надання значення і сенсу хворобі, наприклад, ставлення до неї як до виклику долі або перевірки стійкості духу; самоповага – глибше усвідомлення власної цінності як особистості.

- Механізми боротьби, що пов'язані з емоційною сферою особистості хворого, проявляються у вигляді переживання протесту, протистояння хворобі і її наслідкам; емоційної розрядки – відреагуванні почуттів, викликаних хворобою, наприклад, плачем; ізоляції – придушення, недопущення відчуттів, адекватних ситуації; оптимізму – впевненості в подоланні важкої ситуації; пасивної співпраці – довіри з передачею відповідальності лікарю; самозвинувачення, покладання провини на себе; переживання злості, роздратування, пов'язаних з обмеженням життя хворобою; збереження самооволодіння – рівноваги, самоконтролю.
- З поведінковою сферою пацієнта пов'язані наступні способи копінг-поведінки: відволікання – знаходження себе в якій-небудь діяльності, поринання в роботу; альтруїзм – турбота про інших, а власні потреби відсуваються на другий план; активне уникнення – прагнення уникнути, “занурення” в процес лікування; компенсація – відволікаюче задоволення якихось власних бажань, наприклад, щось купити для себе; конструктивна активність – задоволення якоїсь давньої потреби, наприклад, вирушити у подорож; усамітнення – побути у спокої, поміркувати про себе; активна співпраця – відповідальна участь в діагностичних і лікувальних процесах; пошук підтримки – прагнення бути вислуханим, отримати розуміння і сприяння.

З представленої різноманітності механізмів боротьби видно, з одного боку, їх близькість до захисних механізмів, а з іншого боку, їх відмінність по параметру активності (конструктивність) – пасивності (неконструктивність). Найбільш продуктивними з них при проведенні психотерапії є активна співпраця пацієнта в діагностичному і лікувальному процесі, активний пошук підтримки в терапевтичному і соціальному середовищі, проблемний аналіз хвороби і її наслідків, розумний ступінь ігнорування хвороби, терплячість, збереження самоволодіння, протисто-

яння хворобі, емоційна розрядка і альтруїзм. Часто лікарю важко проводити ефективну модифікацію механізмів психологічного захисту або їх усунення, навіть якщо він створить стійкі емпатійні взаємовідносини з пацієнтом. В цьому випадку найбільш доцільний акцент в психотерапевтичній роботі на підтримці і розвитку у пацієнта механізмів оволодіння хворобою. Знання психологічних механізмів захисту і оволодіння, за допомогою яких хворий намагається пристосуватися до захворювання або впоратися з ним, важливе не лише для психотерапевта, але і для лікаря-терапевта. Прийняття біопсихосоціальної моделі захворювання дозволяє лікарю визначити роль чинника особистості в патогенезі. В такому разі метою лікування стає не лише усунення симптомів, але і навчання пацієнта конструктивнішої адаптивної поведінки в оволодінні хворобою і важкими життєвими ситуаціями.

**Мета:** Створити найбільш ефективні умови лікування в стаціонарі шляхом психологічного впливу на копінг-поведінку пацієнтів та на основні медико-психологічні чинники терапевтичного середовища стаціонару.

**Об'єкт:** копінг-поведінка соматичного хворого.

**Предмет:** особливості копінг-поведінки хворого в залежності від медико-психологічних факторів терапевтичного середовища.

**Матеріали і методи дослідження:**

Було проведено дослідження на базі неврологічного відділення КМКЛІ№3. В дослідженні прийняли участь 40 осіб – пацієнтів стаціонару, віком від 27 до 60 років, 62,5% (25) жінок та 37,5% (15) чоловіків.

Були використані тестові методики “Індикатор копінг-стратегій” (Amirkhan J., 1990) в адаптації Н.А. Сироти, В.М. Ялтонського (1994-1995)[2,3,6] та “Методика визначення індивідуальних копінг-стратегій” Е.Хайма. Методики пропонували-

**Результати та обговорення:**

При первинному тестуванні за методикою Дж.Амірхана було встановлено, що у 87,5% пацієнтів переважаючою є стратегія уникання проблем, котра відноситься до пасивних неадаптивних копінг-стратегій, що в свою чергу, може призвести до наростання негативної симптоматики. При повторному тестуванні відмічається зміна переважаючої копінг-стратегії, у 85% пацієнтів провідною копінг-стратегією є вирішення проблеми, тобто активна адаптивна стратегія, котра сприяє кращому самопочуттю.

Згідно результатів першого тестування методикою Е.Хайма: серед когнітивних копінг-стратегій у 30% пацієнтів є стратегія примирення, у 20% – розгубленість, тобто 50% пацієнтів використовують непродуктивні стратегії. Серед емоційних копінг-стратегій у 95% непродуктивні стратегії (65% -подавлення, 25% – емоційна розрядка, 5% – самозвинувачення). Серед поведінкових копінг-стратегій у 32,5% непродуктивні стратегії (20% – уникнення, 12,5% – відступ). В той же час продуктивні стратегії використовували: серед когнітивних – у 7,5% стратегія проблемний аналіз, серед емоційних – у 2,5% стратегія оптимізму, серед поведінкових – продуктивні стратегії відсутні. Відносно продуктивні копінг-стратегії використовують: когнітивні – 42,5% (25% ігнорування, 10% самооволодіння, 7,5% релігійність), емоційні – 2,5% кооперація, поведінкові – 67,5% (50% звернення, 17,5% компенсація).

Під час повторного тестування методикою Е.Хайма непродуктивні копінг-стратегії спостерігались: когнітивні – 17,5% (10%-примирення, 7,5%-розгубленість), емоційні – 77,5% (65% – подавлення, 7,5% – емоційна розрядка, 5% – самозвинувачення), поведінкові – 7,5% (5% – уникнення, 2,5% – відступ). Продуктивні копінг-стратегії стали виглядати наступним чином: когнітивні – 35%-проблемний аналіз, емоційні –

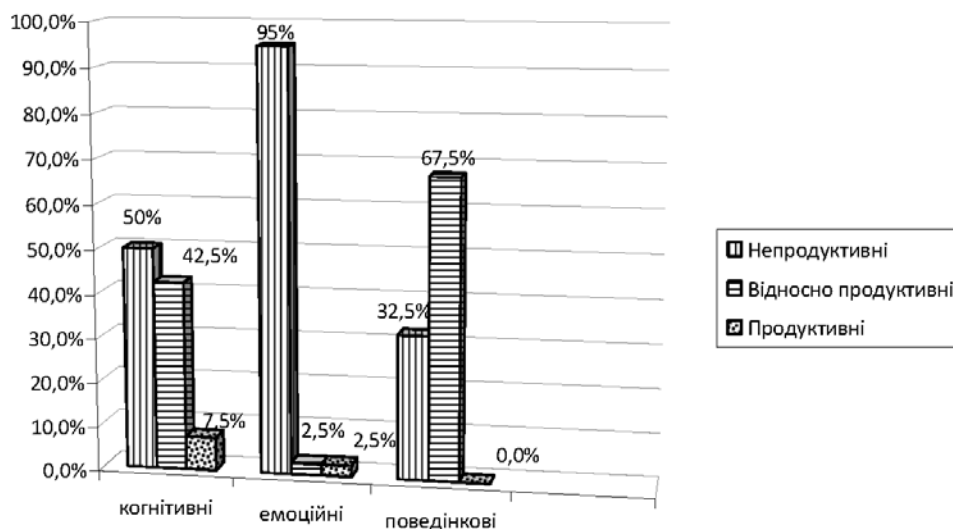


Рис.1 Копінг-стратегії пацієнта на початку лікування

ся хворому двічі – при поступленні до відділення та перед випискою зі стаціонару. Між дослідженнями (під час лікування) з хворими проводилася психокорекційна робота у парадигмі когнітивно-біхевіоральної та раціональної психотерапії з метою корегування та розвитку різноспрямованої копінг-поведінки пацієнта в умовах перебування в стаціонарі.

22,5%-оптимізм, поведінкові – продуктивні стратегії відсутні. Відносно продуктивні стратегії були відмічені: когнітивні – 47,5% (2,5% ігнорування, 20%-самооволодіння, 7,5%-релігійність, 17,5%-відносність), емоційні – відносно продуктивні стратегії відсутні, поведінкові – 92,5% (45%-звернення, 17,5%-компенсація, 22,5%-відволікання, 12,5%-альтруїзм).

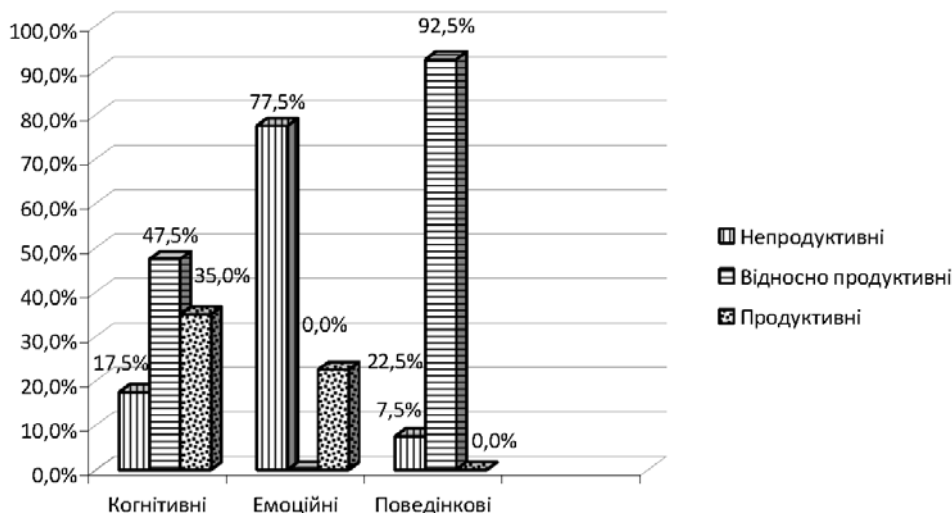


Рис.2 Копінг-стратегії пацієнта при повторному тестуванні

**Висновок:** Таким чином, можна стверджувати, що за результатами обох методик проведення психокорекційної роботи паралельно з основним лікуванням сприяє набуттю пацієнтом продуктивних стратегій копіngu, що покращує адаптацію пацієнта до умов терапевтичного середовища стаціонару і сприяє подальшому використанню ефективних стратегій боротьби зі стресовими чинниками. Для встановлення ступеня впливу необхідно порівняти отримані результати з результатами пацієнтів, з якими не проводилася психокорекційна робота.

Рецензент: акад. НАПН України, д.психол.н., професор Максименко С.Д.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Михайлов Б.В. Психотерапія в общесоматической медицине (Клиническое руководство) / Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А.; Под ред. Б.В.Михайлова. – Харьков: Прапор, 2002. – 128 с.  
 2. Сирота Н.А. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. /Сирота Н.А., Ялтонский В.М.//Обозр. психиатр.и мед. психол. – 1994.-№1. – С. 63 – 64.

3. Сирота Н.А. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база для разработки практических превентивных программ./Сирота Н.А., Ялтонский В.М. // Вопросы наркологии. – 1996. – №4 – С. 59 – 76.

4. Ташильков В.А. Психологическая защита у больных невротами и с психосоматическими расстройствами.(Руководство для врачей) /Ташильков В.А. – СПб.: Издание Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей. – 1992. – 21 с.

5. Ташильков В.А. Психология лечебного процесса./ Ташильков В. А. – Л., 1984. – 232 с.

6. Amirkhan J.H. Factor analiticallydrived measure of coing: the strategy indicator /Amirkhan J.H. // J. of Personality and SocialPsychology. – 1990. – v. 59. – P.1066-1074.

7. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gibtesgeeingnetesoderungeeignetes Coping? /Heim E. //Psychother. Psychosom Med. Psychol. – 1988. – № 1. – S. 8–17.

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ НА ОСНОВНЫЕ КОПИГ-СТРАТЕГИИ ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Божук Б.С.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев, Украина.

**Резюме:** Проведенное исследование влияния психокоррекции копинг-стратегии пациентов показало, что психокоррекционная работа с пациентами, параллельно с основным лечением, способствует приобретению пациентом адаптивных стратегий копинга, что улучшает адаптацию пациента к условиям терапевтической среды стационара и способствует дальнейшему использованию эффективных стратегий борьбы со стрессовыми факторами.

**Ключевые слова:** копинг-поведение, копинг-стратегия, механизмы владения стрессом, психокоррекция.

**EFFECT OF PSYCHOCORRECTION BY BASIS COPING-BEHAVIOR PATIENTS OF SOMATIC HOSPITAL**

Bozhuk B.

National O.O.Bogomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

**Summary:** Study the influence of psycho-correction on the patients’s coping strategies showed that psycho-correctional work with patients in parallel with the main treatment, the patient contributes to the acquisition of adaptive coping strategies, which improves the patient’s adaptation to the conditions of the therapeutic environment of the hospital and promote further the use of effective strategies against stress factors.

**Key words:** copingbehavior, copingstrategy, psychocorrection.