

ДЕСКРИПТОРИ СТРЕС-ДОЛАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ РЕФЕРЕНТНИХ РОДИЧІВ ПАЦІЄНТІВ З ЕНДОГЕННИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Проаналізовано структуру копінг-поведінки референтних родичів пацієнтів із шизофренією й афективними розладами, рівень комунікативних копінг-ресурсів (емпатія, афіліація, сенситивність до знехтування). Обґрунтовано необхідність створення для них відповідної інтегративної системи психокорекції. Запропоновано мішені і завдання психокорекційної системи, спрямованої на нормалізацію психоемоційного стану, розвиток адаптивних форм копінг-поведінки, підвищення емпатично-афіліативного ресурсу у референтних родичів пацієнтів з ендогенними психічними захворюваннями для поліпшення психосоціальних умов функціонування пацієнтів і їхніх сімей у цілому.

Ключові слова: копінг-поведінка, копінг-ресурси, соціально-терапевтичне середовище, референтні родичі, ендогенні психічні розлади.

Сімейна взаємодія із психічно хворими пов'язана зі значним психосоціальним навантаженням та стресом [1, 2]. Через відсутність належної підготовки, недостатні знання про хворобу та порушення сімейного гомеостазу, зумовлені різкими змінами у психічному стані члена сім'ї, референтні родичі (РР) зазнають так званого «сімейного навантаження». Об'єктивні негативні наслідки проживання та взаємодії із психічно хворим членом сім'ї включають погіршення здоров'я та якості життя РР, порушення сімейного життя, зміни звичного розпорядку дня, збільшення витрат, тоді як суб'єктивні ефекти включають відчуття ізоляції, втрати, тривогу, гнів, самозвинувачення та фрустрацію [3]. Разом це спричиняє негативні наслідки для фізичного, психологічного, економічного та емоційного благополуччя РР [4, 5].

Сім'я психічно хворого функціонує в умовах реальності, що змінюється залежно від динаміки його психічного стану [6]. «Сімейне навантаження», пов'язане із контактом або проживанням із хворим на ендогенні психічні розлади (ЕПР), загалом призводить до стресу та значного емоційного перенапруження, які за принципом зворотного зв'язку негативно позначаються і на стані самого пацієнта [1]. Роль у наданні сімейної підтримки пацієнтам важка, часто турбує і впливає на здоров'я та якість життя РР [7]. Це робить все більш актуальною проблему ефективної сімейної адаптації. За даними досліджень, забезпечення РР пацієнтів із шизофренією та афективними розладами належною підтримкою (психоосвітні заходи, програми психологічної допомоги) допомагає покращити їх загальний стан здоров'я [7, 8].

Створення сприятливого середовища, в якому пацієнти із шизофренією та афективними

розладами за підтримки РР можуть працювати над власним відновленням, є вирішальним для лікування зазначених розладів. Дійсно, це може бути передумовою для того, щоб усі інші підходи до лікування були ефективними. Підтримуюче середовище — широкомасштабна концепція, що включає різні соціальні та юридичні фактори. У теперішній час, однак, багато людей з ЕПР не перебувають у достатньо сприятливому психосоціальному середовищі. Хоча важливість навколишнього середовища для людей із психічним нездоров'ям уже давно визнається, систематична модифікація або зміни їхнього психосоціального середовища були формалізовані лише останніми роками.

Метою нашого дослідження було вивчення базисних дескрипторів стрес-долаючої поведінки (копінг-стратегій та копінг-ресурсів (КР)) у РР пацієнтів з ЕПР, що має важливе значення для розробки комплексної системи медико-психологічного супроводу таких сімей.

Для досягнення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики, медичної деонтології та за умови інформованої згоди було обстежено 243 РР хворих на параноїдну шизофренію (168 осіб, РРПШ) та пацієнтів з афективними розладами — біполярний афективний розлад, рекурентний депресивний розлад (75 осіб, РРАФР). Критеріями залучення до участі у дослідженні були: інформована згода на проведення анкетування, клініко-психологічного, психодіагностичного обстеження, відсутність попередніх звернень по психіатричну допомогу, відсутність черепно-мозкових травм в анамнезі, 1–2-й ступінь спорідненості із хворим. До РРПШ було включено 49 дружин, 25 чоловіків, 94 — одного із батьків пацієнтів із ПШ.

До РРАФР було включено 20 дружин, 25 чоловіків, 30 — одного із батьків пацієнтів з АФР. Вік обстежених становив від 26 до 63 років (середній вік дружини — $37,5 \pm 0,8$ року, чоловіка — $42,3 \pm 0,9$ року та одного з батьків — $60,3 \pm 3,7$ року). У більшості родичів (64,5%) був достатній освітній ценз (середня та вища освіта), постійну роботу мали 55,1%, 70,4% респондентів РРПШ та РРАФР оцінили матеріально-побутовий стан як задовільний, а 23,1% — вказали на незадовільний фінансовий стан сім'ї, який змінився після появи в ній пацієнта з психічним розладом. Аналіз сімейних стосунків показав, що адекватними їх визнали 19,5% РРПШ та 28,6% РРАФР, у той час як на конфліктні та емоційно-нестійкі вказали відповідно 46,2 та 26,4% опитаних РР. До групи контролю (КГ) увійшли 55 психічно здорових осіб (35 жінок та 20 чоловіків), у сім'ях яких немає психічно хворих пацієнтів і які ніколи не звертались по допомогу до лікаря-психіатра.

У ході дослідження було застосовано такі методи: клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психометричний, статистичний. Для діагностики провідних копінг-стратегій РР пацієнтів із ЕПР було використано Тест психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Нейм [9], який дає змогу дослідити 26 ситуаційно-специфічних варіантів копінгу, розподілених відповідно до трьох основних сфер психічної діяльності на когнітивні, емоційні і поведінкові копінг-стратегії. Серед них виділено адаптивні, неадаптивні та відносно адаптивні варіанти копінгу, конструктивність яких залежить від значущості й контексту стресової ситуації [10].

Оцінка особистісних комунікативних КР — емпатії, афіліації, чутливості до знехтування була проведена за допомогою адаптованої методики вимірювання емоційної емпатії А. Мехрабіана [10].

У психології копінг розуміють як процес управління складними обставинами, спрямування зусиль на вирішення особистих та міжособистісних проблем та прагнення мінімізувати, зменшити або витримати стрес чи конфлікт [2, 9, 11, 12]. Копінг-стратегії можуть бути визначені як дії особистості при вирішенні складних ситуацій з метою адаптації до існуючих обставин [9]. У сучасній психології існують різні класифікації копінг-стратегій. Е. Хейм запропонував окремо виділяти стратегії емоційного, когнітивного та поведінкового копінгу, що описують поведінку, яка може бути адаптивною, відносно адаптивною або неадаптивною [9]. Адаптивні варіанти копінг-поведінки у різних сферах включають співпрацю зі значущими або найбільш досвідченими людьми, пошук підтримки у найближчому

соціальному оточенні, готовність самому надавати таку підтримку близьким, аналіз труднощів та шляхів їх подолання, підвищення самооцінки та самоконтролю, глибоке усвідомлення власної цінності як особистості, протест проти труднощів та оптимістичну оцінку власних ресурсів і здатності подолати труднощі. Неадаптивні варіанти копінг-поведінки пов'язані з відмовою від подолання труднощів та вирішення проблем через невіру у власні сили та інтелектуальні ресурси, навмисну недооцінку значення проблем, уникання думок про неприємності, стани безнадійності, покірності, переживання злості, обвинувачення себе та інших, самоізоляцію. Відносно адаптивні варіанти поведінкових копінг-стратегій виявляються у прагненні до тимчасового дистанціювання від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблені види діяльності, подорожування, задоволення своїх бажань. У когнітивній сфері відносно адаптивні варіанти пов'язані з оцінкою труднощів у порівнянні з іншими, наданням особливого сенсу вирішенню проблем, релігійними формами мислення, вірою в Бога і наполегливістю у вірі («Бог зі мною») при зіткненні зі складними ситуаціями. В емоційній сфері варіанти відносно адаптивного копінгу передбачають зняття напруги, спричиненої проблемами, шляхом емоційного відреагування, пасивної кооперації — поведінки, спрямованої на усунення стресу, пов'язаного з проблемами, шляхом делегування відповідальності за вирішення труднощів іншим особам [9, 13].

За результатами дослідження у структурі копінг-поведінки РР пацієнтів з ЕПР порівняно з особами ГК переважають неадаптивні та відносно адаптивні варіанти копінг-стратегій, що створює значні перешкоди для успішної соціальної та психологічної адаптації як окремих членів сім'ї, так і для гармонійного функціонування сім'ї у цілому. РР ПШ та РРАФР порівняно з ГК, як правило, частіше використовують відносно адаптивні (РРПШ — 26,1%; РРАФР — 25,4%; КГ — 16,4%) та неадаптивні варіанти (РРПШ — 28,0%; РРАФР — 17,5%; КГ — 14,5%) копінг-стратегії, зокрема ігнорування (відповідно 5,6; 7,6 та 1,8%), розгубленість (5,6; 3,6 та 1,8%), відносність (9,5; 8,9 та 3,6%). Водночас частина респондентів РРПШ та РРАФР зберігають здатність до адаптивного когнітивного копінгу (45,9; 57,1 та 69,1%), що є сприятливим підґрунтям для впровадження психоосвітніх та психокорекційних заходів.

У структурі емоційного копінгу переважають адаптивна стратегія протесту (РРПШ — 16,1%; РРАФР — 14,1%; КГ — 20,0%) та відносно адаптивні стратегії — покірності (відповідно 14,9; 10,7

та 1,8%), пригнічення емоцій (12,5; 9,3 та 5,5%) та самообвинувачення (11,3; 9,3 та 5,5%).

У сфері поведінкового копінгу у респондентів РРПШ та РРАФР переважали відносно адаптивні та неадаптивні копінг-стратегії, зокрема у РРПШ — компенсація (20,8; 12,0 та 18,2%), конструктивна активність (14,3; 10,7 та 9,1%); а у респондентів РРАФР — активне уникання (7,1; 14,7 та 0%) та відступ (5,4; 13,3 та 0%). Знижена здатність сприймати соціальну підтримку у респондентів РРПШ виявлялась у неохильності використовувати копінг-стратегію звернення по допомогу (13,7; 18,7 та 18,2%). Натомість у РРАФР виявлено кращу здатність сприймати допомогу та емоційну підтримку від значущих інших, що виявляється у використанні копінг-стратегій звернення та пасивної кооперації (12,5; 14,7 та 12,7%). Таким чином, у результаті дослідження виявлено певні співвідношення копінг-стратегій, притаманні респондентам РРПШ та РРАФР (табл. 1).

Особливості копінг-поведінки, показані у цьому дослідженні, є важливим предиктором комунікативних порушень у сім'ях, де один із членів має шизофренію або біполярний розлад, і тому повинні розглядатися при розробці відповідних програм психоедукації та психокорекції.

Комунікативні КР є базисом, завдяки якому особистість має змогу не лише долати проблемні ситуації, але й адаптуватися у соціальному середовищі загалом. Психологічні ресурси забезпечують формування відповідного адаптивного чи малоадаптивного поведінкового стилю, основу якого становлять процеси емпатії, афіліації, психологічного захисту, локус-контролю, самооцінка особистості. У ситуації, коли психічний розлад змінює особистісну структуру, психоемоційний стан та поведінкові патерни психічно хворого члена сім'ї, суттєво ускладнюючи адекватну інтерперсональну комунікацію як у родинному колі, так і в соціальному середовищі у цілому, актуальною є проблема дослідження комунікативних КР РР пацієнтів з ЕПР.

Дослідження «емпатичної» і «афіліативної» тенденцій, «сенситивності до знехтування» у респондентів наведено у табл. 2.

Статистично значущі відмінності між показниками КР РР хворих з ЕПР та респондентів КГ було виявлено за субшкалами «Емпатія», «Афіліація» та «Сенситивність до знехтування». Емпатична та афіліативна тенденції були достовірно нижчими у групах РРПШ та РРАФР, а показники «чутливості до знехтування» — достовірно вищими у РР хворих на ЕПР порівняно з показниками респондентів КГ ($p < 0,001$).

Дослідження комунікативних КР в основних групах продемонструвало, що емпатичні тенденції

у РР пацієнтів з ЕПР мали середні значення проявів (14,4±0,9 бала, 84,7% від максимальної вираженості ознаки, діапазон коливань 6–17 балів); показники афіліації у РР становили від 6 до 20 балів (середня оцінка — 12,1±0,3 бала, 60,5%). Показники сенситивності до знехтування були в діапазоні від 6 до 12 балів, а середня оцінка — 8,5±0,2 бала (70,8%).

Отримані показники КР у РР ПШ та РР АФР відображають, на наш погляд, передбачуваний ситуацією (психічний розлад у близької людини) психоемоційний стан. Водночас необхідно зважати на те, що достатній рівень розвитку афіліативної та емпатичної тенденції сприяє втіленню конструктивних поведінкових стратегій при вирішенні стресових ситуацій.

На підставі аналізу отриманих даних нами розроблено теоретичне обґрунтування та запропоновано психокорекційні заходи для РР пацієнтів з ЕПР із визначенням мішеней психокорекційного впливу, який спрямовано на розвиток конструктивних форм копінг-поведінки та підвищення якості міжособистісної комунікації у сім'ях пацієнтів з ЕПР.

Запропонована система заходів спрямована на формування адекватного ставлення родичів до хвороби члена сім'ї, підвищення комунікативної компетентності за рахунок формування навичок емпатії, ефективної комунікації та адаптивної копінг-поведінки, створення сприятливих умов для активізації комунікативних ресурсів та підвищення адаптаційного потенціалу родини у цілому.

Завдання системи:

1) формування у РР пацієнтів з ЕПР реалістичних уявлень про причини виникнення, механізми розвитку, особливості перебігу та наслідки захворювання, розуміння можливостей його лікування, прогнозу, а також вагомого значення соціально-терапевтичного середовища для соціальної адаптації пацієнта та профілактики стигматизації;

2) формування здатності прогнозувати наслідки своєї поведінки, розуміти прояви вербальної та невербальної комунікації, орієнтуватися у загальній картині міжособистісної взаємодії;

3) опанування навичками конструктивної копінг-поведінки в умовах стресу, спричиненого психічним захворюванням у близького члена сім'ї;

4) створення умов для розширення діапазону емоційного реагування та розвитку рефлексії у процесі міжособистісної взаємодії;

5) створення умов для формування адекватної міжособистісної взаємодії у сім'ї;

6) створення передумов для формування ціннісних установок, спрямованих на збереження здоров'я, та активізації особистісного адаптаційного потенціалу у РР.

Таблиця 1

Психологічні конструкти копінг-поведінки у референтних родичів пацієнтів з ендогенними психічними розладами

Сфера	Рівні адаптивності	Копінг-стратегія	РРПШ, n = 168		РРАФР, n = 75		КГ, n = 55		
			абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	
Когнітивна	Адаптивні	Збереження само-владання	25	14,9	14	27,3	12	21,8	
		Проблемний аналіз	30	17,9	19	13,9	18	32,7	
		Установка власної цінності	22	13,1	8	15,9	9	16,4	
	Відносно адаптивні	Загалом	77	45,9	41	57,1	38	69,1	
		Відносність	16	9,5	4	8,9	2	3,6	
		Релігійність	15	8,9	7	8,3	2	3,6	
		Надання змісту	13	7,7	3	8,2	5	9,1	
	Неадаптивні	Загалом	44	26,1	14	25,4	9	16,4	
		Ігнорування	10	5,6	1	7,6	1	1,8	
		Примирення	11	6,5	8	1,3	2	3,6	
		Дисимуляція	16	9,5	8	5,0	3	5,5	
		Розгубленість	10	5,6	3	3,6	1	1,8	
	Емоційна	Адаптивні	Загалом	47	28,0	20	17,5	8	14,5
Протест			27	16,1	12	14,1	11	20,0	
Оптимізм			21	12,5	17	22,7	18	32,7	
Відносно адаптивні		Загалом	48	28,6	29	38,7	29	52,7	
		Емоційна розрядка	23	13,7	10	13,3	12	21,8	
		Пасивна кооперація	21	12,5	11	14,7	7	12,7	
Неадаптивні		Загалом	44	26,2	21	28,0	19	34,5	
		Пригнічення емоцій	21	12,5	7	9,3	3	5,5	
		Покірність	25	14,9	8	10,7	1	1,8	
		Самообвинувачення	19	11,3	7	9,3	1	1,8	
Поведінкова		Адаптивні	Агресивність	11	6,5	3	4,0	2	3,6
			Загалом	76	45,2	25	33,3	7	12,7
			Альтруїзм	13	7,7	5	6,7	11	20,0
	Співпраця		27	16,1	6	8,0	10	18,2	
	Відносно адаптивні	Звернення	23	13,7	14	18,7	10	18,2	
		Загалом	63	37,5	26	34,7	31	56,4	
		Відволікання	25	14,9	10	13,3	9	16,4	
		Компенсація	35	20,8	9	12,0	10	18,2	
		Конструктивна активність	24	14,3	8	10,7	5	9,1	
		Загалом	84	50,0	28	37,3	23	41,8	
Неадаптивні	Активне уникання	12	7,1	11	14,7	0	0		
	Відступ	9	5,4	10	13,3	0	0		
	Загалом	21	12,5	21	28,0	1	1,8		

Таблиця 2

Рівень особистісних комунікативних копінг-ресурсів у референтних родичів пацієнтів з ендогенними психічними розладами (бал, M±m)

Копінг-ресурс	Групи обстежених	
	РРПШ та РРАФР, n = 243	КГ, n = 55
Емпатія	9,2±0,11**	18,7±0,31
Афіліація	8,3±0,87**	13,4±0,12
Сенситивність до знехтування	12,6±0,53**	7,8±0,13

* p < 0,05; ** p < 0,001, показники є статистично достовірними.

Таким чином, на основі поглибленого вивчення деяких дескрипторів стрес-долаючої поведінки РР пацієнтів з ЕПР у контексті розуміння значення сім'ї як соціально-терапевтичного середовища нами були ідентифіковані мішені та завдання інтегративної системи психокорекції, спрямованої на нормалізацію психоемоційного стану, розвиток адаптивних форм поведінки РР, підвищення їх емпатично-афіліативного ресурсу, створення сприятливих умов для активізації особистісних ресурсів та адаптаційного потенціалу психічно хворого. Перспективою подальших досліджень у цій сфері є розробка, впровадження та оцінка ефективності відповідних психоосвітніх, психопрофілактичних та психокорекційних програм для РР пацієнтів з ЕПР.

Список літератури

1. Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden / M. Pompilli, D. Harnic, X. Gonda [et al.] // *World J. of Psychiatry*.— 2014.— № 4 (1).— P. 1–12.
2. *Walke S. C.* Caregiver Burden among Caregivers of Mentally Ill Individuals and Their Coping Mechanisms / S. C. Walke, V. Chandrasekaran, S. S. Mayya // *J. of neurosciences in rural practice*.— 2018.— № 9 (2).— P. 180–185.— doi:10.4103/jnrp.jnrp_312_17.
3. Burden of Care on Caregivers of Schizophrenia Patients: A Correlation to Personality and Coping / D. Geriani, K. S. Savithry, S. Shivakumar [et al.] // *J. of clinical and diagnostic research*.— 2015.— № 9 (3).— VC01–VC04. Published online 2015 Mar 1.— doi: 10.7860/JCDR/2015/11342.5654
4. *Awad A. G.* The burden of schizophrenia on caregivers: a review / A. G. Awad, L. N. Voruganti // *Pharmacoeconomics*.— 2008.— № 26 (2).— P. 149–162.
5. Experience of Caregiving and Coping in Caregivers of Schizophrenia / Nimisha Doval, Eesha Sharma, Manu Agarwal [et al.] // *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses: Fall*.— 2018.— Vol. 12, № 3.— P. 113–120B.
6. *Бугорский А. В.* Психиатрическое просвещение родственников пациентов, страдающих шизофренией и расстройствами шизофренического спектра / А. В. Бугорский // *Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии*. Вып. IV; под ред. О. В. Лиманкина, С. М. Бабина.— СПб.: Таро, 2017.— С. 49–56.
7. Assessing Health Status in Informal Schizophrenia Caregivers Compared with Health Status in Non-Caregivers and Caregivers of Other Conditions / S. Gupta, G. Isherwood, K. Jones [et al.] // *BMC Psychiatry*.— 2015.— № 15.— Published 2015 Jul 21.— doi:10.1186/s12888-015-0547-1
8. *Miklowitz D. J.* Family Treatment for Bipolar Disorder and Substance Abuse in Late Adolescence / D. J. Miklowitz // *J. of Clinical Psychology*.— 2012.— № 68 (5).— P. 502–513.
9. *Набиуллина Р. Р.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция: учеб. пособ. / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова.— Казань, 2003.— 98 с.
10. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2008.— 672 с.
11. *Аббков В. А.* Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Аббков, М. Перре.— СПб.: Речь, 2004.— 165 с.
12. *Lazarus R. S.* Coping theory and research: Past, present and future / R. S. Lazarus // *Psychosomatic Medicine*.— 1993.— Vol. 55.— P. 234–247.
13. *Steppacher I.* A problem shared is a problem halved? Comparing burdens arising for family caregivers of patients with disorders of consciousness in institutionalized versus at home care / I. Steppacher, J. Kissler // *BMC psychology*.— 2018.— Vol. 6 (1).— P. 58.— doi: 10.1186/s40359-018-0272-x

ДЕСКРИПТОРЫ СТРЕСС-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ РЕФЕРЕНТНЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А. А. КАМИНСКАЯ

Проанализированы структура копинг-поведения референтных родственников пациентов с шизофренией и аффективными расстройствами, уровень коммуникативных копинг-ресурсов (эмпатия, аффилиация, сенситивность к отвержению). Обоснована необходимость создания для них соответствующей интегративной системы психокоррекции. Предложены мишени и задачи психокоррекционной системы, направленной на нормализацию психоэмоционального состояния, развитие адаптивных форм копинг-поведения, повышение эмпатически-аффилиативного ресурса у референтных родственников пациентов с эндогенными психическими заболеваниями для улучшения психосоциальных условий функционирования пациентов и их семей в целом.

Ключевые слова: копинг-поведение, копинг-ресурсы, социально-терапевтическая среда, референтные родственники, эндогенные психические расстройства.

**DESCRIPTORS OF COPING BEHAVIOUR IN FAMILY CAREGIVERS
OF PATIENTS WITH ENDOGENOUS MENTAL DISORDERS**

A. O. KAMINSKA

The article has contained a detailed analysis of coping behaviour structure in family caregivers of patients with schizophrenia and affective disorders. Results of this study included the data, describing the levels of communicative coping resources (empathy, affiliation, sensitivity to rejection). The necessity for creating an appropriate integrative psychocorrection system for family caregivers of patients with endogenous mental disorders has been explained. Based on this study, the author suggested the targets and tasks of psychocorrectional system aimed at normalizing the psychoemotional state, developing the adaptive forms of coping behaviour, increasing the empathic-affiliative resource in family caregivers of patients with endogenous mental disorders in order to improve psychosocial conditions of functioning for patients and their families.

Key words: coping behaviour, coping resources, social and therapeutic environment, family caregivers, endogenous mental disorders.

Надійшла 20.02.2019