

УДК 616.89—008:617.7—001.4

Ц. Б. Абдряхімова, канд. мед. наук, доцентУкраїнський НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України
(м. Київ)

РОЛЬ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ В РОЗВИТКУ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ З ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗОРУ ТРАВМАТИЧНОГО ҐЕНЕЗУ

На основі психодіагностичного обстеження 400 хворих з частковою втратою зору травматичного ґенезу, встановлені особливості механізмів їх копінг-поведінки та виокремлені ті, що мають вплив на формування неспсихотичних психічних розладів у даного контингенту пацієнтів.

Ключові слова: часткова втрата зору травматичного ґенезу, неспсихотичні психічні розлади, копінг-поведінка

Поняття «копінг» найчастіше використовують для опису характерних способів поведінки людини в різних життєвих і професійних ситуаціях, пов'язаних з переживанням та подоланням стресу. Кінцевою метою копіngu і, одночасно, критерієм його ефективності є зниження стресогенного впливу ситуації на особистість та повернення її до нормального рівня функціонування [1]. Копінг-поведінка, яка часто розглядається як синонім до поняття «копінг», реалізується за допомогою копінг-стратегій, вибір яких залежить від впливу різних чинників: вікових, статевих, професійних, особистісних, ситуативних. Найбільш докладно проаналізовані особистісні та ситуативні детермінанти копінг-поведінки.

Перші наукові праці з вивчення феномена копінг-поведінки почали з'являтися в зарубіжній психології з другої половини ХХ століття. Уперше термін «копінг» використав Л. Мерфі (1962), вивчаючи способи подолання дітьми криз розвитку. Р. Лазарус (1966) у книзі "Psychological Stress and Coping Process" («Психологічний стрес і процес його подолання») звернувся до копіngu для опису усвідомлених стратегій подолання людиною стресових ситуацій [2]. Він визначив копінг-поведінку як «суму когнітивних і поведінкових зусиль, які докладає особистість для послаблення впливу стресу» [3]. Німецькі вчені Х. Вебер, Г. Хайнес, описуючи копінг-поведінку, використовували термін "bewältigung" (подолання) [цит. за 2].

У вітчизняній науковій літературі поняття «копінг» визначається як опанувальна поведінка або психологічне подолання. Копінг розглядається як індивідуальний спосіб подолання людиною стресової ситуації відповідно до оцінки її значущості для власного життя та наявних особистісно-середовищних ресурсів здійснення [3].

Р. Лазарус стверджував, що копінг — це відповідь людини на стрес, який виникає внаслідок відсутності рівноваги між сприйняттям запитів оточення та індивідуальних ресурсів, доступних для взаємодії з цими запитами. Він вказує, що саме людина дає оцінку ситуації, визначаючи величину потенційного стресора, зіставляючи запити оточення з оцінкою власних ресурсів, необхідних для того, щоб опанувати ці запити [2, 3]. З точки зору Р. Лазаруса, копінг не завжди

є продуктивним; його ефективність залежить від двох чинників: реакції у відповідь на стресову ситуацію і контексту, в якому цей копінг реалізується [3].

Можна видокремити три рівні його функціонування: копінг-дії, копінг-стратегії та копінг-стилі. Копінг-дії (те, що індивід відчуває, думає або робить) часто групуються в копінг-стратегії, які, у свою чергу, групуються в копінг-стилі (наприклад, групу стратегій, які є концептуально схожими за діями). Прикладом копінг-стилю є «звернення до інших». Іноді поняття копінг-дії і копінг-стратегії використовуються як взаємозамінні, тоді як копінг-стилі загалом належать до дій або стратегій, які послідовно використовуються індивідом, щоб подолати стрес. На сьогодні виокремлюють три основні підходи, які інтерпретують поняття «копінг».

Перший підхід, представлений у працях Н. Хаан, розглядає копінг-процеси як Еґо-процеси, спрямовані на продуктивну адаптацію особистості у важких ситуаціях. Функціонування копінг-процесів передбачає включення когнітивних, моральних, соціальних і мотиваційних структур особистості в процесі вирішення проблеми. У разі нездатності особистості до адекватного вирішення проблеми, включаються захисні механізми, що сприяють пасивній адаптації. Такі захисні механізми розглядаються як ригідні, дезадаптивні способи вирішення проблеми, що перешкоджають адекватній орієнтації індивіда в реальній дійсності. Інакше кажучи, копінг і захист функціонують на підставі однакових Еґо-процесів, але є різноспрямованими механізмами [4].

Другий підхід, представлений у працях Р. Моос та А. Біллінґс, визначає копінг як властивості особистості, що дозволяють використовувати відносно постійні варіанти відповіді на стресові ситуації. А. Біллінґс і Р. Моос виокремлюють три способи подолання стресової ситуації:

1) копінг, спрямований на оцінку — подолання стресу включає спроби визначення значущості ситуації і використання певних когнітивних стратегій (логічний аналіз, переоцінка ситуації тощо);

2) копінг, спрямований на проблему — подолання стресу передбачає модифікацію, зменшення або усунення його джерела;

3) копінг, спрямований на емоції — подолання стресу включає когнітивні та поведінкові зусилля, за допомогою яких людина намагається зменшити емоційне напруження і відновити афективну рівновагу [цит. за 3].

У третьому підході, представленому в працях Р. Лазаруса та С. Фолкмана, копінг виступає як динамічний процес, який визначається суб'єктивністю переживання ситуації і багатьма іншими чинниками. Р. Лазарус

і С. Фолкман визначили «психологічне подолання» як когнітивні і поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу. Вони описали також активну та пасивну форми копінг-поведінки. Активна форма копінг-поведінки, або активне подолання є цілеспрямованим усуненням або послабленням впливу стресової ситуації. Пасивна копінг-поведінка, або пасивне подолання передбачає використання цілого арсеналу механізмів психологічного захисту, які спрямовані не стільки на зміну стресової ситуації, скільки на зниження емоційного напруження [5—7].

Дж. Амірхан на основі факторного аналізу різноманітних копінг-відповідей на стрес розробив методику «Індикатор копінг-стратегій». Він виокремив три групи копінг-стратегій, спрямованих на вирішення проблем, на пошук соціальної підтримки і на уникнення [3, 5]. Ідея цього опитувальника полягає в тому, що всі поведінкові стратегії, які формуються в людині протягом життя, можна поділити на три великі групи.

1. Стратегія вирішення проблем — це активна поведінкова стратегія, відповідно до якої людина прагне використовувати всі наявні особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми.

2. Стратегія пошуку соціальної підтримки — це активна поведінкова стратегія, відповідно до якої людина для ефективного вирішення проблеми звертається за допомогою та підтримкою до навколишнього оточення: сім'ї, друзів, значущих інших.

3. Стратегія уникнення — це поведінкова стратегія, відповідно до якої людина прагне ухилитись від контакту з оточуючою дійсністю, відійти від вирішення проблем. Людина може використовувати пасивні способи уникнення, наприклад, занурення в хворобу або вживання алкоголю, наркотиків, а може зовсім «піти від вирішення проблем», використавши активний спосіб уникнення — суїцид [3].

Стратегія уникнення — одна з провідних поведінкових стратегій при формуванні дезадаптивної форми копінг-поведінки (псевдокопінг-поведінки). Вона спрямована на подолання або зниження дистресу людиною, яка перебуває у стресовій ситуації. Використання цієї стратегії зумовлене недостатністю особистісно-середовищних копінг-ресурсів і навичок активного вирішення проблем. Проте вона може носити адекватний або неадекватний характер залежно від конкретної стресової ситуації, віку і стану ресурсної системи особистості [2, 8]. Найбільш ефективним є використання всіх трьох стратегій копінг-поведінки залежно від ситуації. В одному випадку людина може самостійно справитися з труднощами, що виникли, у другому випадку — їй потрібна підтримка оточуючих, у третьому випадку — людина просто може уникати зіткнення з проблемною ситуацією, наперед проаналізувавши її негативні наслідки.

З метою вивчення копінг-поведінки у пацієнтів з несприятливими психічними розладами (НПР) для уточнення її ролі в генезі зазначеної патології, Е. Хеймом була розроблена методика психологічної діагностики копінг-поведінки Е. Хейма [9], яка дозволяє досліджувати 26 ситуаційно-специфічних варіантів копінг, класифікованих відповідно до трьох основних

сфер психічної діяльності як когнітивний, емоційний і поведінковий копінг-механізми. Методика призначена для виявлення індивідуального стилю подолання стресу. Може використовуватися в цілях діагностики як непродуктивних патернів поведінки, так і ресурсів особистості.

Адаптивними (продуктивними) варіантами копінг-поведінки серед когнітивних копінг-стратегій є «проблемний аналіз», «настанова власної цінності», «збереження самовладання» — форми поведінки, спрямовані на аналіз труднощів, що виникають, і можливих шляхів виходу з них, підвищення самооцінки і самоконтролю, більш глибоке усвідомлення власної цінності як особистості, наявності віри у власні ресурси в подоланні важких ситуацій; серед емоційних копінг-стратегій: «протест», «оптимізм» — емоційний стан з активним обуренням і протестом по відношенню до труднощів і впевненістю в наявності виходу в будь-який, навіть найскладнішій, ситуації; серед поведінкових копінг-стратегій: «співпраця», «звернення», «альтруїзм», під якими розуміється така поведінка особистості, при якій вона набирає співпрацю зі значимими (більш досвідченими) людьми, шукає підтримки у найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її близьким у подоланні труднощів.

Неадаптивними (непродуктивними) варіантами копінг-поведінки серед когнітивних копінг-стратегій визначені «смирненість», «розгубленість», «дисимуляція», «ігнорування» — пасивні форми поведінки з відмовою від подолання труднощів через невір'я в свої сили та інтелектуальні ресурси, з умисною недооцінкою неприємностей; серед емоційних копінг-стратегій: «придушення емоцій», «покірність», «самозвинувачення», «агресивність» — варіанти поведінки, які характеризуються пригніченим емоційним станом, безнадійністю, покірністю, переживанням злості і покладанням провини на себе й інших; серед поведінкових копінг-стратегій: «активне уникнення», «відступ» — поведінка, що передбачає уникнення думок про неприємності, пасивність, самотність, ізоляція, прагнення піти від активних інтерперсональних контактів, відмова від вирішення проблем.

Відносно адаптивними (відносно продуктивними) варіантами копінг-поведінки, конструктивність яких залежить від значимості і вираженості ситуації подолання, автором визначені такі: серед когнітивних копінг-стратегій — «відносність», «додача сенсу», «релігійність», тобто форми поведінки, спрямовані на оцінку труднощів у порівнянні з іншими, надання особливого сенсу їх подолання, віра в Бога і стійкість у вірі при зіткненні зі складними проблемами; серед емоційних копінг-стратегій — «емоційна розрядка», «пасивна кооперація», — поведінка, спрямована або на зняття напруження, емоційне відреагування, або на передачу відповідальності за розв'язання труднощів іншим особам; серед поведінкових копінг-стратегій — «компенсація», «відволікання», «конструктивна активність», тобто поведінка, що характеризується прагненням до тимчасового відходу від вирішення проблем за допомогою алкоголю, лікарських засобів, занурення в улюблену справу, подорожі, виконання своїх заповітних бажань.

Структура механізмів копінг-поведінки (методика Е. Хейма)

Варіант копінг-поведінки/ стратегії	ОГД			ГП		
	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$
Когнітивні копінг-стратегії (n = 200)						
Ігнорування	36	6,0	$\pm 2,4$	6	1,0	$\pm 1,0$
Смирення	33	5,5	$\pm 2,3$	9	1,5	$\pm 1,2$
Дисимуляція	39	6,5	$\pm 2,5$	6	1,0	$\pm 1,0$
Збереження самовладання	6	1,0	$\pm 1,0$	51	8,5	$\pm 2,8$
Проблемний аналіз	6	1,0	$\pm 1,0$	51	8,5	$\pm 2,8$
Відносність	9	1,5	$\pm 1,2$	6	1,0	$\pm 1,0$
Релігійність	18	3,0	$\pm 1,7$	9	1,5	$\pm 1,2$
Розгубленість	33	5,5	$\pm 2,3$	6	1,0	$\pm 1,0$
Додача сенсу	12	2,0	$\pm 1,4$	6	1,0	$\pm 1,0$
Настанова власної цінності	8	1,3	$\pm 1,1$	50	8,3	$\pm 2,8$
Емоційні копінг-стратегії (n = 200)						
Протест	12	2,0	$\pm 1,4$	63	10,5	$\pm 3,1$
Емоційна розрядка	9	1,5	$\pm 1,2$	12	2,0	$\pm 1,4$
Придушення емоцій	39	6,5	$\pm 2,5$	9	1,5	$\pm 1,2$
Оптимізм	6	1,0	$\pm 1,0$	66	11,0	$\pm 3,1$
Пасивна кооперація	9	1,5	$\pm 1,2$	12	2,0	$\pm 1,4$
Покірність	39	6,5	$\pm 2,5$	12	2,0	$\pm 1,4$
Самозвинувачення	45	7,5	$\pm 2,6$	12	2,0	$\pm 1,4$
Агресивність	41	6,8	$\pm 2,5$	14	2,3	$\pm 1,5$
Поведінкові копінг-стратегії (n = 200)						
Відволікання	18	3,0	$\pm 1,7$	6	1,0	$\pm 1,0$
Альтруїзм	18	3,0	$\pm 1,7$	60	10,0	$\pm 3,0$
Активне уникнення	57	9,5	$\pm 2,9$	9	1,5	$\pm 1,2$
Компенсація	18	3,0	$\pm 1,7$	3	0,5	$\pm 0,7$
Конструктивна активність	18	3,0	$\pm 1,7$	6	1,0	$\pm 1,0$
Відступ	45	7,5	$\pm 2,6$	6	1,0	$\pm 1,0$
Співпраця	15	2,5	$\pm 1,6$	54	9,0	$\pm 2,9$
Звернення	11	1,8	$\pm 1,3$	56	9,3	$\pm 2,9$

Використовується переважно якісно-змістовний аналіз відповідей. У ключі кожне твердження пов'язане з певною копінг-стратегією. Якщо опитуваний вибирає конкретне твердження як найбільш звичне для себе, передбачається, що відповідна копінг-стратегія буде для нього типовою. Отримані відповіді аналізують якісно за схемою, запропонованою Е. Хаймом: визначення конкретного типу копінгу, характерного для респондента; аналіз задіяного механізму копінга; оцінка ступеня адаптивності бажаних стратегій; загальна характеристика долаючої поведінки респондента.

Дана методика використовувалася нами із метою вивчення характеристик копінг-поведінки у пацієнтів для уточнення їх ролі в генезі зазначеної патології; проведення групової або індивідуальної психотерапії, в ході яких виявлялися неадаптивні форми копінг-стратегій для подальшої їх корекції і формування адаптивної копінг-поведінки; складання психогігієнічних і психопрофілактичних програм з урахуванням формування адаптивних форм копінг-поведінки для осіб із НПР внаслідок часткової втрати зору травматичного генезу (ЧВЗТГ).

Отже, з метою ідентифікації ролі копінг-поведінки в генезі неспсихотичних психічних розладів у осіб з ЧВЗТГ, за умови інформованої згоди, з дотриманням принципів біоетики та деонтології, шляхом випадкового вибору в період після офтальмологічного втручання та визначення обсягу та прогнозу стосовно втрати зору, нами проведено скрінгове обстеження 600 осіб з частковою втратою зору травматичного генезу. В усіх пацієнтів було зафіксовано прояви гострої стресової реакції.

У термін від місяця до трьох після виписки зі стаціонару, під час проходження МСЕК, нами здійснено поглиблене клініко-психопатологічне обстеження пацієнтів, на підставі результатів якого було сформовано дві групи дослідження: основна (ОГД) — 200 хворих, в яких після травматичної події, що спричинила часткову втрату зору, діагностовано НПР, та група порівняння (ГП) — 200 осіб, психічний стан яких відповідав «умовній нормі».

Критерієм невиключення в дослідження були: відсутність інформованої згоди; наявність в анамнезі психічних та поведінкових розладів або психотичних розладів на час обстеження; наявність виражених соматичних захворювань, перебіг яких може вплинути на психічний стан пацієнта.

Нозологічна структура діагностованих НПР була представлена психічними і поведінковими розладами кластера F 43 — реакція на стрес та адаптаційні розлади, серед яких домінувала змішана тривожно-депресивна реакція F 43.22 (97 осіб, 48,5% ОГД), приблизно у третини пацієнтів були встановлені пролонгована депресивна реакція F 43.21 (44 особи, 22% ОГД), адаптаційні розлади з переважанням порушення інших емоцій F 43.23 (29 осіб, 14,5% ОГД), у 23 (11,5%) хворих виявлений посттравматичний стресовий розлад F 43.1, а у 7 (3,5%) пацієнтів — адаптаційний розлад зі змішаним порушенням емоцій та поведінки F 43.25.

Результати дослідження структури механізмів копінг-поведінки у обстежених пацієнтів відображені у табл. 1.

За результатом аналізу даних, наведених у табл. 1, видно, що у ОГД в цілому серед когнітивних копінг-стратегій переважали: ігнорування 36 (6,0 \pm 2,4%), смирення 33 (5,5 \pm 2,3%), дисимуляція 39 (6,5 \pm 2,5%), розгубленість 33 (5,5 \pm 2,3%). У свою чергу, у ГП, відповідно: збереження самовладання 51 (8,5 \pm 2,8%), проблемний аналіз 51 (8,5 \pm 2,8%), настанова власної цінності 50 (8,3 \pm 2,8%) ($p \leq 0,05$). Серед емоційних копінг-стратегій у пацієнтів ОГД переважали: придушення емоцій 39 (6,5 \pm 2,5%), покірність 39 (6,5 \pm 2,5%), самозвинувачення 45 (7,5 \pm 2,6%), агресивність 41 (6,8 \pm 2,5%). У свою чергу, у ГП, відповідно: протест 63 (10,5 \pm 3,1%), оптимізм 66 (11,0 \pm 3,1%) ($p \leq 0,05$). Серед поведінкових копінг-стратегій у пацієнтів

ОГД переважали: активне уникнення 57 (9,5 ± 2,9%), відступ 45 (7,5 ± 2,6%), у ГП, відповідно: альтруїзм 60 (10,0 ± 3,0%), співпраця 54 (9,0 ± 2,9%), звернення 56 (9,3 ± 2,9%) ($p \leq 0,05$).

Диференціальний аналіз структури копінг-поведінки у обстежених дозволив виявити закономірності її розподілу у пацієнтів різних груп в залежності від ступеня адаптивності. Результати вивчення розподілу адаптивних варіантів копінг-поведінки відображені у табл. 2.

Таблиця 2

Адаптивні варіанти копінг-поведінки (методика Е. Хейма)

Варіант копінг-поведінки/стратегії	ОГД (n = 200)		ГП (n = 200)	
	N	% ± m	N	% ± m
Когнітивні				
Збереження самовладання	6	3,0 ± 1,7	51	25,5 ± 4,4
Проблемний аналіз	6	3,0 ± 1,7	51	25,5 ± 4,4
Настанова власної цінності	8	4,0 ± 2,0	50	25,0 ± 4,3
Емоційні				
Протест	12	6,0 ± 2,4	63	31,5 ± 4,6
Оптимізм	6	3,0 ± 1,7	66	33,0 ± 4,7
Поведінкові				
Альтруїзм	18	9,0 ± 2,9	60	30,0 ± 4,6
Співпраця	15	7,5 ± 2,6	54	27,0 ± 4,4
Звернення	11	5,5 ± 2,3	56	28,0 ± 4,5

За результатом аналізу даних, наведених у табл. 2, видно, що серед осіб з адаптивною копінг-поведінкою переважали пацієнти ГП, а саме, по когнітивному компоненту: збереження самовладання ОГД — 6 (3,0%), ГП — 51 (25,5%), проблемний аналіз ОГД — 6 (3,0%), ГП — 51 (25,5%), настанова власної цінності ОГД — 8 (4,0%), ГП — 50 (25,0%); за емоційним компонентом: протест ОГД — 12 (6,0%), ГП — 63 (31,5%), оптимізм ОГД — 6 (3,0%), ГП — 66 (33,0%); за поведінковим компонентом: альтруїзм ОГД — 18 (9,0%), ГП — 60 (30,0%), співпраця ОГД — 15 (7,5%), ГП — 54 (27,0%), звернення ОГД — 11 (5,5%), ГП — 56 (28,0%) ($p \leq 0,05$).

Вивчення розподілу відносно адаптивних варіантів копінг-поведінки довело їх приблизно схожу представленість серед осіб з ЧВЗТГ, проте, з достовірними розбіжностями за деякими шкалами (табл. 3). Так, серед когнітивних копінг-стратегій відмінності між хворими різних груп встановлені по релігійності (у осіб ОГД — 18 (9,0%), ГП — 9 (4,5%)), а серед поведінкових — за відволіканням — 18 (9,0%) ОГП, 6 (3,0%) ГП, компенсації — 18 (9,0%) ОГП, 3 (1,5%) ГП та конструктивній активності — 18 (9,0%) ОГП, 6 (3,0%) ГП ($p \leq 0,05$). В цілому відносно адаптивні копінг-стратегії використовувались особами ОГД частіше, ніж пацієнтами ГП, що свідчить про збереженість у хворих з НПР ресурсу відносно адаптивних можливостей, проте, обмеженість їх застосування.

Таблиця 3

Відносно адаптивні варіанти копінг-поведінки (методика Е. Хейма)

Варіант копінг-поведінки/стратегії	ОГД (n = 200)			ГП (n = 200)		
	N	%	± m	N	%	± m
Когнітивні						
Відносність	9	4,5	2,1	6	3,0	1,7
Релігійність	18	9,0	2,9	9	4,5	2,1
Додача сенсу	12	6,0	2,4	6	3,0	1,7
Емоційні						
Емоційна розрядка	9	4,5	2,1	12	6,0	2,4
Пасивна кооперація	9	4,5	2,1	12	6,0	2,4
Поведінкові						
Відволікання	18	9,0	2,9	6	3,0	1,7
Компенсація	18	9,0	2,9	3	1,5	1,2
Конструктивна активність	18	9,0	2,9	6	3,0	1,7

Аналіз розподілу неадаптивних варіантів копінг-поведінки виявив їх переважання за усіма варіантами когнітивного, емоційного та поведінкового компонентів, а саме: ігнорування, смирення, дисимуляції, розгубленості, придушення емоцій, покірності, самозвинувачення, агресивності, активного уникнення, відступу в осіб ОГД ($p \leq 0,05$) (табл. 4).

Таблиця 4

Неадаптивні варіанти копінг-поведінки (методика Е. Хейма)

Варіант копінг-поведінки/стратегії	ОГД (n = 200)			ГП (n = 200)		
	N	%	± m	N	%	± m
Когнітивні						
Ігнорування	36	18,0	3,8	6	3,0	1,7
Смирення	33	16,5	3,7	9	4,5	2,1
Дисимуляція	39	19,5	4,0	6	3,0	1,7
Розгубленість	33	16,5	3,7	6	3,0	1,7
Емоційні						
Придушення емоцій	39	19,5	4,0	9	4,5	2,1
Покірність	39	19,5	4,0	12	6,0	2,4
Самозвинувачення	45	22,5	4,2	12	6,0	2,4
Агресивність	41	20,5	4,0	14	7,0	2,6
Поведінкові						
Активне уникнення	57	28,5	4,5	9	4,5	2,1
Відступ	45	22,5	4,2	6	3,0	1,7

За підсумками проведеної роботи у пацієнтів з ЧВЗТГ виявлено три варіанти конструктивності обраного копінгу: адаптивний, відносно адаптивний і неадаптивний. Розподіл видів і ступеня адаптивності копінгів відображені у табл. 5, з якої видно, що в обстежених

ОГД домінують неадаптивні копінг-стратегії за усіма їх варіантами. Так, серед когнітивних копінг-стратегій адаптивні використовували 10% пацієнтів ОГД та 76% пацієнтів ГП, відносно адаптивні — 19,5% ОГД й 10,5% ГП, неадаптивні — 70,5% ОГД і 13,5% ГП ($p \leq 0,05$). Адаптивний емоційний копінг використовували 9% пацієнтів ОГД й 64,5% пацієнтів ГП, відносно адаптивний — 9% ОГД та 12% ГП, неадаптивний — 82% ОГД і 23,5% ГП ($p \leq 0,05$). Поведінкові адаптивні копінг-стратегії були притаманні 22% пацієнтів ОГД і 85% пацієнтів ГП, відносно адаптивні — 27% ОГД і 7,5% ГП, неадаптивні — 51% ОГД та 7,5% ГП ($p \leq 0,05$).

Таблиця 5

Види і ступінь адаптивності копінгів (методика Е. Хейма)

Варіанти копінг-поведінки	ОГД			ГП		
	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$
Когнітивний (n = 200)						
адаптивні	20	10,0	3,0	152	76,0	4,3
відносно адаптивні	39	19,5	4,0	21	10,5	3,1
неадаптивні	141	70,5	4,6	27	13,5	3,4
Емоційний (n = 200)						
адаптивні	18	9,0	2,9	129	64,5	4,8
відносно адаптивні	18	9,0	2,9	24	12,0	3,2
неадаптивні	164	82,0	3,8	47	23,5	4,2
Поведінковий (n = 200)						
адаптивні	44	22,0	4,1	170	85,0	3,6
відносно адаптивні	54	27,0	4,4	15	7,5	2,6
неадаптивні	102	51,0	5,0	15	7,5	2,6

Таким чином, можна зазначити, що у осіб з ННР внаслідок ЧВЗТГ превалюють неадаптивні копінг-стратегії по усім модальностям долаючої поведінки, серед яких домінують емоційний неадаптивний копінг, притаманний 82% пацієнтів, далі — когнітивний (70,5% осіб) та поведінковий (51% хворих), що в цілому свідчить про негативну роль викривлень копінг-поведінки в генезі ННР у цих хворих. На відміну від пацієнтів з ННР, особи з ЧВЗТГ без ННР демонструють перевагу адаптивних копінг-механізмів, які в даному випадку стають дефензивним механізмом щодо розвитку ННР. Між тим, отримані дані також дозволяють зробити висновок

про наявність невикористаного адаптивного ресурсу у пацієнтів ОГД, на активізацію якого повинні бути спрямовані психотерапевтичні впливи в комплексному лікуванні пацієнтів даної категорії.

Узагальнюючи дослідження копінг-поведінки у пацієнтів із ННР внаслідок ЧВЗТГ, можна зазначити, що складність взаємозв'язків варіантів копіngu, що мають негативну дію на процес швидкості відновлення хворих, формують безліч варіантів порушення їх адаптації та пристосування. Для розроблення системи спеціалізованої психіатричної допомоги особам з ННР внаслідок часткової ВЗТГ необхідно обов'язково отримувати увесь спектр об'єктивної інформації щодо психологічного та емоційного стану пацієнтів в залежності від складу та взаємовідносин хворих у суспільстві та родині. Даний підхід надає можливість виявити та проаналізувати існуючі проблеми хворих й встановити потребу та рівень психотерапевтичного втручання.

Отримані дані були враховані нами під час розроблення системи комплексного лікування даного контингенту пацієнтів.

Список літератури

1. Анцыферова Л. И. Психология повседневности: жизненный мир личности и «техники» ее бытия / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. — 1993. — Т. 12, №2. — С. 3—16.
2. Либи́на А. В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А. В. Либи́на. — М.: Эксмо, 2008. — 400 с. (Серия: Психологическое образование).
3. Нартова-Бочавер С. К. "Coping behavior" в системе понятий психологии личности / С. К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. — 1997. — Т. 18, № 5. — С. 20—30.
4. Haan N. A tripartite model of ego functioning: values and clinical research applications / N. Haan // Journal of Nervous and Mental Disease. — 1969. — Vol. 148 (1). — P. 14—30.
5. Лазарус Р. С. Психология эмоций : учеб. пособие [для студ. вузов, обуч. по спец. психология] / Р. С. Лазарус. — СПб.: Питер, 2007. — 328 с.
6. Гончаров М. С. Переживание как реализация (или проявление) субъективности и стресс как неизбежность становления и функционирования человека / М. С. Гончаров // Мир психологии. — 2008. — №4. — С. 3—7.
7. Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу / Л. Пельцман // Психологический журнал. — 1992. — Т. 21, № 1. — С. 126—130.
8. Польская Н. А. Взаимосвязь склонности к модификациям тела с копинг-стратегиями / Н. А. Польская // Вопросы психологии. — 2007. — № 6. — С. 43—54.
9. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология : учебник для вузов. 4-е изд. / Б. Д. Карвасарский. — СПб.: Питер, 2011. — 864 с.

Надійшла до редакції 19.02.2013 р.

Ц. Б. Абдриямова

Український НІІ соціальної та судової психіатрії
і наркології МЗ України (з. Київ)

Роль копінг-поведення в розвитку
непсихотических психических расстройств у лиц
с частичной потерей зрения травматического генеза

На основе психодиагностического обследования 400 больных с частичной потерей зрения травматического генеза установлены особенности механизмов их копинг-поведения и выделены те, которые имеют влияние на формирование непсихотических психических расстройств у данного контингента пациентов.

Ключевые слова: частичная потеря зрения травматического генеза, непсихотические психические расстройства, копинг-поведение.

C. B. Abdryahimova

Ukrainian SRI of Social and Forensic Psychiatry and Narcology
of the Ministry of Health of Ukraine (Kyiv)

Role of coping in the development
of non-psychotic mental disorders in persons
with partially sighted traumatic genesis

Based psychodiagnostic examination 400 patients with partial vision loss, traumatic established features of psychological coping and identified those that have an influence on the formation of non-psychotic mental disorders in this group of patients.

Keywords: partial vision loss traumatic, nonpsychotic mental disorders, coping.