

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»
Исследование совладающего поведения у пациентов после ампутации нижней конечности

Койчуева Ирайганат Нурмагомедовна

Аспирант

Дагестанский государственный педагогический университет, Махачкала, Россия

E-mail: laila_ali@mail.ru

Ампутации, в силу своей большой распространенности и влияния на качество жизни человека являются не только важной медицинской проблемой, но также имеют значительные психологические и социальные последствия для данного контингента пациентов, что обуславливает комплексный медико психологический подход в лечении. Вышеизложенное определяет целесообразность поиска механизмов саморегуляции психической деятельности, ресурсов организма и личности пациента для успешного приспособления к заболеванию и преодоления его последствий. Отдельное место в контексте психологической адаптации пациентов с ампутацией должно занять изучение особенностей поведения, совладающего со стрессом, вызванного физическим дефектом.

Проблемами адаптации человека к стрессовым, проблемным ситуациям, в частности к заболеванию, занимается активно развивающееся направление - психология совладания. Совладающее поведение (копинг) - «поведение, направленное на приспособление к обстоятельствам и предполагающее сформированное умение использовать определённые средства для преодоления эмоционального стресса» [3].

Единой классификации копинг-стратегий не существует. Lazarus R.S., Folkman S. выделили два основных вида копинга: проблемно- и эмоционально-ориентированные [1, 4]. Многочисленные исследования по изучению копинг-стратегий показывают, что предпочтение активных справляющихся стратегий, как поведенческих, так и эмоциональных - являются лучшими способами взаимодействия со стрессовыми событиями [5, 6]. Предпочтение избегающих стратегий - психологический фактор риска для неблагоприятных ответов на стрессовые события жизни [5, 6].

Целью настоящего исследования было изучение параметров активных видов совладающего со стрессом поведения у пациентов: с ампутацией вследствие болезни, и с ампутацией вследствие травмы.

В исследовании приняли участие 60 человек в возрасте от 30 до 60 лет. В 1 ю группу вошли 30 пациентов с ампутацией в следствие болезни средний возраст - $49,1 \pm 9,1$ года. Группу сравнения составили 30 пациентов с ампутацией по причине травмы, средний возраст - $41,7 \pm 7,6$ года.

Для изучения частоты использования и оценки степени эффективности копинг стратегий применялся копинг опросник Ways of Coping Questionnaire (WCQ) R.S.Lazarus, S.Folkman, адаптированный в лаборатории психоневрологического института им. В.М.Бехтерева под руководством Л.И.Вассермана [1]. При статистической обработке результатов рассчитывались среднеарифметические значения, стандартные отклонения, достоверность различий между группами. Последний показатель рассчитывался по U критерию Манна-Уитни. Данные считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Методика WCQ была разработана R.S.Lazarus и S.Folkman в 1988 г. и адаптирована в лаборатории психоневрологического института им. В.М.Бехтерева под руководством Л.И.Вассермана в 2009 г. Опросник включает в себя 50 утверждений, каждое из которых предлагает определенный вариант поведения в затруднительной ситуации [1].

Шкала "Конфронтация": Больные АБ достоверно чаще прибегают к использованию копинг стратегии "Конфронтация", по сравнению с испытуемыми из группы АТ ($p = 0,01$). Средние показатели для 1 й группы составили - $52,6 \pm 12,5$, для 2 й группы - $46,1 \pm 9,4$.

Шкала "Самоконтроль": Средние значения по шкале "Самоконтроль" у больных АБ варьируются в пределах $49,6 \pm 7,3$, у группы АТ - $47,6 \pm 9,15$. Надежных различий в обращении к копингу между пациентами 1 й и 2 й группы не найдено ($p > 0,05$). Обе группы эффективно используют стратегию "Самоконтроль", что позволяет пациентам выбирать более желаемые паттерны поведения.

Шкала "Поиск социальной поддержки": Больные АБ достоверно активнее используют стратегию "Поиск социальной поддержки" по сравнению со здоровыми испытуемыми ($p = 0,000$). Средние баллы у пациентов с АБ составили - $53,5 \pm 6,35$, в группе сравнения - $44,2 \pm 9,6$.

Шкала "Принятие ответственности": Надежных различий в использовании стратегии "Принятие ответственности" у пациентов, страдающих АБ, и в группе сравнения выявлено не было ($p > 0,05$) (рисунок). Средние значения в группе лиц с АБ, составили $46,9 \pm 9,1$, у группы испытуемых АТ- $46 \pm 9,6$.

Шкала "Планирование решения проблемы": Средние баллы у пациентов, страдающих АБ, составили - $48,15 \pm 9,4$, в группе сравнения - $49,1 \pm 9,7$ ($p = 0,000$). Достоверных различий между пациентами 1 й и 2 й группы не было выявлено ($p > 0,05$), в обеих выборках значения укладываются в интервал 40-60 Т баллов, что указывает на умеренное обращение к стратегии.

Шкала "Положительная переоценка": Средние показатели в группе АБ варьируются в пределах $45,2 \pm 9,4$, у испытуемых в группе АТ - $50,3 \pm 10,86$ (рисунок). Надежных различий в обращении к копингу между пациентами 1 й и 2 й группы выявлено не было ($p > 0,05$).

Таким образом было установлено, что в структуре личности в группе пациентов с ампутацией нижней конечности вследствие болезни, наблюдаются в большей степени защитные механизмы, способствующие формированию неадаптивных вариантов копинг стратегий, включающих вспышки гнева и раздражения. Однако, пациенты из исследуемой группы ампутантов вследствие травмы напротив используют относительно продуктивные стратегии совладающего поведения, адаптирующие их к реальной жизни. Полученные результаты позволяют делать предположение о перспективности разработки системы обучения формам совладающего со стрессом поведения пациентов после ампутации нижней конечности, для поддержания их психического здоровья повышения адаптивности.

Источники и литература

- 1) 1. Л.И.Вассерман и др. /Методика для психологической диагностики способов совладания/.СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2007
- 2) 2. Lazarus Richard S. and Folkman Susan The concept of coping // Monat A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. N.-Y., 1991, p. 189–206
- 3) 3. Малкина-Пых И. Г. Стратегии поведения при стрессе. [Электронный ресурс] // Московский психологический журнал. – 2005. – № 12. URL: <http://magazine.mospsy.ru> (дата обращения: 19.10.2010).
- 4) 4. Lazarus Richard S. and Folkman Susan The concept of coping // Monat A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. N.-Y., 1991, p. 189–206

- 5) 5. Holahan, C. J., & Moos, R. H. Risk, resistance, and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children // Journal of Abnormal Psychology, 1987; 96 : 3–13.
- 6) 5. Penley J. A., Tomaka J., Wiebe J.S. The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review // J. Behav Med, 2002; 25 : 551–603.

Слова благодарности

Выражаю искреннюю признательность Далгатову М.М.- председателю ДРО РПО, моему научному руководителю, за содействие в проведении исследования.