

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

Проактивное совладающее поведение у пациентов с параноидной шизофренией.

Сомова Анастасия Владимировна

Студент (специалист)

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

E-mail: Anastasia-somova@mail.ru

Введение. В современной медицине появилось достаточно много новых и эффективных нейрорепитических препаратов, предназначенных для лечения расстройств шизофренического спектра. Однако, по-прежнему остро стоит проблема психотерапевтического вмешательства и социальной реабилитации больных шизофренией. Современная парадигма психиатрии основывается на системном подходе в рамках биопсихосоциальной, мультифакторной модели психических болезней [1,3,4,5,6]. В связи с этим в психиатрии и медицинской психологии назревает необходимость создания интегративных моделей психотерапии и психокоррекции, ориентированных на целостное понимание личности. Предприняты первые попытки разработки реабилитационных программ с опорой на личностные ресурсы пациента [2,7,8]. Одним из таких ресурсов является *проактивное совладающее поведение* личности. Проактивное поведение рассматривается как стабилизирующий фактор, помогающий людям поддерживать психосоциальную адаптацию в течение периодов стресса.

Целью исследования было изучить параметры проактивного поведения у пациентов психиатрического профиля.

В исследовании были выдвинуты следующие **задачи**: изучение и анализ показателей проактивного поведения у пациентов психиатрического профиля; сравнение данных, полученных у пациентов психиатрического профиля, с данными относительно здоровых испытуемых.

В исследовании на добровольной основе приняли участие пациенты с параноидной шизофренией первого психотического эпизода (18 человек): 8 мужчин и 10 женщин в возрасте от 19 до 57 лет ($M=39.1$). Также участвовало 18 условно здоровых людей в возрасте от 20 до 48 лет; 8 мужчин и 10 женщин ($M=25.3$). Исследование проводилось при помощи методики: опросник «Проактивное совладающее поведение» (Proactive Coping Inventory - PCI, 1999).

Результаты.

1. У пациентов значения по шкале «проактивное преодоление» составили ($M=36.61\pm 11.07$), у контрольной группы ($M=40.94\pm 5.81$). У обеих групп достаточно развитая стратегия «проактивного преодоления». Надежных различий на уровне статистической значимости ($p>0.05$) не выявлено. Вышеизложенное означает, что обе группы успешно используют когнитивную и поведенческую составляющие проактивного преодоления. Суть данного механизма совладания направлена на заблаговременную оценку потенциальных стрессоров и подготовку к ним за счет накопления общих ресурсов, что повышает возможности личности в преодолении периодов стресса.

2. У пациентов значения по шкале «рефлексивное преодоление» составили ($M=32.22\pm 9.42$), у контрольной группы ($M=33.61\pm 4.31$). Достаточно развитая стратегия «рефлексивного преодоления» демонстрирует умения обеих групп генерировать предполагаемый план действий, путем сравнения и оценки эффективности предпринимаемых решений. Надежных

различий на уровне статистической значимости ($p > 0.05$) между группами не выявлено.

3. У пациентов по шкале «стратегическое планирование» средние показатели составили ($M = 10.78 \pm 3.92$), что указывает на способности к стратегическому планированию и умению использовать целеориентированный план действий. В сравнении с контрольной группой ($M = 11.06 \pm 2.73$), различий на уровне статистической значимости ($p > 0.05$) между группами выявлено не было.

4. У пациентов по шкале «проактивное преодоление» средние показатели составили ($M = 32.83 \pm 10.99$), для группы нормы ($M = 33.00 \pm 7.59$). Различий на уровне статистической значимости ($p > 0.05$) не выявлено. Т.е. обе группы используют превентивные меры для сохранения здоровья. Например, своевременное принятие лекарственных средств, прохождение обследований по предотвращению тех или иных неблагоприятных последствий, такие как, ухудшение психического состояния.

5. У пациентов по шкале «поиск инструментальной поддержки» средний балл составил ($M = 20.00 \pm 6.52$), полученные данные демонстрируют способность пациентов получать информацию и советы от ближайшего социального окружения в период совладания со стрессами. У контрольной группы ($M = 19.33 \pm 3.38$), что также указывает на умение грамотно использовать полученную из социального окружения информацию. Различий на уровне статистической значимости ($p > 0.05$) не выявлено.

6. У пациентов по шкале «поиск эмоциональной поддержки» средний балл составил ($M = 13.33 \pm 4.67$), у группы нормы ($M = 13.89 \pm 1.81$). Различий на уровне статистической значимости ($p > 0.05$) между группами выявлено не было. Данный факт свидетельствует о способности обращаться к ближайшему окружению за эмоциональной поддержкой. Обе группы удовлетворены имеющимися эмоциональными контактами.

Выводы. В ходе исследования достоверных различий по параметрам проактивного поведения между больными параноидной шизофренией и контрольной группой не выявлено. Наибольшее значение получено по шкале «проактивное преодоление». Кроме того, нельзя исключить что большинство пациентов не столько используют выбранные концепты в реальной жизни, сколько считают данные стратегии наиболее предпочтительными (или желательными) способами поведения в стрессовых ситуациях. Иными словами, нами определена наиболее часто используемая стратегия борьбы пациентов с жизненными трудностями - это «проактивное преодоление», что означает умение заблаговременно оценивать потенциальные стрессоры и накапливать общие ресурсы для достижения целей.

Источники и литература

- 1) Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Социальная психиатрия: современные представления и перспективы развития // Обозр. психиатр, и мед. психологии им. В.М.Бехтерева. 1994. - № 2. - С. 39-49.
- 2) Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009 - 136 с.
- 3) Кабанов М.М. Реабилитация психически больных (2-ое изд.). Л.: Медицина, 1985. 214с.
- 4) Коцюбинский А.П. Об адаптации психически больных: (уточнение основных понятий) / А.П.Коцюбинский, Н.С.Шейнина // Обозр. психиатр, и мед. психологии им. В.М.Бехтерева. 1996. - № 2. - С. 203-212.
- 5) Нуллер Ю.Л. Парадигмы в психиатрии. Киев: АПУ, 1993. - 31 с.

- 6) Нуллер Ю.Л. Смена парадигм в психиатрии / Нуллер Ю.Л. // Обозр. психиатр, и мед. психологии им. В.М.Бехтерева. 1992. - № 1. - С. 13-19.
- 7) Bellack A.S. Cognitive rehabilitation for schizophrenia: is it possible? is it necessary? // Schizophr. Bull. 1992. - Vol. 18, № 1. -P. 51-57.
- 8) Wykes T., Reeder C., Corner J. The effect of neurocognitive remediation on executive processing in patients with schizophrenia // Schizophrenia Bull. 1999. -Vol. 25, №2.-P. 291-307.