

## КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

В. В. ХРАМЦОВА

*Украинский государственный научно-исследовательский институт  
медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины, Днепрпетровск*

**Изучены особенности активных психологических защит больных хронической обструктивной болезнью легких. Определены основные корреляции копинг-стратегий с личностными и эмоциональными особенностями.**

*Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, копинг-стратегии, личность, реабилитация.*

Исследование преодоления трудных жизненных ситуаций, в которых требуется мобилизация личностных и эмоциональных ресурсов, у пациентов с различной хронической соматической патологией становится одной из составляющих целостного подхода в изучении влияния заболевания на человека [1, 2]. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), оказывая фрустрирующее влияние, вызывает постоянное эмоциональное перенапряжение, нарушает психологическое равновесие пациента, что, в свою очередь, может повлиять на стратификацию риска [3, 4]. В сложных жизненных ситуациях для уменьшения влияния различных стрессоров, в частности болезни, пациенты используют пассивные и активные психологические защиты. Поведение совладания является важным активным защитным психологическим механизмом, который обеспечивает адаптацию личности благодаря приобретению ею новых свойств и качеств, необходимых для успешной социализации. Между тем проблеме изучения механизмов психологической защиты у больных с ХОБЛ в литературе уделяется недостаточно внимания [5].

Цель работы — изучение копинг-стратегий у больных с ХОБЛ.

В исследовании, проведенном на базе Украинского государственного научно-исследовательского института медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины, приняли участие 102 больных с ХОБЛ. Средняя длительность заболевания составила  $14,4 \pm 0,9$  года, средний возраст пациентов —  $54,6 \pm 1,2$  года, 90,6% — лица мужского пола. Оценку психологических защитных механизмов проводили с помощью опросников «Индекс жизненного стиля» и «Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» в адаптации Л. И. Вассермана [6, 7]. Личностные особенности определяли по ММПІ в модификации Ф. Б. Березина [8], эмоциональные состояния — с помощью Фрайбургского многомерного личностного опросника [9]. Использовали первичный статистический и корреляционный анализы [10].

По степени конструктивности копинг-стратегии разделяются на три группы: конструктивные (планирование решения, самоконтроль, поиск социальной поддержки), относительно конструктивные (принятие ответственности, положительная переоценка) и неконструктивные (конфронтативный копинг, дистанцирование, бегство-избегание) [7]. Копинг-стратегии были ассоциированы между собой, с личностными и эмоциональными особенностями, а также с пассивными психологическими защитами.

У пациентов с ХОБЛ наиболее выраженными копинг-стратегиями были дистанцирование, конфронтация, планирование, наименее — положительная переоценка ценностей и самоконтроль. Высокая напряженность копинга отмечалась у 81,6% обследованных. Адаптивный и пограничный варианты — у 18,4% больных.

Среди неконструктивных копингов у лиц с ХОБЛ преобладали дистанцирование, конфронтативный копинг и бегство-избегание.

Дистанцирование, которое наблюдалось у 56,3% обследованных, свидетельствовало об их выраженных когнитивных усилиях, направленных на уменьшение значимости ситуации, либо о попытке забыть или проигнорировать ее или найти в ней что-то положительное. Как наиболее распространенный неконструктивный копинг дистанцирование коррелировало с личностными (Ns — ипохондрией, Nu — истерией, Sc — шизоидностью) и эмоциональными особенностями (невротичностью, спонтанной агрессивностью, раздражительностью, эмоциональной лабильностью и открытостью), пассивными (отрицанием, вытеснением, компенсацией, проекцией) и активными психологическими защитами (поиском социальной поддержки, бегством-избеганием, планированием решения).

У 48,3% пациентов наличие интенсивного конфронтативного копинга указывало на их агрессивные усилия по изменению ситуации, предполагало готовность к риску, определяло действия, направленные на активное отстаивание своего мнения и желаний в отношениях с окружающими,

попытку добиться своего. Для них было не столь важно изменить ситуацию, главное — делать хоть что-нибудь, пытаясь агрессией разрядить отрицательные эмоции, вызванные сложившимися обстоятельствами. Конфронтативный копинг у этих больных сопряжен с **личностными (Pd — психопатией, Sc — шизоидностью, Ma — гипоманией) и эмоциональными особенностями (невротичностью, спонтанной агрессивностью, раздражительностью, открытостью и эмоциональной лабильностью)**, пассивными (отрицанием, вытеснением, компенсацией, проекцией, замещением) и **активными психологическими (дистанцированием, поиском социальной поддержки, бегством-избеганием, планированием решения)** защитами.

Бегство-избегание, характерное для 40,2% обследованных лиц, свидетельствовало об их мысленном стремлении и **поведенческих усилиях, направленных на уход, избегание проблемы (а не на дистанцирование от нее)**. Чаще всего это выражалось в попытках улучшения своего самочувствия путем алкоголизации, еды, курения, избегания общения. Бегство-избегание у **таких лиц связано с личностными (Hu — истерией, Pd — психопатией, Sc — шизоидностью, Ma — гипоманией) и эмоциональными особенностями (спонтанной агрессивностью и экстраверсией-интроверсией), пассивными (отрицанием и проекцией) и активными психологическими (конфронтативным копингом, дистанцированием, поиском социальной поддержки, принятием ответственности и планированием решения)** защитами.

Общими для неконструктивных копингов у больных с ХОБЛ были **ассоциации с Sc — шизоидностью, спонтанной агрессивностью, отрицанием, проекцией, поиском социальной поддержки и планированием решения**.

Среди относительно конструктивных копинг-стратегий чаще всего встречалось принятие ответственности, реже — положительная переоценка.

У 27,6% пациентов отмечалось принятие ответственности как выраженная копинг-стратегия. Они признавали свою роль в **сложившихся обстоятельствах, пытались решить возникшие проблемы, активно стремились сгладить свою вину и изменить ситуации. Самыми яркими характеристиками пациентов были понимание своей вины, самокритика и самобичевание. Принятие ответственности у них коррелировало с личностными (желанием представить себя в выгодном свете, Ma — гипоманией) и эмоциональными особенностями (спонтанной агрессивностью, раздражительностью, открытостью), пассивными (регрессией) и активными психологическими (дистанцированием, самоконтролем, поиском социальной поддержки, бегством-избеганием, планированием решения и положительной переоценкой ценностей)** защитами.

Положительная переоценка ценностей как основной копинг была характерна для 9,2% больных с ХОБЛ. Такие лица прилагали невероятные

усилия для создания положительного фокусирования и **пристального внимания окружающих к изменению собственной личности**. Положительная переоценка ценностей у **больных с ХОБЛ сопряжена с личностными особенностями (желанием представить себя в выгодном свете), пассивными (проекцией, замещением) и активными психологическими (поиском социальной поддержки, принятием ответственности)** защитами.

Общими для относительно конструктивных копингов у лиц с ХОБЛ были связи с желанием представить себя в **выгодном свете и поиском социальной поддержки**.

Среди конструктивных копинг-стратегий наиболее распространенными у обследованных нами больных были поиск социальной поддержки, планирование решения, самоконтроль, хотя среди всех копингов их значимость оказалась наименее выраженной.

Почти 31,0% больных в **виде копинга пытались найти социальную поддержку, прилагали значительные усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной опоры. У этих пациентов поиск социальной поддержки ассоциирован с личностными (желанием представить себя в выгодном свете) и эмоциональными особенностями (невротичностью, спонтанной агрессивностью, депрессивностью, раздражительностью, открытостью, эмоциональной лабильностью), пассивными (отрицанием, регрессией, компенсацией, проекцией, интеллектуализацией) и активными психологическими (конфронтативным копингом, дистанцированием, самоконтролем, принятием ответственности, бегством-избеганием, планированием решения и положительной переоценкой ценностей)** защитами.

Планирование решения проблемы, характерное для 26,4% пациентов, было основным их копингом и **проявлялось в концентрации усилий для изменения ситуации, включавшем аналитический подход к решению проблемы**. Планирование решения у этих больных коррелировало с личностными (Hu — ипохондрией, Pt — психастенией, Sc — шизоидностью) и эмоциональными особенностями (невротичностью, спонтанной агрессивностью), пассивными (отрицанием, регрессией, компенсацией, проекцией, замещением) и активными психологическими (конфронтативным копингом, дистанцированием, самоконтролем, поиском социальной поддержки, принятием ответственности, бегством-избеганием) защитами.

Для 16,1% пациентов был свойствен самоконтроль, копинг был направлен на регулирование своих чувств и действий, сдерживание эмоций, что давало возможность для анализа проблем и **поиска путей выхода из сложившихся обстоятельств**. Самоконтроль таких лиц сопряжен с **эмоциональными особенностями (спонтанной агрессивностью и открытостью), пассивными (регрессией, проекцией, интеллектуализацией) и активными психологическими (поиском социальной поддержки,**

принятием ответственности, планированием решения) защитами.

Общими для конструктивных копингов у больных с ХОБЛ были спонтанная агрессивность, регрессия, проекция и ответственность.

Таким образом, у больных с ХОБЛ наиболее выраженными копинг-стратегиями были дистанцирование, конфронтация, планирование решения;

самыми незначительными — положительная переоценка ценностей и самоконтроль. Личностные и эмоциональные особенности, пассивные и активные психологические защиты, формирование внутренней картины болезни у пациентов с ХОБЛ должны изучаться на всех этапах восстановительного лечения, служить основой формирования индивидуальных программ реабилитации.

#### Список литературы

1. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров.— М.: ПЕР СЭ, 2006.— 528 с.
2. Трифонова Е. А. Стратегии совладания со стрессом и соматическое здоровье человека: теоретические подходы и эмпирические исследования / Е. А. Трифонова // Известия РГПУ им. А. И. Герцена.— 2012.— № 145.— С. 96–108.
3. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева.— СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.— 136 с.
4. Effect of coping on endocrinoimmune functions in different stress situations / К. В. Koh, E. Choe, J. E. Song, E. H. Lee // Psychiatry Res.— 2006.— Vol. 143 (2–3).— P. 223–234.
5. Демина Л. Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности / Л. Д. Демина, И. А. Ральникова.— Барнаул: Изд-во Алтайского гос. ун-та, 2000.— 123 с.
6. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова [и др.].— СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005.— 54 с.
7. Вассерман Л. И. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Е. Р. Исаева [и др.].— СПб.: Изд-во СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009.— 38 с.
8. Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Р. Б. Рожанец.— М.: Медицина, 1976.— 186 с.
9. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии; под ред. А. А. Крылова, С. А. Маничева.— СПб.: Питер, 2003.— 560 с.
10. Митина О. В. Математические методы в психологии / О. В. Митина.— М.: Аспект Пресс, 2008.— 238 с.

### КОПІНГ-СТАРТЕГІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ОБСТРУКТИВНУ ХВОРОБУ ЛЕГЕНЬ

В. В. ХРАМЦОВА

**Вивчено особливості активних психологічних захистів хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Визначено основні кореляції копінг-стратегій із особистісними та емоційними особливостями.**

*Ключові слова: хронічна обструктивна хвороба легень, копінг-стратегії, особистість, реабілітація.*

### COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE DISEASE OF THE LUNGS

V. V. KHRAMTSOVA

**The peculiarities of active psychological protection of the patients with chronic obstructive diseases of the lungs were investigated. Main correlations of coping strategies with personality and emotional features were determined.**

*Key words: chronic obstructive disease of the lungs, coping strategies, rehabilitation.*

Поступила 19.08.2013