

Особенности копинг-стратегий у студентов с социально значимыми заболеваниями

М. Ю. Левина,
клинический психолог, соискатель ученой степени
Московского государственного медико-
стоматологического университета

Социально значимой инфекцией XXI века является ВИЧ-инфекция, которая относится к разряду гемоконтактных, т. е. заражение инфекцией возможно через кровь, и передается медицинскими и немедицинскими путями. К медицинским относятся переливание крови и ее препаратов, а также медицинские манипуляции с нарушением целостности кожных покровов. К немедицинским – внутривенное введение наркотических средств, половой путь передачи и различные косметические процедуры с отсутствием специальной обработки инструментария. ВИЧ-инфекция сохраняется в организме человека пожизненно и имеет в своем динамическом развитии самый неблагоприятный исход – летальный [2].

Проблема ВИЧ-инфекции для России остается такой же острой, как и для других стран мирового сообщества. Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации до 31 августа 2013 г., составило 771 527 человек (540,5 на 100 тысяч населения), в том числе детей в возрасте до 15 лет – 7000 человек. Основной возрастной группой среди ВИЧ-инфицированных являются молодые люди в возрасте от 19 до 29 лет.

В настоящее время структура социально значимых заболеваний претерпела изменения в плане благополучия пациентов. Так, эпидемия ВИЧ, начавшаяся в среде потребителей инъекционных наркотиков, не ограничивается этим кругом – в эпидемический процесс закономерно вовлекаются половые партнеры наркоманов [7]. Как результат, происходит изменение половой структуры людей, живущих с ВИЧ, и распространение инфекции половым путем. Таким образом, случаи инфицирования затрагивают благополучные в социальном плане слои общества и быстро распространяются среди населения в целом. В Роспотребнадзоре также констатируют, что влияние на эпидемическую ситуацию по ВИЧ-инфекции оказывают и миграционные процессы [7].

Изучение социально-психологических проблем больных с ВИЧ-инфекцией в настоящее время особенно актуально. В России ВИЧ-инфекция является примером экстремальной ситуации, и многими людьми известие о ВИЧ-статусе воспринимается как вынесение смертного приговора, поскольку данный диагноз является социально отвергаемым обществом и сопровождается «социальной стигматизацией» [2]. ВИЧ-инфицированные люди имеют затруднения при трудоустройстве или увольняются с прежнего места работы по причине диагноза, непонимание и необоснованные претензии со стороны окружающих и близких людей, разрыв отношений и отвержение в кругу семьи. Все это сопровождается чувством вины, тревоги, депрессией, суицидальными тенденциями. В ситуации новых для личности требований, при которых существующий ответ не является подходящим, возникает копинг-процесс – процесс совладания, запускающий когнитивные, моральные, социальные и мотивационные структуры, действие которых является основным для адекватного ответа на стресс и может использоваться индивидом сознательно, выбираться и изменяться им в зависимости от ситуации.

В условиях совладания у людей с социально значимыми заболеваниями происходит «социальная адаптация», т. е. самостоятельное осознание своего диагноза и принятие ВИЧ-статуса, осознание того, что с ним можно жить дальше, принятие и адаптация в обществе, в семье и близком окружении, что во многом определяет качество их дальнейшей жизни. Если же новые требования непосильны для личности, тогда копинг-процесс может принимать фор-

му защиты. Защитные механизмы не осознаются и позволяют устранить психотравму за счет исключения действительности, и в случае их закрепления приводят к дезадаптации. Таким образом, в условиях острого или хронического стресса личности по-разному перестраивают свою приспособительную тактику: наиболее устойчивые сохраняют прежний уровень адаптации, другие обнаруживают дезадаптивные формы поведения. В тех случаях, когда известие об инфицированности ВИЧ падает на измененную почву, психосоциальная дезадаптация приводит к качественным изменениям приспособления [1].

Термин «coping» (от англ. *cope* – преодолевать) начал активно использоваться в американской психологии в 60-е гг. XX в. для изучения поведения личности в стрессовых ситуациях. Значительный вклад в изучение копинг-поведения внес Е. Хейм. Изучая копинг-процессы у онкологических больных и рассматривая их с точки зрения преодоления болезни, он выделил 26 форм копинг-поведения в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах и разделил их на три основные группы по степени адаптивных возможностей: адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные [6].

В отечественной психологии «копинг» переводят как адаптивное «совладающее поведение» (от старорус. «лад», «совладать с ситуацией»). При недостаточном развитии конструктивных форм совладающего поведения увеличивается патогенность жизненных событий, и эти события могут стать «пусковым механизмом» в процессе возникновения психосоматических и других заболеваний (Ю. А. Александровский, 1976; Л. А. Китаев-Смык, 1983; Е. И. Чехлатый, 1992) [5].

Несмотря на многообразие исследований, посвященных проблеме копинг-поведения в системе психосоциальной адаптации, применительно к больным с ВИЧ-инфекцией такие исследования практически отсутствуют. Изучение копинг-стратегий таких больных является перспективным направлением в области оказания им социально-психологической помощи, так как позволяет не только проводить раннюю диагностику типичных способов реагирования на стресс, но и обозначить направления психотерапевтической работы, что позволит облегчить работу специалистов медицинских практик. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции, которая сложилась в нашей стране за последнее десятилетие, свидетельствует о все возрастающем значении рассматриваемой нами проблемы и ее актуальности.

Цель данной статьи – изучение копинг-стратегий как механизмов совладания со стрессом у больных с ВИЧ-инфекцией и их влияния на психосоциальную адаптацию. Для реализации поставленной цели в качестве психологического инструментария ис-

пользовался опросник Э. Хейма, который позволяет определить структуру и особенности копинг-поведения поведенческих, когнитивных и эмоциональных стратегий преодоления трудностей в различных сферах функционирования личности. Материалом для экспериментально-психологического исследования послужили 42 испытуемых с диагнозом ВИЧ-инфекция в возрасте от 22 до 49 лет, находившихся на лечении в стационарном отделении ВИЧ-инфекции для взрослых на базе Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом. Среди испытуемых было 16 мужчин (38 %) и 26 женщин (62 %). 90 % больных – до 40 лет. По уровню образования и семейному положению существенных отличий не отмечено.

Обработка данных производилась методом вычисления процентной доли от общего числа испытуемых выбранных ими стилей копинг-стратегий в поведенческой, эмоциональной и когнитивной сферах и отдельно по каждому типу параметра – адекватный, неадекватный, относительно адекватный. Величина процентного соотношения по отношению к другим позволяет судить о степени значимости выбранного типа совладающего поведения для данной группы испытуемых (таблица 1).

Анализ поведенческих копинг-стратегий у пациентов с ВИЧ-инфекцией показал следующее:

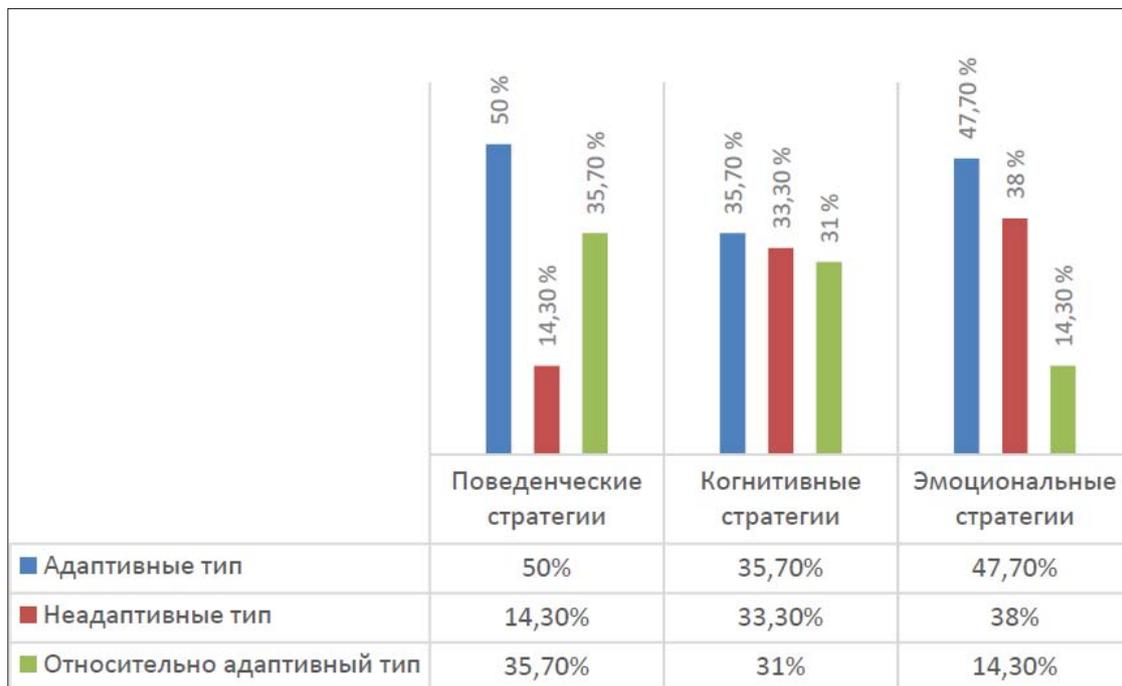
1. Выбор неадаптивных копинг-стратегий на поведенческом уровне всей исследовательской группы составил 14,3 % от всех используемых поведенческих стратегий с равномерным распределением показателей среди выборов «активное избегание» и «отступление», при которых стрессовое состояние способствует его усилению. Отмечен испытуемыми с неприятием своего ВИЧ-статуса и неприятием его внутри семьи, отсутствием значимых близких отношений, низким уровнем социальных контактов.

2. Выбор относительно адаптивных стратегий поведения, конструктивность которых зависит от значимости и выраженности ситуации преодоления, составил 35,7 %. Из представленных поведенческих стратегий во всей группе испытуемых превалирует выбор в пользу стратегии «компенсация», при которой поведение характеризуется стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, вкусной еды и т. п. В основном такой выбор сделали лица с нестойкой ремиссией, отсутствием постоянного места работы, с неустроенной личной жизнью и частой сменой половых партнеров. Стратегия «отвлечение» отмечена только у лиц, заразившихся половым путем и с гемотрансфузией.

3. Выбор адаптивных стратегий поведения составил 50 %. Стратегию «альтруизм» выбрали исключительно больные со стойкой ремиссией, с поддержкой их членами семьи и активной социальной позицией. Характерной особенностью явилось и то,

Таблица 1

Распределение показателей копинг-стратегий у испытуемых с ВИЧ-инфекцией



что стратегии «сотрудничество» и «обращение» были выбраны большими с активным потреблением наркотических средств, лицами без постоянных половых партнеров и лицами с гомосексуальными связями.

Анализ когнитивных копинг-стратегий у пациентов с ВИЧ-инфекцией показал следующее:

1. Выбор неадаптивных когнитивных копинг-стратегий составил 33,3 %. Выбор стратегии «диссимуляция» отмечен у лиц обоих полов без постоянных половых партнеров, включая лиц с гомосексуальными связями, а также непринятием своего ВИЧ-статуса и не раскрытия его партнерам из-за страха разрыва отношений и одиночества, а стратегия «игнорирование» – в ответе лиц, имеющих стаж лишения свободы и женщин с терминальной стадией ВИЧ-СПИД.

2. Относительно адаптивный тип когнитивных стратегий во всей группе испытуемых представлен в объеме 31 %. Наиболее частым выбором этого типа явились стратегии «религиозность» и «проблема смысла». Выбор присущ лицам, пережившим физическое насилие, в том числе сексуальное, женщинам, которых регулярно избивают половые партнеры, тем, кто имеет пассивную поддержку родственников, лицам, имеющим судимость, а также испытуемым в возрастном диапазоне от 40 лет и выше.

3. Адаптивные копинг-стратегии на когнитивном уровне представлены в 35,7 % случаях. Наибольший объем выбора заняла стратегия «сохранение самообладания». Выбор характерен для испытуемых, не принявших свой ВИЧ-статус, муж-

чин с гомосексуальной связью, больных со стойкой ремиссией более трех лет, а также для испытуемых, находящихся в законных брачных отношениях, имеющих детей и поддержку внутри семьи. Стратегия «установка собственных ценностей» явилась выбором мужчин и женщин, активно потребляющих психоактивные средства, а также женщин с диагнозом СПИД.

В свою очередь анализ эмоциональных копинг-стратегий у пациентов с ВИЧ-инфекцией показал следующее:

1. Неадаптивные копинг-стратегии на эмоциональном уровне составили 38 %. Наиболее высокий уровень имеет стратегия «подавление эмоций» у лиц со страхом раскрытия ВИЧ-статуса партнеру и разрыва отношений, лиц со стойкой ремиссией более трех лет, испытуемых, отвергаемых внутри семьи в связи с диагнозом, и у мужчин с гомосексуальной связью. Стратегия «самообвинение» отмечена у лиц с большим стажем потребления наркотических средств, с тяжелыми психотравмирующими ситуациями, происходящими в семье, имеющих судимость, а также у лиц, заразившихся случайно «по молодости», имеющих в настоящем семью и ребенка, но не принявшие ВИЧ-статус.

2. Относительно адаптивный тип эмоциональных копинг-стратегий во всей группе испытуемых составил 14,3 %. Здесь преобладает стратегия «пассивной кооперации», при которой преодоление своих трудностей перекладывается на других людей. Он выбирается испытуемыми с терминальной стадией ВИЧ, лицами со стажем потребления наркоти-

ков более 10 лет, а также лицами, имеющими судимость.

3. Адаптивные копинг-стратегии на эмоциональном уровне представлены в объеме 48,7 % всех эмоциональных стратегий. Здесь превалирует стратегия «оптимизм». Она равномерно представлена в группе мужчин и женщин различных категорий, что характеризует их уверенность в наличии выхода из сложной ситуации в связи с болезнью.

Таким образом, проведенный анализ выборов копинг-стратегий с использованием опросника Э. Хейма у больных с диагнозом ВИЧ-инфекция позволил сформулировать следующие выводы:

- преобладание у больных с ВИЧ-инфекцией неадаптивных копинг-стратегий на эмоциональном (38 %) и когнитивном (33,3 %) уровнях приводит к накоплению и постепенной хронизации внутреннего напряжения, что способствует общему снижению толерантности к стрессу;

- наличие высоких адаптивных показателей во всей исследовательской группе и на всех уровнях реагирования – поведенческом (50 %), эмоциональном (47,7 %), когнитивном (35,7 %) – предполагает наличие не только положительных изменений качества жизни людей, живущих с ВИЧ, но и указывает на инфантильное отношение к болезни, низкую приверженность к лечению и сдаче анализов в группах лиц активного потребления наркотиков и лиц с гомосексуальными связями, что оставляет за собой высокий риск инфицированности с вовлечением половых партнеров;

- наличие высоких показателей в выборе неадаптивных представлений на эмоциональном и когнитивном уровнях, при которых сохраняется высокий уровень тревоги и фрустрационной напряженности, способствует нарушению выстраивания и интеграции адаптивных копинг-стратегий на поведенческом уровне, что, соответственно, увеличивает степень риска возникновения расстройств адаптации в ситуа-

ции болезни, ее принятия, подверженности влиянию стресса и общей дезадаптации.

В результате полученных данных в исследовании копинг-стратегий у больных с ВИЧ-инфекцией у всей группы испытуемых отсутствует степень гибкости по выстраиванию стратегий совладания на всех уровнях – эмоциональном, когнитивном и поведенческом, фрагментарность спектра выборов форм преодоления, что мешает им формировать благоприятные психологические и социальные факторы в преодолении и принятии болезни, снижает уровень качества жизни.

Список литературы

1. Александрова, Н. В. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе: учеб. пособие для врачей и психологов / Н. В. Александрова, М. Ю. Городнова, Э. Г. Эйдемиллер. – СПб.: Речь, 2010.

2. Покровский, В. В. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) в неврологии и психологии (обзор) / В. В. Покровский // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1987. – Т. 87, вып. 10. – С. 1561–1565.

3. Нартова-Бочавер, С. К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности. Текст / С. К. Нартова-Бочавер // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18, № 5. – С. 20–30.

4. Тухтарова, И. В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных ВИЧ-инфекцией: автореф. дис. ... канд. психол. наук / И. В. Тухтарова. – СПб., 2003. – 23 с.

5. Чехлатый, Е. И. Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии / Е. И. Чехлатый // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 1992. – № 4. – С. 95–96.

6. Heim, E. Coping und Adaptivitat: Gibtes geeig netesoderu ngeeig netes Coping / E. Heim // Psychother, Psychosom., med. Psychol. – 1988. – № 1. – P. 8–17.

7. Электронный информационный источник по ВИЧ/СПИД. – Режим доступа: <http://spid-vich.info/statistischeskie-dannye-po-vichspidu-v-2013-godu>.

Аннотация

В статье рассматриваются особенности стратегии совладания у студентов с социально значимыми заболеваниями, в частности, ВИЧ-инфекции. Психологические и социальные факторы в случае ВИЧ-инфекции могут быть ко-факторами прогрессирования данного заболевания. Стратегии копинг-поведения позволяют выявить адаптивные возможности студентов с ВИЧ-инфекцией в процессе преодоления интра- и интерперсонального конфликта в ситуации острого или хронического стресса, который определяет характер позиции индивида на пути преодоления болезни и формирования качества жизни с болезнью.

Summary

The article analyses peculiarities of coping strategies in patients with socially significant diseases, namely with HIV-infection. Psychological and social factors in case of HIV-infection could be the cofactors of the disease's progression, but at the same time, the extent to which this factor can be stressful depend on coping strategies. Strategies of coping behavior allow disclosing adaptive capacities of patients with HIV-infection in the process of their overcoming the intra- and interpersonal conflict in the situation of an acute or chronic stress. It determines the character of an individual's position on his way to managing the disease and to formation of a new quality of life with a disease as its part.