



ПСИХОЛОГИЯ PSYCHOLOGY

УДК 159.9

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛЮДЕЙ С АМПУТАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

FEATURES COPING BEHAVIOR OF PEOPLE WITH AMPUTATION OF THE LOWER EXTREMITIES

Н.П. Булгаков, И.В. Запесоцкая
N.P. Bulgakov, I.V. Zapesotskaya

Курский государственный медицинский университет, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Kursk State Medical University, 3, Karl Marks Str., 305401, Kursk, Russia

E-mail: zapesotskaya@mail.ru

Аннотация

Исследование особенностей совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей в социально-психологическом аспекте осуществленное в два этапа. На первом этапе были выявлены преобладающие механизмы психологической защиты личности. Задачей второго этапа исследования явилась оценка значимости различий стратегий совладающего поведения при конструктивных и деструктивных механизмах психологической защиты.

Abstract

Study of the peculiarities of coping behaviour of people with amputation of the lower extremities performed in two stages. At the first stage were identified prevailing psychological defense mechanisms of personality. The task of the second phase of the study was to evaluate the significance of differences coping strategies of behavior during the constructive and destructive mechanisms of psychological protection.

Ключевые слова: совладающее поведение, психологические механизмы защиты, социально-психологическая адаптация.

Keywords: coping, psychological protection mechanisms, socio-psychological adaptation.

Введение

Актуальность исследования особенностей совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей обусловлена социальным, социально-психологическим и клинико-психологическим аспектами. Во-первых, тенденция увеличения числа людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности; во-вторых, ампутация нижних конечностей сопровождается кризисом идентичности и формированием состояния одиночества; в-третьих, актуальность исследования связана с трудностями социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Изучение психологических особенностей людей с ампутированными конечностями является важным с точки зрения повышения эффективности процесса реабилитации



людей с двигательными нарушениями вследствие ампутации конечностей в отдаленном посттравматическом периоде.

В большинстве случаев изучение психологического статуса людей с ампутированными конечностями обусловлено приоритетностью осуществления реабилитационных мероприятий, и в первую очередь, социально-психологического аспекта в общей структуре реабилитационного процесса в целом.

Ряд исследований, посвященных изучению индивидуально-психологических особенностей людей с ампутированными конечностями (И.Д. Булюбаш, 1994; В.П. Шестаков, 2000; Е.О. Гордиевская, Б.В. Овчинникова, 2008), отмечают наличие признаков дезадаптации, проявляющихся в поведенческих реакциях асоциальной или антисоциальной направленности (конфликтность поведения, низкий уровень конформности, агрессивность). В качестве основных индивидуально-психологических особенностей людей ампутированными конечностями исследователи отмечают нарушение образа Я, которое проецируется в эмоциональной сфере и системе межличностных отношений. Преобладающими являются такие психические состояния, как одиночество, депрессивные состояния и состояние фрустрации. На основании результатов проведенных исследований психологических особенностей людей с ампутированными конечностями выявлена прямо пропорциональная взаимосвязь между масштабами физического дефекта и степенью нарушения образа Я и возможностью интеграции нового образа Я в систему отношений [5].

В качестве одного из способов повышения адаптивности поведения людей с ампутацией конечностей выступают стратегии совладающего поведения или копинг-стратегии.

Психическая адаптация с точки зрения клинко-психологического подхода, определяется как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности. [2].

Целью психологической защиты является снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом. Механизмы психологической защиты обеспечивают регуляцию, направленность поведения, редуцируют тревогу и эмоциональное поведение [2].

В отечественной психологии понятия механизмов психологической защиты и механизмов совладания рассматриваются как важнейшие формы адаптационных процессов и реагирования индивидов на стрессовые ситуации. Ослабление психического дискомфорта осуществляется в рамках неосознанной деятельности психики с помощью механизмов психологической защиты. Копинг-поведение используется как стратегия действий личности, направленная на устранение ситуации психологической угрозы [8].

Психологическое предназначение coping состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя ему овладеть ею, ослабить или смягчить эти требования, постараться избежать или привыкнуть к ним и таким образом погасить стрессовое действие ситуации. Поэтому главная задача coping - обеспечение и поддержание благополучия человека, физического и психического здоровья и удовлетворенности социальными отношениями [6].

В зарубежной психологии понятие совладающего поведения гораздо раньше вошло в научный обиход и получило свое распространение. Р. Лазарусом (1970) была разработана концепция совладающего (coping) поведения, в которой автор выделял три типа стратегий совладания с угрожающей ситуацией: механизмы защиты Эго; прямое действие – нападение или бегство, которое сопровождается бегством или страхом; совладание без аффекта, когда реальная угроза отсутствует, но потенциально существует [8].

В современной отечественной психологии Л. И. Анцыферова (1981) определяет совладание как упрощенное определение трудных жизненных ситуаций, которые понимаются как обстоятельства жизни, требующие от человека таких действий и условий,



которые находятся на границе его адаптивных возможностей или даже превосходят имеющиеся у него резервы [1].

Рассматривая совладающее поведение в контексте субъектно-деятельностного подхода, Ю.В. Постылякова (2005) отмечает, что в ситуациях, не поддающихся воспринимаемому контролю личности, могут быть использованы адаптивные стратегии избегания или эмоционально-ориентированная стратегия совладания со стрессом [7].

Рассматривая вопрос классификации стратегий совладающего поведения, А. И. Приходько выделила три основных критерия: эмоциональный / когнитивный / поведенческий, успешный / неуспешный [3].

Ампутация конечностей рассматривается не как болезнь, а как кризисная эмоциогенная ситуация. Отношение к ампутации определяет стратегию адаптивного или дезадаптивного поведения личности в настоящем и будущем.

Целью исследования является изучение особенностей совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей.

Организация и методы исследования

Исследование осуществлялось на базах ФГУП «Курское протезно-ортопедическое предприятие», Курского дома-интерната ветеранов войны и труда, а также поликлиник г. Курска. Общий объем выборки составил 217 человек в возрасте 51-74 года. В экспериментальную группу вошли 107 человек с ампутацией нижних конечностей (50 женщин, 57 мужчин). Контрольную группу составили 110 испытуемых в возрасте $59,2 \pm 10,37$ лет (54 женщины, 56 мужчин). Экспериментальная группа была разделена на исследовательские выборки по трем критериям: 1) по глубине ампутации (ампутация на уровне бедра (60 человек); ампутация на уровне голени-57 человек; 2) ампутация одной нижней конечности у 63 человек; ампутация двух нижних конечностей у 44 человек); 3) по причине ампутации (ампутация нижних конечностей вследствие травмы-36 человек, ампутация вследствие хронического соматического заболевания-71 человек). Группы уравнивались по уровню образования (все испытуемые имеют среднее профессиональное образование).

Методы исследования включали в себя клинико-психологическую беседу; психодиагностический метод, реализуемый с использованием следующих методик: «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» Н.С. Эндлера, Д.А. Паркера (адаптация Т.Н. Крюковой); опросник копинг-поведения Э. Хайма; методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко); методика исследования социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потемкиной. Обработка полученных эмпирических данных осуществлялась с использованием методов общей, сравнительной и многомерной статистики. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ Statistika 8.0.

Исследование осуществлялось в два этапа. На первом этапе были выявлены преобладающие механизмы психологической защиты личности при ампутации нижних конечностей. На втором этапе на основании критерия преобладания конструктивных или деструктивных защитных механизмов были сформированы две группы. Задачей второго этапа исследования является оценка значимости различий стратегий совладающего поведения при ампутации нижних конечностей при конструктивных и деструктивных механизмах психологической защиты.

Результаты исследования

В результате исследования особенностей совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей выявлено значимое ($p \leq 0,05$) преобладание

поведенческих стратегий совладания, ориентированных на избегание ($46,33 \pm 8,06$) по сравнению с испытуемыми без ампутации (Рис. 1).

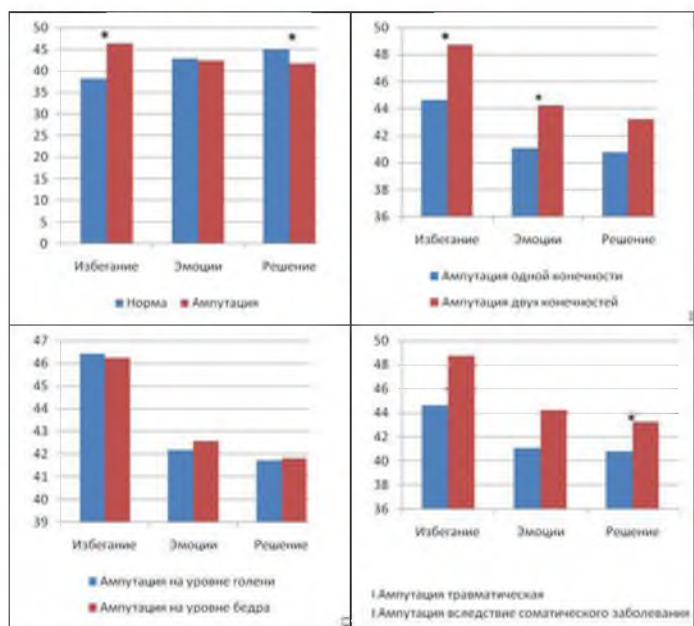


Рис. 1. Гистограммы средних значений уровня выраженности стратегий совладающего поведения у людей с ампутацией нижних конечностей

Профиль совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей на уровне бедра и на уровне голени также характеризуется преобладанием поведенческих стратегий совладания, ориентированных на избегание и эмоции, целью которых является снижение проявлений физического и психологического влияния стресса, связанного с ампутацией, позволяют обрести чувство облегчения, при не направлены на устранение угрожающей ситуации, а просто дают человеку почувствовать себя лучше. Проявляться стратегии совладания, ориентированные на избегание и эмоции у людей с ампутацией нижних конечностей могут в следующих формах: избегание проблемной ситуации, связанной с ампутацией и необходимостью адаптации к протезу; отрицание ситуации; мысленное или поведенческое дистанцирование; юмор. При этом статистически значимых различий между группами не выявлено ($U_{эмп}=1398,5$; $p=0,94$). Профиль совладающего поведения у людей с ампутацией одной нижней конечности характеризуется значимо более низкими показателями уровня выраженности поведенческих стратегий совладания, ориентированных на избегание, по сравнению с испытуемыми с ампутацией обеих конечностей ($U_{эмп}=1026,0$; $p=0,02$). Значимые различия также выявлены по эмоциональным стратегиям совладающего поведения, которые преобладают у людей с ампутацией обеих конечностей и реализуются через такие эмоциональные проявления как страх, эмоциональное напряжение, злость ($U_{эмп}=937,5$; $p=0,00$).

При исследовании стратегий совладания у людей с ампутацией нижних конечностей вследствие травмы выявлены значимо более низкие показатели когнитивных стратегий ($U_{эмп}=954,0$; $p=0,03$), чем у людей с ампутацией нижних конечностей вследствие соматического заболевания, что обусловлено фактором внезапности при получении травмы. При травматической ампутации нижних конечностей вследствие неожиданности отсутствует возможность планирования изменений отношения «человек-среда» путем трансформации когнитивной оценки сложившейся ситуации (например, поиском информации о том, что делать после ампутации конечности, как адаптироваться к протезу).

Рассматривая социально-психологические факторы совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей, включающие в себя социально-психологические установки в мотивационно-потребностной сфере и уровень социальной фрустрации, получены

следующие результаты: у людей с ампутацией нижних конечностей значимо преобладают эгоистические установки результатной направленности в материальной сфере (чем сложнее степень ампутации (ампутация на уровне бедра; ампутация обеих конечностей), тем более выражены описанные тенденции). При этом доминирует ориентация на свободу. Доминирование социально-психологических установок пациентов с ампутацией нижних конечностей проявляется в эгоистическом стремлении к повышенному вниманию, заботе, а также получению материальных благ, позволяющих преодолеть ограничение подвижности и, как следствие, повысить уровень свободы в движении (Рис. 2).

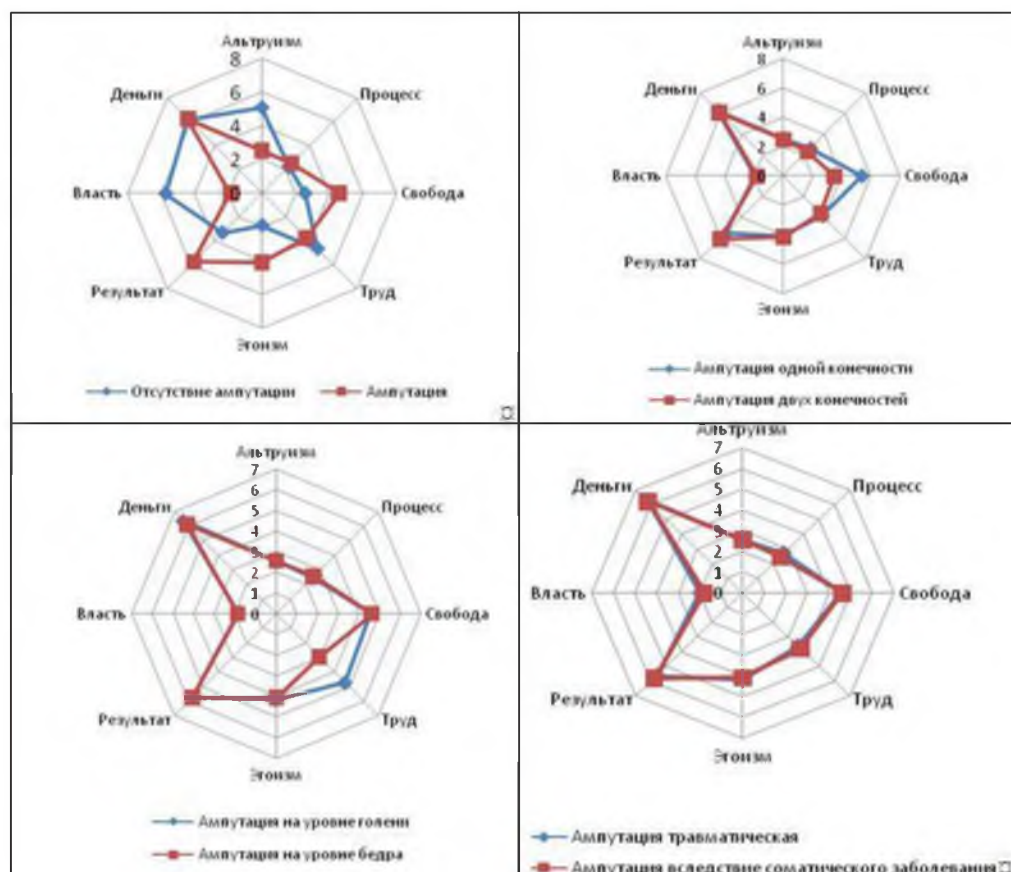


Рис. 2. Диаграммы средних значений уровня выраженности социально-психологических установок в мотивационно-потребностной сфере у людей с ампутацией нижних конечностей

Амбивалентность эгоистических установок у людей с ампутацией нижних конечностей характеризуется, с одной стороны, высоким уровнем их выраженности, с другой стороны, низким уровнем принятия себя. Данное противоречие раскрывает содержание фрустрирующих переживаний. У людей с отсутствием ампутации нижних конечностей преобладающими являются альтруистические установки, ориентированные на власть и материальное благосостояние.

Оценивая уровень выраженности социальной фрустрации у людей с ампутацией нижних конечностей, выявлен умеренный уровень социальной фрустрации ($X=2,86\pm 0,26$), проявляющийся в неадекватности программ эмоционального реагирования в эмоциогенных ситуациях и нарушении актуализации наработанных стереотипов эмоционального поведения. Люди с отсутствием ампутации характеризуются низким уровнем социальной фрустрации ($X=1,41\pm 0,51$).



Выводы

Система совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей на уровне общих тенденций в их реализации характеризуется преобладанием непродуктивных и относительно продуктивных стратегий совладания на уровне всех структурных компонентов системы совладающего поведения. На содержательном уровне совладания преобладают стратегии, ориентированные на избегание. Совмещая обозначенные тенденции, типизирующей стратегией совладающей системы пациентов с ампутацией нижних конечностей является избегание на поведенческом, эмоциональном и когнитивном уровнях.

Структура социально-психологических факторов совладающего поведения в ситуации ампутации нижних конечностей включает в себя социальную фрустрацию и систему социально-психологических установок и оценивается как на структурном уровне совладания (когнитивный, эмоциональный, поведенческий компоненты), так и на содержательном уровне (продуктивные, относительно продуктивные, непродуктивные). Социально-психологические факторы совладающего поведения людей с ампутацией нижних конечностей характеризуются выраженным уровнем социальной фрустрации как неадекватным эмоциональным реагированием в эмоциогенных ситуациях и преобладанием эгоистических установок. Оценка социальной фрустрации и эгоистических установок у людей с ампутацией нижних конечностей по степени выраженности ампутации (ампутация на уровне бедра; ампутация обеих конечностей) указывает на значимое усиление обозначенной тенденции. Характерной особенностью взаимосвязи социальной фрустрации и системы социально-психологических установок у людей с ампутацией нижних конечностей является обратно пропорциональная зависимость социальной фрустрации и ориентации на свободу, что указывает на то, что основным фрустрирующим фактором у людей с ампутацией нижних конечностей является деформация свободы.

Данные особенности проявляются в нарушении образа тела и непринятии своего физического дефекта, что согласуется с результатами ранее проведенных исследований, указывающих на нарушения образа «Я» и его интеграции в систему межличностных отношений.

Список литературы

References

1. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. М., 1981. С. 3 – 19.
Ancyferova L.I. K psihologii lichnosti kak razvivayushchejsya sistemy // Psihologiya formirovaniya i razvitiya lichnosti. M., 1981. S. 3 – 19.
2. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. -Л., 1988.
Berezin F.B. Psihicheskaya i psihofiziologicheskaya adaptaciya cheloveka. -L., 1988.
3. Булюбаш И.Д., Морозов И.Н., Приходько М.С. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы. Самара, 2011. С. 124-131.
Bulyubash I.D., Morozov I.N., Prihod'ko M.S. Psihologicheskaya reabilitaciya pacientov s posledstviyami spinal'noj travmy. Samara, 2011. S. 124-131.
4. Грановская Р.М. Практическая психология. - СПб., 1997.
Granovskaya R.M. Prakticheskaya psihologiya. - SPb., 1997.
5. Гордиевская Е.О., Овчинников Б.В. Индивидуально-психологические особенности инвалидов с ампутациями конечностей как значимый фактор их реабилитации // Вестник Санкт-петербургского университета, 2008. – Вып. 2. – с. 339-344
Gordievskaya E.O., Ovchinnikov B.V. Individual'no-psihologicheskie osobennosti invalidov s amputაციyami konechnostej kak znachimyj faktor ih reabilitacii // Vestnik sankt-peterburgskogo universiteta, 2008. – Вып. 2. – с. 339-344



6. Запесоцкая И.В., Акуленкова М.В. Особенности механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у пациентов, перенесших ишемический инсульт // В сборнике: Психология стресса и совладающего поведения Материалы III Международной научно-практической конференции: в 2 томах. 2013. С. 97.

Zapesockaya I.V., Akulenkova M.V. Osobennosti mekhanizmov psihologicheskoy zashchity i koping-strategij u pacientov, perenessih ishemicheskij insult // V sbornike: Psihologiya stressa i sovladayushchego povedeniya Materialy III Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii: v 2 tomah. 2013. S. 97.

7. Золотухина Ю.В., Кузнецова А.А. Особенности взаимосвязи социально-психологических установок со специфичностью межличностного взаимодействия и копинг-поведения в стрессовых ситуациях представителей правоохранительных органов // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия «Лингвистика и педагогика». 2012. № 2. С.304-308.

Zolotuhina YU.V., Kuznecova A.A. Osobennosti vzaimosvyazi social'no-psihologicheskikh ustanovok so specifichnost'yu mezhlichnostnogo vzaimodejstviya i koping-povedeniya v stressovyh situacijah predstavitelej pravoohranitel'nyh organov // Izvestiya YUgo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya «Lingvistika i pedagogika». 2012. № 2. S.304-308.

8. Никишина В.Б., Бобынцев И.И., Петраш Е.А., Миняхина К.А. Дескрипторы интрацептивных ощущений при фантомно-болевым синдроме у людей с ампутацией нижних конечностей // Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". 2015. № 3. С. 133-139.

Nikishina V.B., Bobyncev I.I., Petrash E.A., Minyahina K.A. Deskriptory intraceptivnyh oshchushchenij pri fantomno-bolevom sindrome u lyudej s amputaciej nizhnih konechnostej // Kurskij nauchno-prakticheskij vestnik "СНеловек i ego zdorov'e". 2015. № 3. S. 133-139.

9. Постылякова Ю.В. Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности // Психологический журнал, 2005. – том 26 №6 – с.35-44.

Postylyakova YU.V. Resursy sovladaniya so stressom v raznyh vidah professional'noj deyatel'nosti // Psihologicheskij zhurnal, 2005. – tom 26 №6 – s.35-44.

10. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных неврозами и психосоматическими расстройствами. Пособие для врачей. – СПб., 1992.

Tashlykov V.A. Psihologicheskaya zashchita u bol'nyh nevrozami i psihosomaticheskimi rasstrojstvami. Posobie dlya vrachej. – SPb., 1992.