было не столь важно, что переживает человек, сколько как он это переживает, как он перерабатывает пережитое.

4. По нашим данным ведущим фактором в этиологии невротических расстройств является биологическая предрасположенность, которая под влиянием среды, в период когда личность формируется, определяет характерные личностные особенности. Все остальные факторы по отношению к неврозу играют лишь триггерную (пусковую) роль.

5. Рассмотрение вопроса этиологии обратило наше внимание на то, что нозологии, входящие в рубрику F4 МКБ-10, имеют не достаточно четкие диагностические критерии, и для собственно невротических расстройств, они носят также размытый характер. Это создает проблемы при подборе терапевтической программы.

6. Полученные данные дают возможность акцентировать внимание и рекомендовать при истинных невротических расстройствах психотерапию, направленную на лечение и коррекцию личностных особенностей пациента с опорой на его «сильные» стороны.

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Костюченко Е.В.

*УО «Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы»*

Повышение темпа жизни, рост социально-экономических, общественно-культурных трансформаций, увеличение информационных нагрузок и требований к социально-психологической устойчивости человека ставит на одно из ведущих мест пристального внимания ученых проблему изучения адаптационных ресурсов личности как профилактики различных физических и психологических расстройств, связанных с переживанием хронического стресса. В последнее время появляется довольно много исследований, результаты которых свидетельствуют о снижении адаптационного потенциала человека, срыву функциональных систем жизнеобеспечения и как

следствие, появлению различных расстройств в соматической и психической сферах (И.Р. Исаева, А.Б. Холмогорова). Особую значимость изучение проблематики совладания с трудными жизненными ситуациями приобретает в тех ситуациях, когда человек переживает серию стрессогенных событий, снижающих его адаптационный потенциал. В связи с этим возрастает научный интерес к изучению особенностей преодоления стрессовых событий, в особенности лиц, находящихся в силу тех или иных причин в ситуации хронического стресса.

Ревматоидный артрит является грозным, тяжело протекающим заболеванием, часто приводящим к инвалидизации, профессиональной депривации, бытовой зависимости от посторонних лиц. Необходимость длительного (часто пожизненного) приема лекарственных средств, снижение социальной активности и изменение условий собственной жизнедеятельности являются тяжело переживаемыми обстоятельствами, часто приводящими к психологической декомпенсации, зачастую проявляющейся в формировании расстройств аффективного спектра. В этом случае оказывается важным изучение особенностей совладающего поведения больных, как одного из факторов, являющегося с одной стороны прогностическим в плане появления негативной психической симптоматики (непродуктивные способы совладающего поведения), а с другой – выступающего в качестве ресурса преодоления трудных жизненных обстоятельств (продуктивные способы совладающего поведения).

В качестве испытуемых выступили лица, страдающие ревматоидным артритом (стаж заболевания 3-5 лет; в основном женщины; возраст 40-47 лет; общее количество испытуемых (57 человек). В качестве контрольной группы выступили «условно здоровые» лица. Методом исследования выступил опросник способов совладания (адаптация методики WCQ Way of Coping Questionnaire), авторы-разработчики: Р. Лазарус, С.Фолкман, 1988 г., авторы адаптации Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В.

Результаты исследования позволяют заключить, что больные лица достоверно чаще по сравнению с условно здоровыми ($p < 0,001$) используют в стрессовых ситуациях копинг-стратегии «дистанцирование», «поиск социальной поддержки»,

«самоконтроль». Остальные копинг-стратегии как больные, так и условно здоровые лица, используют с одинаковой частотой.

Использование копинг-стратегии «Дистанцирование» (мысленное переключение и эмоциональное отстранение от проблем) позволяет страдающим ревматоидным артритом эмоционально отстраняться и дистанцироваться от проблем, «не включаться» в какие-либо не слишком значимые жизненные события, в которых проявление собственной активности не приведет к положительному результату. Несмотря на то, что «дистанцирование» является эмоционально-фокусированной копинг-стратегией, ее использование можно рассматривать как продуктивный копинг, помогающий не включаться эмоционально в ситуацию и создает возможность большей реализации когнитивных механизмов переоценки ситуации, выделения в ней главного и второстепенного, что в конечном итоге, способствует ее оптимальному разрешению.

Стратегия «Поиск социальной поддержки» также является стратегией совладания, чаще применяемой больными лицами. Данная стратегия предполагает активное взаимодействие с людьми, активный сбор информации с целью преодоления ситуации неопределенности и ослабления эмоционального напряжения. Такие лица часто демонстрируют высокую эмоциональную включенность в ситуацию, потребность в сочувствии и принятии. Они много говорят о своих проблемах, активно включая в их разрешение другие лица.

Копинг-стратегия «Самоконтроль» предполагает сохранение уверенности, повышение контроля над своими действиями, высказываниями, эмоциональными проявлениями, что создает иллюзию подконтрольности событий человеку, повышая тем самым фрустрационную толерантность. В поведенческом плане использование данной стратегии предполагает постановку целей, тщательный контроль за их реализацией, что в конечном итоге опять же призвано снизить эмоциональное напряжение.

Анализируя полученные результаты, можно предположить, что больные ревматоидным артритом при реализации совладающего поведения не склонны сдерживать эмоции, достоверно чаще обращаются за разнообразной (чаще

информационной) помощью в разрешении ситуации к социальному окружению, в том числе специалистам. В тоже время склонность дистанцироваться, эмоционально отстраняться от жизненных проблем в известной степени может быть продуктивной в плане временного отстранения от проблем, с которыми все равно придется столкнуться.

Таким образом, можно говорить о наличии специфики преодоления трудных жизненных ситуаций лицами, страдающим ревматоидным артритом, выражающейся в особом стиле совладания как проявления адаптации к болезни. Вместе с тем, несомненный интерес вызывает изучение особенностей преодоления трудных жизненных ситуаций лицами, в зависимости от стажа заболевания.

СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Котова О.А.¹, Байкова И.А.², Теслова О.А.³

¹ – УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»

² – ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

³ – УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность. Республика Беларусь входит в первую пятерку стран мира по распространенности суицидов [1]. В последние годы наблюдается прирост уровня суицидов в группе населения до 30 лет [2].

Пациенты, перенесшие спинномозговую травму, – это в основном лица трудоспособного возраста, более половины пострадавших моложе 40 лет. Анализ суицидов данной категории пациентов показывает, что самоубийство занимает третье место среди всех причин смерти [3]. Суицидальный риск значительно повышен для лиц моложе 25 лет по сравнению с населением в целом и в 2-6 раз выше, чем у сверстников в общей популяции [3]. Наибольший риск по суициду обнаружен у лиц с неполным повреждением спинного мозга, что противоречит распространенному убеждению о связи тяжести последствий спинальной травмы и тяжести психопатологических нарушений