

ющие отмены или изменения дозировки антибактериальной терапии.

Выводы. Девятимесячный цикл терапии хламидийной инфекции комбинацией двух антибиотиков – одного из группы ансамицинов (рифампицин), другого – из группы макролидов (азитромицин), позволяет получать положительный эффект в лечении как острого, так и хронического хламидия-ассоциированного реактивного артрита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 // MMWR Recomm Rep. - 2015. - Vol. 64. - No. 3. - P.1-140.

2. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections / Lanjouw E. [et al.] // Int J STD AIDS. – 2016. – Vol. 27, №5. – P. 333-348.

3. Comparing 10-day and 4-month doxycycline courses for treatment of Chlamydia trachomatis-reactive arthritis: a prospective, double-blind trial / N. Putschky [et al.] // Annals of the Rheumatic Diseases – 2006. – Vol. 65. – P. 1521-1524.

4. Synovial Chlamydia trachomatis up regulates expression of a panel of genes similar to that transcribed by Mycobacterium tuberculosis during persistent infection / H.C. Gérard [et al.] // Annals of the Rheumatic Diseases. - 2006. - Vol. 65. - P. 321-32.

5. Effect of azithromycin and rifampin on Chlamydia trachomatis infection in vitro / U. Dreses-Werringloer [et al.] // Antimicrob. Agents Chemother. - 2001. – Vol. 45. P. 3001-3008.

6. Combination Antibiotics as a Treatment for Chronic Chlamydia-Induced Reactive Arthritis / J.D. Carter [et al.] // Arthritis Rheum. - 2010. - Vol. 62, No. 5. - P. 1298–1307.

ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОПРОСНИКА «СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ»

Луговская А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Копинг представляет собой конструкт, который получил большое внимание со стороны, как научных исследований, так и клинической практики. Именно копинг-стратегии могут быть важными предикторами психологического благополучия, здоровья и успешной деятельности человека.

Р.Лазарус и С.Фолькман разработали основные положения

концепции копинг-процессов. Они рассматривали совладающее поведение как динамический процесс, который определяется внутренними и внешними факторами. Копинг-поведение реализуется посредством применения копинг-стратегий на основе личного опыта (личностных или копинг-ресурсов). Р.Лазарус и С.Фолькман подразделяли все многообразие копинг-стратегий, используемых индивидуумом, на две категории: действия, направленные на себя, и действия, направленные на окружающую действительность. Позднее, основываясь на двух функциях копинга, классифицировали совладание по вектору направленности: копинг, «сфокусированный на проблеме» (направлен на устранение стрессовой связи между личностью и средой), и копинг, «сфокусированный на эмоциях» (направлен на управление эмоциональным стрессом). Далее С.Фолькман определил копинг-поведение как активное и пассивное. Активное – это поведение, направленное на устранение или избегание угрозы, пассивное – это интрапсихические формы преодоления стресса, основной задачей которых является снижение эмоционального напряжения раньше, чем изменится ситуация [2,3]. По сути, активное копинг-поведение формирует копинг-стратегии, «сфокусированный на проблеме» а пассивное - копинг-стратегии, «сфокусированные на эмоциях».

Опросник «Стратегии совладающего поведения» (ССП) – «Ways of Coping Questionnaire» (WCQ), Р.Лазаруса и С.Фолкман, был специально разработан для измерения совладания со стрессом в конкретных ситуациях. Включает в себя 50 утверждений, каждое из которых отражает определенный вариант поведения в трудной или проблемной ситуации. Утверждения оцениваются испытуемым по 4-балльной шкале в зависимости от частоты использования предложенной стратегии поведения (никогда, редко, иногда, часто). Пункты опросника объединены в восемь субшкал, соответствующих основным видами копинг-стратегий, выделенных авторами. Утверждения под номерами 2, 3, 13, 21, 26, 37 формируют копинг-стратегию «конфронтация», утверждения 8, 9, 11, 16, 32, 35 – «дистанцирование», утверждения 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50 – «самоконтроль», 4, 14, 17, 24, 33, 36 – «поиск социальной поддержки», 5, 19, 22, 42 – «принятие ответственности», 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47 – «бегство-избегание», 1, 20, 30, 39, 40, 43 – «планирование решения проблемы», и утверждения 15, 18,

23, 28, 29, 45, 48 формируют «положительную переоценку» [1]. Опросник неоднократно переводился на русский язык (Л.И.Вассерман, Т.Л.Крюкова, И.А.Джидарьян и др.), повторно апробировался и активно используется во многих исследованиях, однако данные о его валидности и надежности неоднозначны. В ряде и зарубежных, и отечественных исследований показывается, что факторная структура часто бывает очень различной – вместо 8 типов совладания ответы испытуемых распределяются по 3–9 факторам.

Цель настоящего исследования состояла в определении факторной структуры опросника «Стратегии совладающего поведения».

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология» и УО «Гродненский государственный медицинский университет». Выборка испытуемых состояла из 250 человек. Из них 150 – пациенты с верифицированными диагнозами из рубрик невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40, F41, F43, F45) и аффективные расстройства (F32, F33), 100 человек – условно здоровые испытуемые из общей популяции.

Испытуемым предлагались 50 утверждений с инструкцией об оценке своего поведения в затруднительных ситуациях. Прочитав каждое из утверждений, нужно было выбрать один из четырех вариантов ответа на этот вопрос в зависимости от того, насколько часто используется указанный в утверждении способ поведения. Никогда оценивалось в 0 баллов, редко – 1, иногда – 2, часто – 3 балла.

Статистическая обработка полученных данных проводилась в STATISTICA 10. Для экстракции факторов использовался эксплораторный факторный анализ.

Результаты и их обсуждение

Корреляционная матрица 50 переменных была подвергнута процедуре анализа по методу главных компонент. Было извлечено 16 факторов с собственными значениями больше единицы. На следующем этапе они подверглись вращению по методу вари-макс. Факторы, полученные в результате вращения, объясняют 64,3% совокупной дисперсии.

Таблица 1 – Данные объясненной дисперсии опросника ССП

Фактор	Собственное значение	% общей дисперсии
1	5,608030	11,21606
2	4,184143	8,36829
3	3,323827	6,64765
4	2,314868	4,62974
5	1,934394	3,86879
6	1,749035	3,49807
7	1,669815	3,33963
8	1,520689	3,04138
9	1,429876	2,85975
10	1,372905	2,74581
11	1,331859	2,66372
12	1,239898	2,47980
13	1,218580	2,43716
14	1,091760	2,18352
15	1,060712	2,12142
16	1,028348	2,05670

Как видно из таблицы 1, собственное значение для 1 фактора равно 5,608030, т.е. доля дисперсии, объясненная первым фактором равна приблизительно 11,2%. Собственное значение для 2 фактора равно 4,184143, доля дисперсии, объясненная этим фактором равна 8,4%. Третий фактор имеет собственное значение равное 3,323827, а доля дисперсии составила 6,6%. Остальные факторы содержат не более 5% общей дисперсии. Соответственно, возник вопрос о выборе числа факторов для последующего анализа.

В нашем исследовании мы использовали критерий каменной осыпи. Согласно данному критерию, точка, где непрерывное падение собственных значений замедляется и после которой уровень остальных собственных значений отражает только случайный «шум», и есть критерий отбора факторов для последующего анализа.

На рис.1 представлен график собственных значений выделенных факторов. На приведенном ниже графике, эта точка может соответствовать фактору 7 или 8. Этот факт, в свою очередь,

требует дальнейшего анализа с последующим испытанием обоих решений.

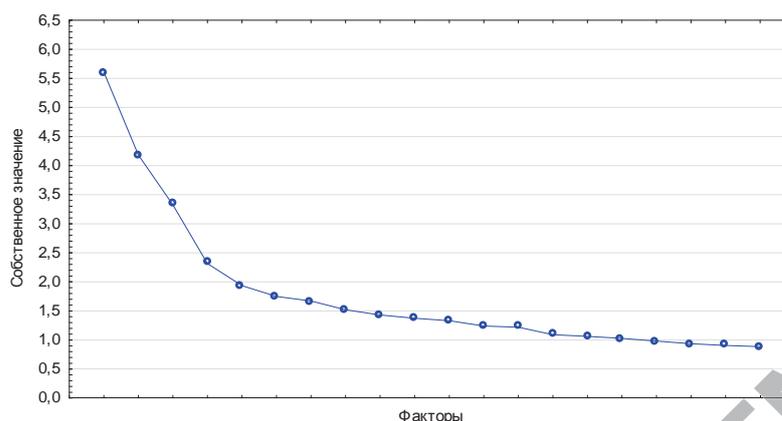


Рисунок 1 – График собственных значений 16 факторов опросника ССП

Таким образом, используя в анализе показатели объясненной дисперсии была определена 16-ти факторная структура опросника ССП, что не соответствует заявленной в оригинале. Критерий каменной осыпи выявил 7 – 8 факторную структуру. По всей видимости, проблема нестабильности факторного решения характерна для опросника в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Клиническая психодиагностика : учеб. пособие / М. А. Ассанович. – Минск : Беларусь, 2012. – 343 с.
2. Lazarus, R. S. Coping and adaptation / R. S. Lazarus, S. Folkman // The handbook of behavioral medicine. N.Y.: Guilford, 1984. P. 282–325.
3. Folkman, S. Coping as a mediator of emotion / S. Folkman, R. S. Lazarus // Journal of Personality and Social Psychology. 1984. Vol. 54. P. 466–475.

ФАКТОРНАЯ СТРУКТУРА МОДЕЛИРУЕМОЙ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ

Луговская А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

В настоящий момент в научном мире актуальной медико-социальной проблемой является изучение психологической адап-