

1. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. 336 с.
3. Никишина В. Б., Молчанова Л. Н., Недуруева Т. В. Состояние «выгорания»: детерминация, феноменология, генезис, измерение: монография. – Курск, 2007. – 381 с.
4. Орёл В. Е. Синдром психического выгорания личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005. 330 с.
5. Платонов К. К. Система психологии и теория отражения. – М.: Наука, 1982. – 309 с.
6. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2007. 672 с.
7. Рукавишников А. А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2001. – 173 с.
8. Судаков К. В. Теория функциональных систем и профилактическая медицина // Вестник РАМН. 2001. № 5. С. 7–14.
9. Barclay L. Burnout in Medical Students Linked to Self-Reported Unprofessional Conduct // JAMA. 2010. № 304. P. 1173–1180.
10. Burisch M. In search of a theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout // In Professional burnout: recent developments in theory and research / Ed. W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek. – London: Taylor and Francis, 1993. – P. 75-93.
11. Dyrbye L. N., Thomas M. R., Harper W. The learning environment and medical student burnout: a multicentre study // Med. Educ. 2009. № 43(3). P. 274–282.
12. Edelwich J., Brodsky A. Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. – New York: Human Science Press, 1980. – 218 p.
13. Jacobs S. R., Dodd D. K. Student Burnout as a Function of Personality, Social Support, and Workload // Journal of College Student Development. 2003. № 2. P. 23–28.
14. Maslach C. Burnout. The Cost of Caring. Englewood Cliffs; Prentice – Hall, 1982. – 177 p.
15. Ross S., Cleland J., Macleod M. J. Stress, debt and undergraduate medical student performance // Medical Education. 2006. № 40. P. 584–589.
16. Santen S. A., Holt D. B., Kemp J. D. Burnout in Medical Students: Examining the Prevalence and Associated Factors / Santen S.A., Holt D.B., Kemp J.D. et al. // Southern Medical Journal. 2010. № 103. P. 758–763.

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

О.В. Муравьева, Т.Н. Разуваева

НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

В современном обществе человек ежедневно испытывает воздействие множества стрессогенных факторов. В совладании с негативным эффектом этого воздействия значительную роль выполняют копинг-стратегии, которые представляют собой сознательно организованное поведение, направленное на преодоление стрессовой ситуации и разрешение возникшей проблемы [5]. В совокупности всех видов копинг-механизмов, используемых одним человеком, могут присутствовать как адаптивные, так и не адаптивные копинг-механизмы, при этом их сочетание и структура всегда индивидуальны и изменчивы. Выбор тех или иных стратегий совладания, а также степень успешности их использования в определенной ситуации зависят от многих факторов, в том числе, и от психологических и психофизиологических особенностей человека [2].

Депрессивные расстройства характеризуются снижением энергичности, активности, пониженным настроением. У лиц, страдающих депрессией, обычно отмечаются нарушения сна, выраженная усталость даже после минимальных усилий [4]. Симптомы, наблюдающиеся при депрессивных расстройствах, могут приводить к затруднению эффективного использования копинг-механизмов.

В психологической литературе имеется достаточное количество работ, посвященных проблемам больных депрессией. Большое внимание изучению личностных характеристик больных, стрессовых ситуаций как факторов риска заболеваемости депрессией, адаптации и дезадаптации личности в стрессовых ситуациях, механизмов совладания и механизмов психологической защиты, личностной сферы больных уделяли такие исследователи, как Кабанов М. М. (1985), Ташлыков В. А. (1990, 1992), Ялтонский В. М. (1995), Истомина С.Л. (1998), Жданова Т.Н. (2004). Однако анализ литературных источников, посвященных изучению клинико-психологических особенностей больных депрессией, показал, что особенности копинг-механизмов у больных депрессией изучены в недостаточной степени [5].

Для изучения особенностей копинг-механизмов у лиц, страдающих депрессией, мы применяли комплексный метод, включающий теоретический анализ психологической литературы по данной проблеме, эмпирические методы, статистические методы обработки данных и метод качественного описания результатов.

Изучая копинг-механизмы мы пользовались методикой для психологической диагностики копинг-механизмов (автор Э. Хайм), которая предназначена для выявления индивидуального стиля совладания со стрессом. В данной статье представлены результаты исследования, проведенного на базе ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница», в период с 12 февраля 2013 г. по 30 марта 2013 г.

На первом этапе нашего исследования было проведено тестирование больных депрессией с помощью шкалы Цунга для самооценки депрессии, по

результатам которого были отобраны испытуемые в количестве 63 человек. Данная выборка была условно разделена на три равные группы по 21 человеку в каждой, на основании критерия степени тяжести депрессии. Таким образом, мы получили три группы испытуемых: 1 группа – с низким уровнем депрессии, 2 группа – со средним уровнем депрессии, 3 группа – с высоким уровнем депрессии.

На следующем этапе исследования мы изучали особенности копинг-механизмов у больных депрессией с помощью методики «Диагностика индивидуальных копинг-стратегий» (автор Э. Хайм). В результате проделанной работы было выявлено, какой тип копинг-стратегий (когнитивный, эмоциональный, поведенческий) является наиболее успешно используемым больными депрессией. Полученные данные представлены на Рис. 1.1.

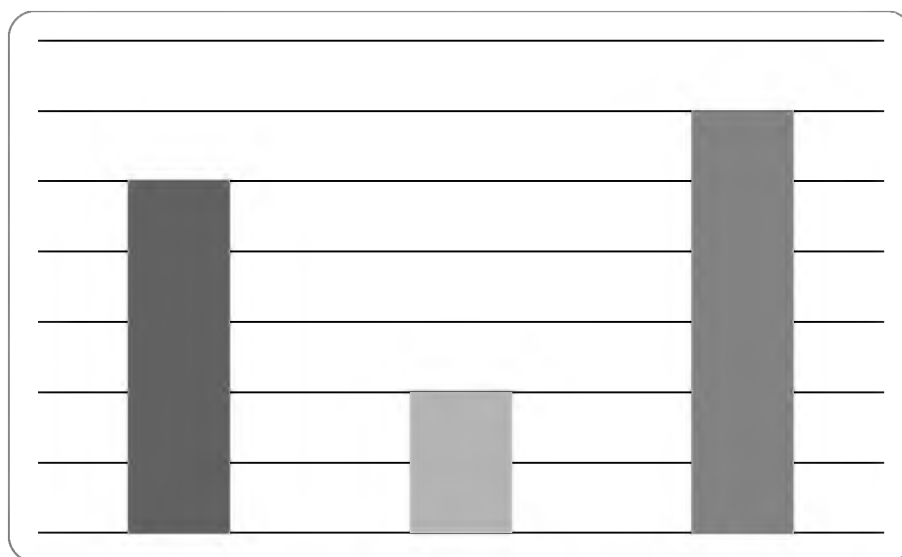


Рис. 1.1 Суммы баллов по видам копинг-стратегий у больных депрессией

Как видно из Рис. 1.1, наиболее успешно больными с депрессией применяются поведенческие копинг-стратегии, а наименее успешно – эмоциональные копинг-стратегии. Можно предположить, что полученный результат обусловлен нарушением эмоциональной сферы, имеющимся при депрессивных расстройствах, вследствие которого страдает успешность применения эмоциональных копинг-стратегий.

Перейдем к изучению особенностей копинг-механизмов в отдельных группах больных депрессией с разным ее уровнем. Результаты, полученные в группе больных с низким уровнем депрессии, представлены на Рис. 2.1.

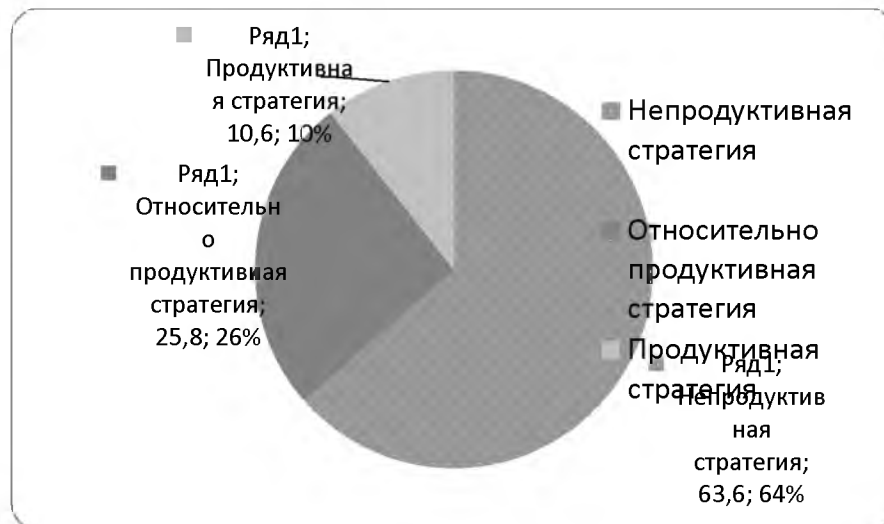


Рис. 2.1 Распределение эффективности использования копинг-стратегий испытуемыми с низким уровнем депрессии

В группе испытуемых с низким уровнем депрессии 10,6% испытуемых используют продуктивные копинг-стратегии, 25,8% - относительно продуктивные, 63,6% - непродуктивные. Продуктивные копинг-стратегии представляют собой прямые попытки справиться с проблемой, с помощью посторонних людей или без нее. В то время как непродуктивные копинг-стратегии являются дисфункциональными и представляют собой попытку избежать возникших затруднений.

При изучении эффективности применения копинг-стратегий в группе больных со средним уровнем депрессии получены результаты, отраженные на Рис. 2.2.

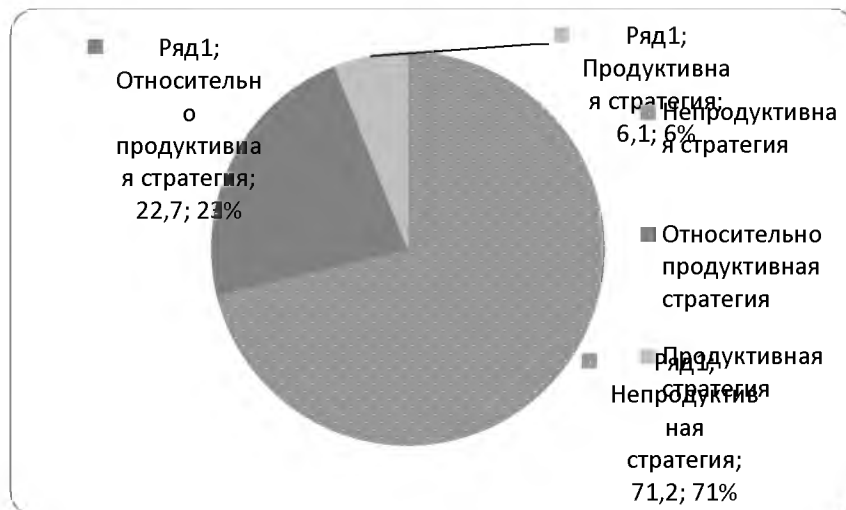


Рис. 2.2 Распределение эффективности использования различных видов копинг-стратегий испытуемыми со средним уровнем депрессии

Как видно на Рис. 2.2, в группе испытуемых со средним уровнем депрессии 6,1% испытуемых используют продуктивные копинг-стратегии, 22,7% - относительно продуктивные, 71,2% - непродуктивные. Таким образом, большая часть испытуемых со средним уровнем депрессии применяют непродуктивные копинг-стратегии, которые представляют собой попытку игнорирования и избегания затруднительных ситуаций. Относительно продуктивные копинг-стратегии, которые являются

эффективными лишь в некоторых ситуациях, например, не очень значимых для личности, используются 22,7% испытуемых со средним уровнем депрессии. Продуктивные стратегии, представляющие собой поведение, непосредственно направленное на решение возникших трудностей, используются лишь 6,1% испытуемых данной группы. Можно предположить, что полученные результаты связаны с тем, что у больных данной группы имеются нарушения эмоциональной, когнитивной, мотивационно-волевой и поведенческой сфер, вследствие которых выбор продуктивных копинг-стратегий для большинства испытуемых является невозможным.

Далее перейдем к рассмотрению результатов, полученные в группе испытуемых с высоким уровнем депрессии, которые представлены на Рис. 2.3.



Рис. 2.3 Распределение эффективности использования различных видов копинг-стратегий испытуемыми с высоким уровнем депрессии

В группе испытуемых с высоким уровнем депрессии 0% испытуемых используют продуктивные копинг-стратегии, 18,2% - относительно продуктивные, 81,8% - непродуктивные. Таким образом, большая часть группы больных с высоким уровнем депрессии (81,8%) используют непродуктивные копинг-стратегии, то есть пытаются избежать разрешения сложных жизненных ситуаций. Можно предположить, что это связано со снижением общей активности, фона настроения и нарушениями волевой и поведенческой сфер. Относительно продуктивные копинг-стратегии в данной группе больных выбирают 18,2% человек, а продуктивные – 0%. Невозможность выбора продуктивных копинг-стратегий можно связать с падением активности и энергичности, наблюдающихся при высоком уровне депрессии, а также нарушениями в эмоциональной сфере.

В результате статистического анализа полученных данных с помощью коэффициента корреляции Пирсона была обнаружена достоверная корреляционная связь на уровне 0,01 между показателями уровня депрессии и эффективности копинг-механизмов во всех трех группах испытуемых. Таким образом, уровень депрессии взаимосвязан с эффективностью применения копинг-механизмов. Можно предположить, что чем выше уровень депрессии, тем менее эффективно испытуемые применяют копинг-стратегии.

Также была выявлена корреляционная связь на уровне 0,01 между показателями уровня депрессии и частоты использования определенных видов копинг-механизмов. Положительно коррелируют между собой высокий уровень депрессии и эмоциональный вид копинг-стратегий, а также средний уровень депрессии и поведенческий вид копинг-стратегий.

Таким образом, мы можем предполагать, что уровень депрессии влияет на выбор тех или иных видов копинг-стратегий. Для испытуемых с высоким уровнем депрессии характерно более эффективное использование эмоциональных копинг-стратегий, а также отсутствие в структуре копинга продуктивных копинг-стратегий. В группе испытуемых со средним уровнем депрессии наиболее эффективно используются поведенческие копинг-стратегии, а также в структуре копинг-механизмов присутствуют как продуктивные, так и непродуктивные копинг-стратегии. Испытуемые с низким уровнем депрессии, по сравнению с другими группами, наиболее часто используют продуктивные копинг-стратегии. Мы предполагаем, что существует взаимосвязь между уровнем депрессии и продуктивностью копинг-стратегий. Данное положение требует дальнейшего изучения проблемы.

Литература

1. Вейн, А.М. Депрессия в неврологической практике: монография. М., 2002.- 280 с.
2. Куан Чыонг Шон Взаимосвязь самооценки и механизмов совладания при депрессии и наркомании: Дисс. канд. психол. наук. М., 2006. – 218 с.
<http://www.dissercat.com/content/vzaimosvyaz-samootsenki-i-mekhanizmov-sovladaniya-pri-depressii-i-narkomanii>
3. Кудякова, Т. А. Клинические и биологические особенности в динамике терапии депрессивных расстройств: Дисс. канд. мед. наук. Томск, 2004.
4. Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10, ICD-10)
<http://10mkb.ru/articles.php?path=base/block5/block4>
5. Чехлатый Е.И. Исследование копинг-механизмов у студентов вузов в связи с задачами первичной психогигиены и психопрофилактики // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2006. — Т.3. — №2. —С. 19-23.

Трансформация понятия «Здоровье» в современном мире

Муштенко Н.С.

Курский институт социального образования (филиал) РГСУ,