

Клышевич Наталья Юлиановна

канд. психол. наук, доцент

Косарева Наталья Витальевна

магистрант

УО «Белорусский государственный университет»

г. Минск, Республика Беларусь

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ВЗРОСЛЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ КАК ПРЕДИКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЛИЧНОСТИ

Аннотация: в статье представлено современное понимание феномена хронической боли, значимость использования биопсихосоциальной модели хронической боли. Обосновано рассмотрение копинг-стратегий как факторов психологической безопасности личности. Описаны доминирующие копинг-стратегии взрослых с хронической болью и без нее. Доказано наличие связи копинг-стратегий и жизнестойкости личности.

Ключевые слова: жизнестойкость, копинг-стратегии, психологическая безопасность личности, хроническая боль.

Вторая половина XX в. характеризуется высоким интересом психологов к проблематике качества жизни, включающего не только (и не столько) объективные, но и субъективные показатели. По мнению А.И. Донцова с коллегами, психологические координаты безопасности личности необходимо рассматривать как важный инструмент благополучия, как отдельного человека, так и общества в целом [2]. Психологическая безопасность является интегративной характеристикой, которая определяется по степени психологического благополучия / неблагополучия личности (А.Л. Журавлев, Н.В. Тарабрина). Как многомерный конструкт, она включает мотивационно-потребностное состояние субъекта, совокупность эмоциональных переживаний, когнитивную и регулятивную составляющие [3]. Следовательно, психологическая безопасность индивида тесно связана с его жизнестойкостью и использованием эффективных

копинг-стратегий. Данные характеристики становятся особенно важными для взрослых, контекст жизни которых включает переживание хронической боли. Это влияет на мысли и поведение человека в настоящем, а также на видение им перспектив в будущем.

Согласно Международной ассоциации по изучению боли (IASP) хроническая боль понимается как субъективное неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или схожее с таковым переживанием [5]. В настоящее время в МКБ-11 появилась отдельная классификационная единица – «хроническая боль». По мнению А.Б. Данилова, хроническая боль рассматривается как результат динамического взаимодействия психологических, биологических и социокультурных факторов. Удельный вес данных факторов может изменяться в зависимости от стадии прогрессирования заболевания. При этом взаимодействие между психологическими, биологическими и социокультурными факторами приводит к формированию индивидуального переживания боли [1].

Хроническая боль признана важной проблемой в обществе, поскольку оказывает существенное влияние на качество жизни людей, их трудоспособность, а также на физическое и психическое здоровье. Так, среди людей, испытывающих хроническую боль, распространены депрессия, тревога, расстройства личности, злоупотребление психоактивными веществами и посттравматические стрессовые расстройства (Н.С. Бофанова, С. Ramírez-Maestre).

В целях совладания с хронической болью используются различные копинг-стратегии или стратегии совладания. Копинг-стратегии являются способами поведения человека в трудной ситуации, возникшими в ответ на воспринимаемую угрозу [4].

Копинг реализует две основные функции: регулирование негативных эмоций (эмоционально-фокусированный копинг) и изменение ситуации, вызывающей дистресс, к лучшему (проблемно-фокусированный копинг). Как отмечают Р. Лазарус и С. Фолкман, копинг-стратегии могут быть функциональными и дисфункциональными. К первым авторы относят копинг-стратегии, ориентиро-

ванные на решение проблемы и совладание с жизненными трудностями (планирование решения проблемы, принятие ответственности, самоконтроль, положительная переоценка и поиск социальной поддержки). Ко вторым относятся копинг-стратегии, направленные на избегание решения проблемы и редукцию эмоционального напряжения (дистанцирование, бегство-избегание и конфронтативный копинг) [10].

Не менее важную роль в совладании с хронической болью играет жизнестойкость личности, которая рассматривается с одной стороны, как система убеждений о себе, о мире и об отношениях с ним, а с другой стороны, – как мера возможностей человека справляться со стрессовой ситуацией без потери внутренней сбалансированности и снижения успешности деятельности (Д.А. Леонтьев, С. Мадди). Жизнестойкость является ресурсом, который повышает способность личности эффективно справляться с болью. Взрослые, обладающие высоким уровнем жизнестойкости демонстрируют больший уровень гибкости и принятия в разных ситуациях [11].

Следовательно, использование функциональных копинг-стратегий и наличие высокого уровня жизнестойкости можно рассматривать как важные предикторы психологического здоровья и благополучия, высокого качества жизни и успешной деятельности взрослых с хронической болью. Исследования данной проблемы важны как для психологов, работающих с взрослыми с хронической болью, так и для медицинских работников.

Всего в исследовании приняли участие 117 человек (59 мужского пола и 58 женского пола), средний возраст которых составил 40 лет. Из них 60 респондентов без хронической боли и 57 респондентов с хронической болью, основными заболеваниями которых были артроз межпозвонковых суставов, артроз крестцово-подвздошных сочленений, грыжи дисков, стеноз позвоночного канала, артрозы коленных, тазобедренных и плечевых суставов, хроническая мигрень.

Диагностика копинг-стратегий взрослых с хронической болью на основе опросника способов совладания (WCQ) Р. Лазаруса и С. Фолкман в адапта-

ции Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтяк позволила выявить следующие особенности совладания у участников исследования. В группе респондентов с хронической болью данные по дисфункциональным и функциональным копинг-стратегиям представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Дисфункциональные и функциональные копинг-стратегии взрослых с хронической болью

Копинг-стратегия	Количество респондентов
Дисфункциональные копинг-стратегии	64,9%
Функциональные копинг-стратегии	78,9%

Среди взрослых, не испытывающих хроническую боль, было получено иное распределение по дисфункциональным и функциональным копинг-стратегиям, которое отражено в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Дисфункциональные и функциональные копинг-стратегии взрослых, не испытывающих хроническую боль

Копинг-стратегия	Количество респондентов
Дисфункциональные копинг-стратегии	75,0%
Функциональные копинг-стратегии	66,7%

Как видно из данных таблиц, у респондентов с хронической болью доминируют функциональные копинг-стратегии. Можно предположить, что взрослым с хронической болью для совладания с болевыми ощущениями это необходимо, поскольку позволяет снизить чрезмерное сосредоточение на собственном заболевании и его проявлениях. В группе взрослых, не испытывающих хронической боли, предпочтение отдается дисфункциональным копинг-стратегиям. Вероятно, это связано с тем, что данные копинги позволяют получить быстрый эффект и справиться с внутренним напряжением. Кроме того, использование этих копинг-стратегий не требует значительных усилий и может использоваться в условиях недостатка ресурсов для совладания с трудными жизненными ситуациями.

Рассмотрим более подробно специфику дисфункциональных копинг-стратегий у респондентов с хронической болью и без нее, представленную в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Дисфункциональные копинг-стратегии взрослых с хронической болью

Копинг-стратегия	Респонденты с хр. болью	Респонденты без хр. боли
Конфронтативный копинг	22,8%	21,7%
Дистанцирование	52,6%	26,7%
Бегство-избегание	35,1%	68,3%

Таким образом, в ходе исследования нами было обнаружено, что среди преобладающих дисфункциональных копинг-стратегий у взрослых с хронической болью доминирует дистанцирование, связанное со стремлением отстраниться от ситуации и уменьшить ее значимость. К ней прибегает каждый второй участник исследования. Вместе с тем, на наш взгляд, данная копинг-стратегия может обладать не только отрицательными, но и положительными сторонами. Это предполагает снижение субъективной значимости трудной жизненной ситуации и предотвращения интенсивных эмоциональных реакций за счет интеллектуальных приемов рационализации, осознанного переключения внимания, юмора. В таком контексте мы уже не можем рассматривать данный копинг как дисфункциональный.

В то же время в группе взрослых без хронической боли предпочтение отдается дисфункциональной копинг-стратегии бегство-избегание. Как отмечалось выше, в краткосрочной перспективе данная стратегия может принести кратковременное облегчение эмоционального дискомфорта. Однако в долгосрочной перспективе использование данного способа совладания только усугубляет ситуацию.

Распределение показателей по функциональным копинг-стратегиям у респондентов двух групп представлено в таблице 2.4.

Таблица 2.4

Функциональные копинг-стратегии участников исследования

Копинг-стратегия	Респонденты с хр. болью	Респонденты без хр. боли
------------------	-------------------------	--------------------------

Самоконтроль	31,6%	26,7%
Поиск социальной поддержки	59,6%	25%
Принятие ответственности	54,4%	43,3%
Планирование решения проблемы	38,6%	8,3%
Положительная переоценка	29,8%	28,3%

Сопоставление эмпирических данных участников исследования продемонстрировало, что в группе взрослых с хронической болью предпочтение отдается преимущественно функциональным стратегиям, связанным с поиском социальной поддержки или информации от других (поиск социальной поддержки), признанием своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения (принятие ответственности). Полученные нами данные согласуются с результатами других исследователей. В частности, П. Монтойя с коллегами провели исследование, в котором было обнаружено, что социальная поддержка от значимого другого может влиять на обработку боли, как на поведенческом уровне, так и на уровне центральной нервной системы [12]. Вместе с тем имеются исследования, свидетельствующие, что социальная поддержка, наоборот, может усиливать интенсивность боли, поскольку пациенты с хронической болью могут стремиться получить больше поддержки и заботы от окружающих за счет усиления болевого поведения [11]. Поэтому, с нашей точки зрения, важен не столько сам факт наличия социальной поддержки, а ее качество. Также необходимо исключить ее крайние варианты [14].

Предпочтение копинг-стратегии «принятие ответственности» среди взрослых с хронической болью, по мнению Дж. Буллингтон с коллегами, может быть связано с ощущением контроля над заболеванием [7]. Данная копинг-стратегия оказалась преобладающей и у взрослых без хронической боли, хотя частота ее использования реже. В целом следует отметить, что функциональные копинги у респондентов данной группы используются гораздо реже.

Для выявления статистически значимых различий между взрослыми с хронической болью и взрослыми без хронической боли по избираемым копинг-стратегиям мы использовали критерий χ^2 Пирсона с помощью программы SPSS

Statistics v. 22. Было установлено, что существуют статистически значимые различия между взрослыми с хронической болью и взрослыми без хронической боли по таким копинг-стратегиям, как дистанцирование, самоконтроль, принятие ответственности, бегство-избегание и положительная переоценка ($p \leq 0,05$). Взрослые с хронической болью чаще, чем взрослые без хронической боли, избирают такие копинг-стратегии, как самоконтроль, принятие ответственности, положительная переоценка, дистанцирование. При этом взрослые без хронической боли почти в два раза чаще избирают копинг-стратегию бегство-избегание.

Таким образом, проведенное нами исследование продемонстрировало, что среди взрослых с хронической болью предпочтение отдается преимущественно функциональным копинг-стратегиям таким, как поиск социальной поддержки и принятие ответственности. Среди взрослых без хронической боли предпочтение отдается дисфункциональной копинг-стратегии бегство-избегание. Доказано существование статистически значимых различий в двух группах участников исследования относительно использования ряда функциональных и дисфункциональных копингов.

Помимо этого, представляет интерес установление связи между копинг-стратегиями и жизнестойкостью у взрослых с хронической болью. Это важно для понимания того, какие конкретно копинги выступают предикторами психологического благополучия, а, следовательно, и психологической безопасности личности. Диагностика жизнестойкости участников исследования осуществлялась при помощи теста жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева.

Для реализации данной задачи мы использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена. После расчета данных нами были получены следующие результаты. Существует статистически значимая сильная отрицательная корреляция между дисфункциональными копинг-стратегиями и жизнестойкостью личности у взрослых с хронической болью ($r = -0,611$; $p = 0,000$). Полученный результат означает, что чем чаще респонденты прибегают к использованию дисфункциональных копинг-стратегий, тем ниже их жизнестойкость. Как было

доказано, у пациентов с низкой жизнестойкостью недостаточно ресурсов для того, чтобы принять свое заболевание и конструктивно совладать с ним [9; 13].

Вместе с тем существует статистически значимая слабая положительная корреляция функциональных копинг-стратегий и жизнестойкости ($r = 0,350$; $p = 0,008$). Согласно полученным результатам, чем чаще взрослые с хронической болью прибегают к использованию функциональных копинг-стратегий, тем у них выше жизнестойкость. К примеру, Р. Делахай, А. Гайяр и К. ван Дам отмечают, что жизнестойкие люди более эффективно реагируют на стрессовую ситуацию, потому что они выработали более ориентированный на проблему и менее эмоциональный стиль совладания [8]. Исследование М. Бисли, Т. Томпсона и Дж. Дэвидсона продемонстрировало, что существует положительная взаимосвязь между жизнестойкостью и проблемно-ориентированным копингом, а также отрицательная взаимосвязь между жизнестойкостью и эмоционально-ориентированным копингом [6].

Что касается взрослых без хронической боли, то у них дисфункциональные копинг-стратегии также отрицательно коррелируют с жизнестойкостью, хотя сама связь несколько слабее ($r = -0,438$; $p = 0,000$). При этом копинг-стратегии поиск социальной поддержки ($r = 0,309$; $p = 0,016$) и планирование решения проблемы ($r = 0,259$; $p = 0,045$) положительно связаны с жизнестойкостью.

Таким образом, полученные нами результаты доказывают различную интенсивность использования функциональных и дисфункциональных копинг-стратегий в группах взрослых с хронической болью и без нее. Наличие отрицательной взаимосвязи дисфункциональных копинг-стратегий и жизнестойкости личности открывает возможность воздействия на психологическое благополучие взрослых, испытывающих хроническую боль, через коррекцию их жизнестойкости. Данный вывод представляется нам чрезвычайно важным и доказывающим значимость использования биопсихосоциокультурной модели боли в работе со взрослыми, испытывающими хроническую боль. Это позволит содействовать улучшению качества жизни взрослых с хронической болью за счет использования не только медицинских, но и психологических методов.

Список литературы

1. Данилов Ан.Б. Управление болью / Ан.Б. Данилов, Ал.Б. Данилов. – М.: ГРУППА РЕМЕДИУМ, 2018. – 148 с.
2. Донцов А.И. Психологическая безопасность личности / А.И. Донцов, Ю.П. Зинченко, О.Ю. Зотова [и др.]. – М.: Юрайт, 2019. – 222 с.
3. Харламенкова Н.Е. Понятие психологической безопасности и его обоснование с разных научных позиций / Н.Е. Харламенкова // Психологический журнал. – 2019. – Т. 40. №1. – С. 28–37. EDN YYIGUY
4. Хачатурова М.Р. Совладающий репертуар личности: обзор зарубежных исследований / М.Р. Хачатурова // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2013. – Т. 10. №3. – С. 160–169. EDN SHBGAN
5. Яхно Н.Н. Новое определение боли Международной ассоциации по изучению боли / Н.Н. Яхно, М.Л. Кукушкин, М.В. Чурюканов [и др.] // Российский журнал боли. – 2020. – №4. – С. 5–7. DOI 10.17116/pain2020180415. EDN OKGRH
6. Beasley M., Thompson T., Davidson J. Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness // Personality and Individual Differences. – 2003. – №34 (1). – P. 77–95.
7. Bullington J., Nordemar R. et al. Meaning out of chaos: away to understand chronic pain // Scandinavian Journal of Caring Sciences. – 2003. – №17 (4). – P. 325–331. DOI 10.1046/j.0283-9318.2003.00244.x. EDN EUEZIV
8. Delahaij R., Gaillard A.W.K., Dam K. Hardiness and the response to stressful situations: Investigating mediating processes // Personality and Individual Differences. – 2010. – №49 (5). – P. 386–390.
9. Karoly P., Ruehlman L.S. Psychological «resilience» and its correlates in chronic pain: Findings from a national community sample // Pain. – 2006. – №123 (1). – P. 90–97.
10. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. – New York: Springer Pub. Co., 1984. – 445 p.

11. López-Martínez A.E., Esteve-Zarazaga R., Ramírez-Maestre C. Perceived social support and coping responses are independent variables explaining pain adjustment among chronic pain patients // *The Journal of Pain*. – 2008. – №9 (4). – P. 373–379.

12. Montoya P., Larbig W. et al. Influence of social support and emotional context on pain processing and magnetic brain responses in fibromyalgia // *Arthritis Rheum*. – 2004. – №50 (12). – P. 4035–4044.

13. Sturgeon J., Zautra A. Psychological resilience, pain catastrophizing, and positive emotions: perspectives on comprehensive modeling of individual pain adaptation // *Current Pain and Headache Reports*. – 2013. – №17 (3). P. 317–330.

14. Tripp D., Nickel C., Wang Y., McNaughton-Collins M., Landis J. et al. Catastrophizing and pain-contingent rest as predictors of patient adjustment in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome // *The Journal of Pain*. – 2006. – V. 7. – P. 697–708.