

мягких, доклинических и субклинических расстройств в когнитивной сфере, что является принципиальным условием при разработке комплексов нейропсихологической реабилитации людей пожилого возраста в дистанционном формате.

Резюме.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2018 году утвердило комплексную междисциплинарную и межведомственную программу профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г. Руководители учреждений социальной защиты населения, ориентированных на поддержку своих подопечных как в стационарном, так и амбулаторном режиме показали дальновидность и вдумчивость при принятии решения о введении дистанционных психологических программ реабилитации когнитивных функций для людей пожилого возраста, что эффективно отразилось на осуществлении реабилитационных мероприятий в период введения режима социальной изоляции.

С 2018 по 2020 гг. Дистанционный курс психологических тренировок памяти для пожилых людей, апробированный в учреждениях социальной защиты при поддержке фонда Президентских грантов и Благотворительного фонда «София» (научный руководитель программы Ефремова Д.Н.) является уникальным современным методом нейропсихологической профилактики когнитивных нарушений для пожилых людей, расширяет возможность применения нейропсихологических методов профилактики когнитивных нарушений в структуру медико-социально-психологической реабилитации людей пожилого возраста в условиях стационарного и амбулаторного лечения за счет использования дистанционных технологий.

Особенно ярко, востребованность этой программы, проявилась в период социальной изоляции, объявленной в стране, когда единственной связью с окружающим миром для пожилых людей, проживающих в дальних регионах нашей страны, были сотрудники вахтовым методом проживавшие с ними в строгой изоляции и встречи в прямом эфире с

ведущими занятия психологами из московского центра.

Литература

1. Ахутина Т.В. Нейропсихологическое тестирование: обзор современных тенденций / Т. В. Ахутина, З.А. Меликян // Журнал «Клиническая и специальная психология». - 2012. - №2. - С. 56 - 92.
2. Гаврилова С.И. Деменция // Руководство по гериатрической психиатрии / Под ред. С.И. Гавриловой. М.: Пульс, 2014. С. 23-145.
3. Ефремова Д.Н. Современные технологии в социально-психологической реабилитации людей пожилого возраста. Вестник Московского государственного областного университета [электронный журнал] 2019 г. №1. URL: www.evestnik-mgou.ru
4. Захаров В.В. Лекция Эволюция когнитивного дефицита: легкие и умеренные когнитивные нарушения. Журнал Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, Нижний Новгород.: Деком, 2012.- №2, – 108 с.
5. Захарова И.А. Компенсаторный потенциал при нормальном и патологическом старении / И. А. Захарова // Журнал Системная психология и социология. - 2013. - №7. С. 46-57.
6. Корсакова Н.К. Типология нормального старения и факторы риска декомпенсации: нейропсихологический подход // «Нейрореабилитация – 2011». Материалы III-его Международного конгресса. – М., 2011. – С. 77-78.
7. Корсакова, Н. К. Клиническая нейропсихология: учебное пособие для вузов / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 165 с.
8. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2018. - С.357-383.
9. Яхно Н.Н., Ткачева О.Н., Гаврилова С.И., Левин О.С., Боголепова А.Н., Мхитарян Э.А., Чердак М.А., Колыхалов И.В., Ротштейн В.Г., Сиденкова А.П. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г. М., 2007. С. - 3.

ДИНАМИКА СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ефремова Д.Н.

к.пс.наук, медицинский психолог, ПКБ№1 им. Н.А.Алексеева, доцент кафедры нейро-патопсихологии РГГУ, Москва

DYNAMICS OF COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS OF PERSONALITY

Ephraimova D.N.

*K. PS.Sciences, medical psychologist, PCBN№1 them. N.Alekseeva, associate Professor of neuro-psychopathology, Russian state University for Humanities, Moscow
DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.842](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.842)*

АННОТАЦИЯ

В статье представлены данные о взаимосвязи чувства одиночества и неадаптивных копингов конфронтация и дистанцирование. После прохождения реабилитационного цикла у пациентов отмечено

уменьшение когнитивных нарушений, снижение показателя одиночества и проявление адаптивных копингов по типу принятия ответственности и положительной переоценке, снижение уровня истощения.

ABSTRACT

The article presents data on the relationship between feelings of loneliness and non-adaptive coping confrontation and distancing.

After completing the rehabilitation cycle, patients showed a decrease in cognitive impairment, a decrease in the rate of loneliness and the manifestation of adaptive coping by type of acceptance of responsibility and positive reassessment, a decrease in the level of exhaustion.

Ключевые слова: психические расстройства, совладающее поведение, копинг, одиночество, самопознание.

Key words: mental disorders, coping behavior, coping, loneliness, self-knowledge.

В настоящее время психическое здоровье принадлежит к числу наиболее серьезных проблем, стоящих перед всеми странами, поскольку в тот или иной период жизни такие проблемы возникают у каждого четвертого человека.

В аналитическом отчете, подготовленном группой специалистов, под редакцией В.С. Ястребова отмечено, что произошли «изменениями в динамике чисел больных по крупным группам расстройств в структуре больных: доля больных непсихотическими психическими расстройствами составила 51,1%». [5, стр.7].

Специалисты ФБГУ им. В.П. Сербского отмечают, что «...доля госпитализированных с психическими непсихотическими расстройствами составила 36,4%, а расстройства шизофренического спектра составили 56,5% от общего числа госпитализированных больных психиатрического спектра». [4.стр. 17].

Как показывает практика, у многих пациентов с психическими расстройствами отмечается низкий навык самопознания своих эмоций и переживаний, доминированием не адекватных способов их выражения. Такие пациенты не ощущают свою жизнь полноценной или счастливой. Основным триггером этого ощущения выступает недостаточность сформированности стратегий совладающего поведения взаимодействия близкими людьми и окружающими. [2].

При этом, многим пациентам с психическими расстройствами удастся сохранять определенную адаптированность, например, удерживаться на работе. Не подлежит сомнению, что своевременно оказанная психологическая помощь пациентам с психическими нарушениями способствует повышению уровня их социальной адаптации. [1]

Для решения задач повышения навыка самопознания (рефлексии) переживаемых ощущений и эмоциональных переживаний разработан цикл психологических занятий, направленных на формирование копингов совладающего поведения с целью расширения адаптивного репертуара у пациентов с шизотипическим (F21), биполярным аффективным (F31), зависимым (F10, F12, F13) расстройством.

Особенности личности пациентов с этими расстройствами характеризуются аномалиями психоэмоционального реагирования, которое и приводит к снижению социальной адаптации в виде снижения социального статуса, снижения уровня жизни, нарушения межличностных отношений и дальнейшему переходу заболевания в хроническую форму. [5]

Характерным для этой группы пациентов является постепенное изменение личности и поведения, которые выражаются в: бедности эмоциональной сферы, некоторой эксцентричности и странности поведения. Кроме того, нередко у пациентов, отмечается бредовая настроенность, своеобразие мышления и логики, затрудненность социальной адаптации. [2].

Специальным образом организованные психологические занятия способствуют оптимальному восприятию пациентами сложной информации, с ее последующей интеллектуальной проработкой для выбора и принятия оптимального решения и выражения психоэмоционального напряжения.

Апробированный цикл психологических занятий - это включение классических методов арт-терапии, психодрамы, когнитивно-поведенческой терапии и психотерапевтических техник ассоциативного восприятия и проецирования глубинных проблем личности во вне (метафорические проективные карты) в единую систему, учитывающую требования современного восстановительного (психореабилитационного) процесса.

Адаптированный метод когнитивной психодрамы, позволяет проработать кризис самопринятия в виде ролевой игры, сформировать навык присвоения позитивного копинга. Высказывания участников не ограничиваются рамками, есть простор для применения жизненного опыта, и творчества. Особенно интересны высказывания в отношении предполагаемого финала произведения. "Проживая" важные ситуации, пациент по-новому осознает проблемы, способы своего реагирования, отношения к событиям, ценностям, конкретным делам.

Применение техник арт-терапии, ассоциативного восприятия, позволяет реализовать как базовую идею о рефлексии и проработке переживаемых эмоций, позволяет снизить выраженность уровня переживаемого одиночества, конфликтности, так и целенаправленно формировать у пациентов с психическими расстройствами навык произвольной регуляции психоэмоционального напряжения и выбора оптимальных стратегий совладающего поведения. [2].

Включение в психореабилитационный цикл современных техник и методов, объединенных общей идеей самопознания (рефлексии), переживаемых эмоций и закрепление навыка применения стратегий совладающего поведения

показали эффективность как в стационарном режиме, так и в амбулаторных условиях.

Апробация цикла психореабилитационных занятий проходила в период январь-июнь 2018г. на базе ГБУЗ ДЗМ ПКБ№1 им. Н.А. Алексеева.

Исследование динамики уровня переживаемого одиночества и преобладающих стратегий совладающего поведения до начала психореабилитационного цикла занятий (далее Срез1) и после его завершения (далее Срез 2),

проведено среди 80 пациентов стационарного отделения. Статистическая обработка выполнена с помощью пакета программ для статистической обработки данных Statistica 10. Сравнение переменных проводилось с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Результаты пациентов с шизотипическим расстройством отнесены в группу 1; с биполярным аффективным расстройством в группу 2; с зависимым поведением в группу 3.

Таблица 1.

Распределение численности участников цикла

Всего пациентов, чел.	Нозологическая группа		
	Шизотипическое р-во (F21)	Биполярное аффективное р-во (F31)	Зависимое р-во (F10, F12, F13)
80	24	21	35

Можно отметить, что существенных различий в группах по уровню ощущения одиночества (тест Н.В. Корчагиной) и преобладание в каждой нозологической группе определенной копинг-стратегии (тест Р.Лазаруса) не было выявлено.

Однако, получены данные о наличии различия выбираемых копинг стратегий совладания с

конфликтной ситуацией (Тест К.Томаса) у пациентов с различной нозологией до участия в цикле психореабилитационных занятий (срез 1). значимые корреляции (критерий Мана-Уитни, для малых групп) представлены в таблице 2, 3,4.

Таблица 2.

Результаты сравнения переменных (срез 1) между группами 1 и 2

Переменные	Rank Sum (1 уровень)	Rank Sum (2 уровень)	U	Z	p
К.Томас. Уровень конфликтности	463,5	1076,5	232,5*	-2,2	0,031
К.Томас. Приспособление	754,0	786,0	191,0**	2,9	0,004

Примечание: * при $p < 0,05$; ** при $p < 0,01$

Проведенное сравнение выявило значимые различия между группой 1 (шизотипическое р-во) и группой 2 (биполярное р-во) «Уровень конфликтности» ($U=232,5$ при $p=0,031$) и «Приспособление» ($U=191$ при $p=0,004$).

Сравнение преобладающих копинг стратегий у пациентов в группе 1 и 3 (шизотипическое и зависимое расстройство) представлено в таблице 3.

Таблица 3.

Результаты сравнения переменных (срез 1) между группами 1 и 3

Переменные	Rank Sum (1 уровень)	Rank Sum (3 уровень)	U	Z	p
К.Томас. Уровень конфликтности	544,5	1801,5	313,5*	-2,4	0,017
К.Томас. Приспособление	936,5	1409,5	281,5**	2,8	0,005

Примечание: * при $p < 0,05$; ** при $p < 0,01$

В ходе проведенного сравнения были выявлены значимые различия между пациентами с шизотипическим расстройством и пациентами с зависимым поведением по переменным «Уровень конфликтности» ($U=313,5$ при $p=0,017$) и «Приспособление» ($U=281,5$ при $p=0,005$).

Сравнение преобладающих копинг стратегий у пациентов в группе 2 и 3 (биполярное аффективное

и зависимое расстройство) не выявил значимых различий по способам поведения в конфликтных ситуациях и по копинг-стратегиям и уровню ощущения одиночества.

На рисунке 1 представлено распределение среднегрупповых показателей выраженности уровня «Конфликтности» и «Приспособления» в нозологических группах.

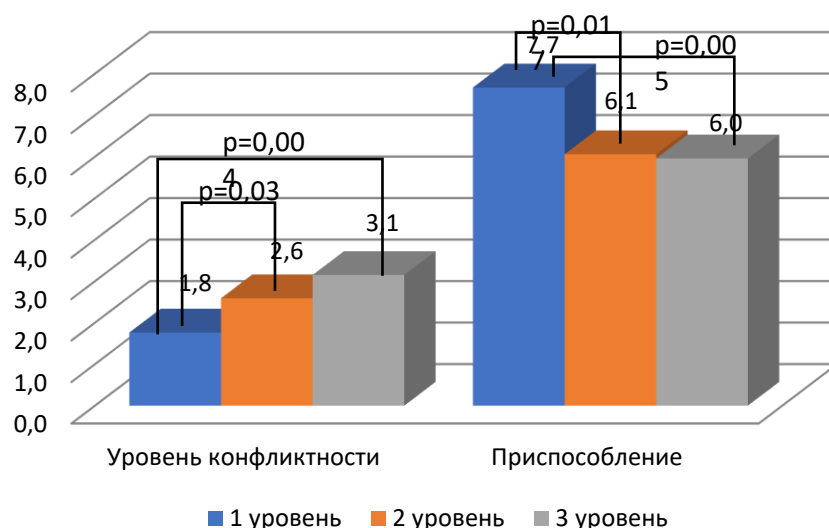


Рисунок 1 – График соотношения среднегрупповых показателей уровня конфликтности и приспособления для 1,2,3 группы

Установлено, что уровень «Конфликтности» имеет значимо меньшие показатели у пациентов с шизотипическим расстройством, по сравнению с пациентами, страдающими биполярным и зависимым расстройством. Относительно уровня «Приспособления», то этот показатель значимо более выражен у пациентов с шизотипическим расстройством, по сравнению с пациентами с страдающими биполярным и зависимым расстройством.

Таким образом, у пациентов с шизотипическим расстройством выявлен менее выраженный уровень конфликтности на фоне

ощущения готовности принесения в жертву собственных интересов ради интересов другого человека.

Анализ динамики результатов пациентов, проводили путем сравнения данных полученных после прохождения цикла психореабилитационных занятий (срез 1 и срез 2), показал наличие корреляции уровня «Одиночества» и относительно выбираемых копинг-стратегий. Выявленные значимые взаимосвязи между переменными, выполненными с помощью рангового корреляционного анализа Спирмена, и представлены в таблице 4.

Таблица 4.

Корреляционная матрица

Переменные	Состояние одиночества (срез 1)	Состояние одиночества (срез 2)
Р.Лазарус. Конфронтативный	0,21*	0,16
Р.Лазариус. Дистанцирование	0,26*	0,03
Р.Лазариус. Поиск социальной поддержки	-0,21*	-0,10
Р.Лазариус. Положительная переоценка	-0,07	-0,22*

Примечание: * отмечены значимые г-коэффициенты корреляции

В ходе проведенного корреляционного анализа в первом срезе были выявлены положительные корреляции между состоянием Одиночества и Конфронтационным копингом ($r=0,21$ при $p<0,05$) и копингом Дистанцирование ($r=0,26$ при $p<0,05$).

Установлены отрицательные взаимосвязи были обнаружены между состоянием Одиночества и копингом Поиск социальной поддержки ($r=-0,21$ при $p<0,05$). Во втором срезе была обнаружена только отрицательная корреляция между состоянием Одиночества и копингом Положительная переоценка ($r=-0,22$ при $p<0,05$).

Таким образом, перед участием в цикле занятий (срез 1), чем выше наблюдается уровень испытываемого «Одиночества», тем сильнее будут выражены копинг «Конфронтация» и копинг «Дистанцирование», на фоне снижения выраженности копинга «Поиск социальной

поддержки». Иными словами, чем выше уровень испытываемого чувства одиночества пациентами с представленными психическими расстройствами, тем чаще, отмечается тенденция применения неадаптивных копингов, конфронтация и дистанцирование.

Анализ полученных взаимосвязей, показал, что чем ярче проявляется уровень испытываемого одиночества, тем реже данные обследуемые будут использовать копинг по типу «Положительной переоценки», т.е. в данном случае будет снижаться склонность в конфликтной ситуации использовать адаптивный копинг.

Анализ динамики результатов (Срез 1 и Срез 2), пациентов с психическими расстройствами (Таб.5). Сравнение количественных зависимых показателей проводилось с помощью непараметрического Т-критерия Вилкоксона.

Таблица 5.

Сравнение показателей до и после программы

Переменные	T	Z	p
МОСА (психический статус)	0,0**	7,6	<0,0001
Р.Лазарус. Принятие ответственности	1321,5*	2,4	0,0181
Р.Лазарус. Положительная переоценка	850,0**	4,2	<0,0001
Состояние одиночества	505,5**	5,7	<0,0001
Истощение	1164,0**	2,9	0,0036

Примечание: * при $p < 0,05$; ** при $p < 0,01$

В ходе анализа выявлены значимые сдвиги по следующим переменным: психический статус ($T=0$ при $p < 0,0001$), степень когнитивных нарушений ($T=0$ при $p < 0,0001$), копинг «Принятие ответственности» ($T=1321,5$ при $p=0,0181$), копинг «Положительная переоценка» ($T=850$ при $p < 0,0001$), состояние Одиночества ($T=505,5$ при $p < 0,0001$), уровень Истощение ($T=1164$ при $p=0,0036$).

Таким образом, у всех обследуемых после прохождения цикла психологических занятий

наблюдались уменьшение когнитивных нарушений, у них стали ярче проявляться адаптивные копинги по типу принятия ответственности и положительной переоценке, снижение показателя одиночества, снижение уровня истощения.

Рассмотрим изменения, которые произошли по каждой нозологической группе пациентов (см.таблица 6,7,8).

Таблица 6.

Сравнение показателей до и после цикла занятий (Группа1. F21)

Переменные	T	Z	p
МОСА	0,0**	3,5	0,0004
К.Томас. Приспособление	30,0*	2,2	0,0277
Р.Лазарус Дистанцирование	16,5**	2,8	0,0045
Р.Лазарус. Бегство-избегание	39,5*	2,0	0,0451
Состояние одиночества	38,0*	2,5	0,0124
Истощение	22,5*	2,6	0,0106

Примечание: * при $p < 0,05$; ** при $p < 0,01$

В ходе анализа в группе 1 обследуемых с шизотипическим расстройством выявлены значимые сдвиги по следующим переменным: психический статус ($T=0$ при $p=0,0004$), степень когнитивных нарушений ($T=0$ при $p=0,0001$),

дистанцирование ($T=16,5$ при $p=0,0045$), бегство-избегание ($T=39,5$ при $p=0,0451$), состояние одиночества ($T=38$ при $p=0,0124$), истощение ($T=22,5$ при $p=0,0106$).

Таблица 7.

Сравнение показателей до и после программы (Группа 2, F31)

Переменные	T	Z	p
МОСА	0,0**	4,5	<0,0001
К.Томас. Избегание	122,5*	2,1	0,0400
Р.Лазарус. Самоконтроль	127,0*	2,4	0,0177
Р.Лазарус. Поиск социальной поддержки	204,5	1,1	0,2659
Р.Лазарус. Положительная переоценка	56,5**	3,3	0,0008
Состояние одиночества	31,0**	3,9	0,0001

Примечание: * при $p < 0,05$; ** при $p < 0,01$

В ходе анализа в группе обследуемых с биполярными расстройствами выявлены значимые сдвиги по следующим переменным: психический статус ($T=0$ при $p < 0,0001$), степень когнитивных

нарушений ($T=0$ при $p < 0,0001$), избегание ($T=122,5$ при $p=0,04$), самоконтроль ($T=127$ при $p=0,0177$), положительная переоценка ($T=56,5$ при $p=0,0008$), состояние одиночества ($T=31$ при $p=0,0001$).

Таблица 8.

Сравнение показателей до и после программы (Группа 3 F10, F12, F13)

Переменные	T	Z	p
МОСА	0,0**	5,1	<0,0001
К.Томас. Уровень конфликтности	95,0*	2,0	0,0409
Р.Лазарус. Положительная переоценка	193,5*	2,2	0,0284
Состояние одиночества	111,0**	3,5	0,0005

Примечание: * при $p < 0,05$; ** при $p < 0,01$

В ходе анализа в группе обследуемых с зависимым расстройством выявлены значимые сдвиги по следующим переменным: психический статус ($T=0$ при $p<0,0001$), степень когнитивных нарушений ($T=0$ при $p<0,0001$), уровень конфликтности ($T=95$ при $p=0,0409$), положительная переоценка ($T=193,5$ при $p=0,0284$), состояние одиночества ($T=111$ при $p=0,0005$).

Анализ динамики результатов (до и после участия в цикле реабилитационных занятий) пациентов с психическими расстройствами позволяет сделать следующие выводы:

1. У всех пациентов, отмечено снижение выраженности когнитивных нарушений и снижение уровня переживаемого одиночества.

2. У пациентов с шизотипическим расстройством после проведения программы отмечено уменьшение выраженности применения неадаптивных копингов по типу дистанцирования и бегства-избегания, и наблюдалось снижение показателей уровня одиночества истощения.

3. У пациентов с биполярным расстройством после цикла программы стали ярче проявляться адаптивные копинги по типу самоконтроля и положительной переоценки, снижение избегания, снижение показателей одиночества.

4. У обследуемых с зависимым расстройством после проведения программы отмечено снижение уровня конфликтности, у них стал ярче проявляться адаптивный копинг по типу положительной переоценки, снижение показателей одиночества.

В заключении можно отметить, что применяемые в данном цикле занятий техники, развивают навык самопознания (рефлексии) выражения собственных эмоций социально приемлемыми способами. Полученный опыт групповой работы способствует развитию готовности к использованию приемов адаптивного снижения психоэмоциональной напряженности, субъективного переживания одиночества и выбора стратегий совладающего поведения.

Современные требования к процессу восстановления психического здоровья подразумевают выбор средств и технологий, которые усиливают эндогенные

восстановительные процессы. Интеграция методов арт-терапии, когнитивной психодрамы, когнитивно-поведенческой терапии, способствуют развитию адаптивных стратегий совладающего поведения у пациентов с психическими расстройствами, повышают уровень социальной адаптации и качество жизни, расширяют репертуар применения полученного опыта, информационного и энергетического ресурса для достижения социальной и духовной самореализации.

Список литературы.

1. Ефремова Д.Н. Влияние эмоциональных свойств личности на выбор копинг-стратегий//ГОУВПО «Государственный институт управления» №8/2011. Москва, 2011.с.38-40
2. Ефремова Д.Н. Дегтяренко В.И. Телесно-ориентированный подход в психологической коррекции совладающего поведения у больных с шизотипическим расстройством, осложненным алкогольной зависимостью//Тезисы юбилейной научно-практической конференции «Комбинированная и сочетанная патология: проблемы диагностики и лечения в условиях крупных военных лечебных объединений»/ФГУ «Главный военный госпиталь Н.Н. Бурденко» МО РФ. М.,2010.-с.251-253
3. Здравоохранение в России.2015: стат.сб/Росстат.-М.2015.-174 стр.
4. Казаковцева В.А., Демчева Н.К., Николаева Т.А. и др. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2013-2015гг// Организационные и методические аспекты психического здоровья/ ФБГУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, М.2015.
5. Распространенность психических расстройств в населении Российской Федерации в 2011 году / Под редакцией доктора медицинских наук, профессора В.С. Ястребова: Аналитический обзор. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, 2014. – 43 с.

УДК 159.99

СОВРЕМЕННОЕ ПОНИМАНИЕ БУЛЛИНГ В ШКОЛЬНОЙ СРЕДЕ

Капиренкова О. Н.

к.псих. н., доцент СмолГУ,
г. Смоленск

Пискажева М. И.

студент, СмолГУ
г. Смоленск

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.843](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.75.843)

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена феномену буллинга в школьной среде. Представлен сравнительный анализ определения понятия в практической психологии. Проведён анализ содержания и характеристик буллинга как социально- психологического явления. Представлен анализ этапов процесса буллинга в школьной среде.

ABSTRACT

Article is dedicated to the phenomenon of bullying in the school medium. Is represented the comparative analysis of the determination of concept in practical psychology. Is carried out the analysis of content and