

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
Институт психологии

КОСТРОМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КОСТРОМСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
РОССИЙСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА



ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ: ВЫЗОВЫ, РЕСУРСЫ, БЛАГОПОЛУЧИЕ

МАТЕРИАЛЫ V МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ

ПЕРВЫЙ ТОМ

КОСТРОМА
26-28 СЕПТЯБРЯ 2019 ГОДА

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
КОСТРОМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА
И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ:
ВЫЗОВЫ, РЕСУРСЫ, БЛАГОПОЛУЧИЕ**

**МАТЕРИАЛЫ V МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
КОСТРОМА, 26–28 СЕНТЯБРЯ 2019 Г.**

ТОМ 1

Кострома
К Г У
2 0 1 9

ББК 88.283-8
П 863

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Костромского государственного университета

Редакционная коллегия:
М.В. Сапоровская, Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова

Рецензенты:

И.А. Горьковая, доктор психологических наук, профессор Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена;

Е.В. Куфтяк, доктор психологических наук, профессор Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС)

Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие : материалы V Междунар. науч. конф. Кострома, 26–28 сент. 2019 г. : в 2 т. / отв. ред.: М.В. Сапоровская, Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова. – Кострома : Изд-во Костром. гос. ун-та, 2019. – Т. 1. – 596 с.

ISBN 978-5-8285-1035-1

ISBN 978-5-8285-1036-8 (Т. 1)

В издание вошли доклады участников V Международной научной конференции. Научная проблематика конференции находится на стыке нескольких отраслей знания – психологии субъекта, психологии развития, социальной и медицинской психологии, психологии здоровья, организационной психологии, а также социальных проблем медицины и экологии человека, что отражает современные тенденции интеграции науки в междисциплинарное знание. В материалах раскрываются теоретические основы психологии совладания со стрессом, сохранения здоровья и благополучия человека, профессиональной помощи при несовладании с жизненными трудностями.

Для исследователей, преподавателей университетов, студентов, магистрантов, аспирантов и практических психологов.

ББК 88.283-8

*Издание осуществлено при финансовой поддержке РФФИ,
проект № 19-013-20065*

ISBN 978-5-8285-1035-1

ISBN 978-5-8285-1036-8 (Т. 1)

© КГУ, 2019

<i>Приставка Е.А., Сапоровская М.В.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ	236
<i>Рубцова Н.Е., Сергиенко Е.Л.</i> СПОСОБНОСТИ АКТЕРОВ К СОВЛАДАЮЩЕМУ ПОВЕДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ.....	239
<i>Сизова Я.Н., Циринг Д.А.</i> ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ: ОБЗОР ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	244
<i>Титова М.А., Кузнецова А.С.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА И ОСОБЕННОСТЕЙ РЕСУРСОВ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	248
<i>Турова Н.Д., Флоровский С.Ю.</i> ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И СТИЛЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЛИЧНОСТИ	252
<i>Филатова О.А.</i> АУТЕНТИЧНОСТЬ В СТРУКТУРЕ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТА: ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	257
<i>Фомина Т.Г., Моросанова В.И., Макушина Л.Н.</i> ОСОЗНАННАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ КАК МЕДИАТОР ВЗАИМОСВЯЗИ ЛИЧНОСТНЫХ ДИСПОЗИЦИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	262
<i>Хазова С.А., Адеева Т.Н., Тихонова И.В., Шипова Н.С.</i> ЖИЗНЕННЫЕ ИСТОРИИ В КОНТЕКСТЕ ИЗУЧЕНИЯ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И СОВЛАДАНИЯ С ТРУДНОСТЯМИ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	266
<i>Хазова С.А., Серегина А.К.</i> Я-КОНЦЕПЦИЯ И ЕЕ ВКЛАД В СОВЛАДАНИЕ С ТРУДНОСТЯМИ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	272
<i>Хохлова Ю.А.</i> КАК СВЯЗАНО ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ ЧЕЛОВЕКОМ С ЕГО СУБЪЕКТИВНЫМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ?	278
<i>Цыганов И.Ю., Ишмуратова Ю.А., Максимова Е.А.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ОСОЗНАННОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ, ОТНОШЕНИЯ К УЧЕНИЮ И СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ УЧАЩИХСЯ 5–6 КЛАССОВ В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ.....	284
<i>Шипова Н.С.</i> СОВЛАДАНИЕ С ТРУДНОСТЯМИ ПАРТНЕРОВ С РАЗНЫМ СТАТУСОМ ЗДОРОВЬЯ	289

**Раздел 3. РАЗВИТИЕ СОВЛАДАНИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ
(СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ, КОПИНГ И ВОЗРАСТ)**

<i>Андреевская С.В., Коваленко А.О.</i> КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ У СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ	296
<i>Бабаева Ю.Д., Шингарова Г.Ш.</i> РОЛЬ ГЕНДЕРА, ПОЛА И ВОЗРАСТА В ВЫБОРЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПОДРОСТКАМИ.....	300
<i>Баканова А.А.</i> КОГНИТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРАХОМ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ.....	305

СОВЛАДАНИЕ С ТРУДНОСТЯМИ ПАРТНЕРОВ С РАЗНЫМ СТАТУСОМ ЗДОРОВЬЯ

Н.С. Шипова

Россия, Кострома, Костромской государственный университет

E-mail: ronia_777@mail.ru

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 18-313-00243

В представленной статье рассматривается индивидуальное и групповое совладающее поведение диады, включающей в свой состав одного партнера с инвалидностью/ограниченными возможностями здоровья. Проанализированы корреляционные связи предпочитаемых стратегий одного партнера и стратегий другого. Проведен регрессионный анализ зависимости совладающих стратегий от статуса здоровья субъекта.

Ключевые слова: *совладающее поведение, диада, ограниченные возможности здоровья, человек с ОВЗ.*

Актуальность тематики совладающего поведения в современном мире не подвергается сомнению: ежедневные стрессы относительно различных аспектов жизни делают проблему их эффективного преодоления наиболее значимой для современного человека. Научное сообщество органично отвечает на сложившуюся ситуацию, демонстрируя разнообразие фундаментальных и прикладных исследований данной темы. Подробно освещены концепции индивидуального (Р. Лазарус, С. Фолкман, Т.Л. Крюкова, Л.А. Анцыферова, В.А. Бодров, С.А. Хазова, М.В. Сапоровская и др.), диадического (Т.Л. Крюкова, Г. Боденманн, Е.В. Куфтяк, О.А. Екимчик, Н.С. Шипова и др.) совладания, ресурсов (Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова, А.О. Маленова и др.) и стратегий, а также иных аспектов.

Однако малоизученным остается вопрос о совладании лиц с нарушениями здоровья, а также пар, включающих таких партнеров. Между тем многими учеными наличие нарушений в состоянии здоровья (физического и/или психического плана) признается за хронический стресс, предполагающий определенную систему адаптации к нему, а также накладывающий некоторые ограничения на жизнедеятельность субъекта (Ф.З. Меерсон, Ю.А. Александровский, Ф.Б. Березин, Л.И. Вассерман и др.). Преодоление стрессовых состояний отражается в выборе приспособительных стратегий поведения, что имеет большое значение для сохранения психического благополучия и для социальной адаптации личности с ограниченными возможностями здоровья в обществе (R.S. Lazarus, S. Folkman, В.А. Абабков, А.Г. Маклаков, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский и др.). Таким образом, мы предполагаем, что наличие нарушения здоровья является важным фактором, влияющим на взаимодействие и самоощущение как индивидуального субъекта, так и группового, в случае вступления в близкие межличностные отношения.

Западные ученые некоторым образом освещают этот вопрос. В случае заболевания один партнер непосредственно переживает болезнь («пациент»), а другой сталкивается

с проблемой косвенно («партнер по уходу»). Revenson и DeLongis (2010) считают, что диадические отношения являются взаимными, поэтому отмечается взаимозависимость при реакциях на стресс-фактор, то есть субъекты реагируют как единицы межличностного взаимодействия, а не как отдельные изолированные друг от друга личности. Авторы отмечают, что заболевание представляет собой общий стресс и сопровождается специфичными функциями, поскольку основное внимание уделяется физической болезни одного партнера, что добавляет динамику диадическому стрессу и процессу преодоления:

- Собственный стресс пациента напрямую влияет только на пациента (например, физическая боль, ограничения мобильности);
- Прямой стресс «партнера по уходу» (например, чувство перегруженности, понимание страданий партнера, недостаток сна и т.п.);
- Косвенное влияние «партнера по уходу» на пациента (например, депрессивная реакция на болезнь пациента);
- Косвенное влияние пациента на «партнера по уходу» (например, забота пациента о партнере);
- Взаимный стресс, возникающий из общего стресс-фактора (стоимость медицинского сопровождения);
- Совместное напряжение, которое выражается через совместный процесс оценки (Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1994).

Целью предпринятого нами исследования является рассмотрение специфики совладающего поведения в парах, включающих партнера с нарушениями в состоянии здоровья.

Теоретический анализ литературы позволил нам дополнить существующую схему процесса совладания (Лазарус, Фолкман) специфичными чертами копинг-процесса «особых» пар. На наш взгляд, в процессе совладания с трудностями пары, включающей партнера с ограниченными возможностями здоровья, увеличивается «удельный вес» адаптационных возможностей партнера-носителя заболевания, поскольку именно его оценка, ресурсы и отношение к ситуации во многом определяют транслируемые нормативному партнеру стресс-сигналы. Именно от его адаптации к заболеванию зависит наличие стресс-фактора на первом этапе у второго партнера, а также именно он определяет, перейдет ли индивидуальное совладание, применяемое им до вступления в отношения, в совладание диадическое (после вступления в отношения и оценки заболевания вторым партнером как стресс-фактора для пары: прямого для партнера с ОВЗ, косвенного для «партнера по уходу»).

Выборку эмпирического исследования составили 20 пар, включающих партнера с ОВЗ. Методический инструментарий представлен опросником способов совладания (S. Folkman, R. Lazarus (1988), адаптация Т.Л. Крюковой и др., 2004) и опросником диадического совладания Г. Боденманна (Dyadic Coping Inventory, 2008) в адаптации Т.Л. Крюковой и О.А. Екимчик, 2017.

Перейдем к полученным результатам. Нами были проанализированы индивидуальные копинг-стратегии партнеров в зависимости от статуса их здоровья.

Таблица 1

Индивидуальное совладание партнеров с разным статусом здоровья

	Партнеры с ОВЗ		Партнеры с типичным развитием	
	М	SD	М	SD
Конфронтативный копинг	8,89	2,37	9,37	2,31
Дистанцирование	8,42	3,45	9,68	2,91
Самоконтроль	13,10	2,84	14,95	3,14
Поиск социальной поддержки	12,84	3,38	10,21	2,89
Принятие ответственности	7,36	2,62	7,26	2,86
Бегство/избегание	12,15	3,70	11,95	4,08
планирование решения	12,10	3,08	13,21	2,23
Положительная переоценка	12,47	4,35	11,32	4,79

Полученные данные преимущественно лежат в области средних значений, однако при сопоставлении значимые различия были выявлены в стратегиях самоконтроля ($U=111,5$, $p=0,04$) и поиска социальной поддержки ($U=96,5$, $p=0,01$). Большая выраженность самоконтроля в группе «партнеров по уходу» ($M=13,10$, $SD=2,84$ по сравнению с $M=14,95$, $SD=3,14$) объясняется нами их попытками снизить влияние собственного реагирования на состояние партнера-носителя заболевания; стремлением уменьшить стресс, переживаемый носителем заболевания, исключив из ситуации возможность собственных негативных реакций. Большая выраженность поиска социальной поддержки в группе лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья ($M=12,84$, $SD=3,38$ по сравнению с $M=10,21$, $SD=2,89$), объясняется нами применением внешних ресурсов для совладания с ситуацией. Помимо партнера это могут быть специалисты медицинского, психологического профиля, родственники и друзья.

Таблица 2

Диадическое совладание партнеров с разным статусом здоровья

	Партнеры с ОВЗ		Партнеры с типичным развитием	
	М	SD	М	SD
Информирование партнера о личном стрессе	14,47	3,15	11,63	4,00
Поддерживающий ДК субъекта	19,21	3,60	20,00	4,29
Делегированный ДК субъекта	6,21	1,65	7,37	2,29
Негативный ДК субъекта	16,53	2,61	15,53	4,40
Общение партнера во время стресса	12,21	2,99	14,00	2,69
Поддерживающий ДК партнера	16,84	4,54	17,63	4,21
Делегированный ДК партнера	6,79	2,20	7,26	1,97
Негативный ДК партнера	13,68	4,08	15,00	4,46
Общий диадический копинг	16,47	4,05	17,58	5,17

При анализе диадического копинга и сопоставления стратегий, предпочитаемых партнерами с разным статусом здоровья, нами выделены значимые различия по шкале информирования партнера о личном стрессе ($U=100$, $p=0,018$), при этом большая выраженность наблюдается в группе партнеров с ОВЗ ($M=14,47$, $SD=3,15$ по сравнению с $M=11,63$, $SD=4,00$). Мы склонны объяснять это особенностями состояния здоровья и большей ориентацией носителя заболевания на получение социальной поддержки (в частности, от партнера), что хорошо соотносится с результатами индивидуального копинга.

Особо нас интересовал вопрос связи копинг-стратегий, применяемых партнерами в случае столкновения со стрессом. Корреляционный анализ показал следующее распределение данных (табл. 3).

Таблица 3

Корреляции копинг-стратегий партнеров с разным статусом здоровья

Партнер с ОВЗ Партнер с типичным развитием	Конфронтативный копинг	Информирование партнера о личном стрессе	Поддерживающий ДК	Делегированный ДК	Общий ДК
Дистанцирование	0,46*				
Поддерживающий ДК		0,48*		0,46*	0,58**
Делегированный ДК		0,49*		0,49*	0,72***
Негативный ДК				0,56*	0,58**
Общий ДК			0,46*		0,62**
Оценка ДК			0,55**		0,53*

Примечание. Низкий уровень значимости – $*p \leq 0,05$; средний уровень значимости – $**p \leq 0,01$; высокий уровень значимости – $***p \leq 0,001$.

Регрессионный анализ показал наличие влияния нарушения здоровья на информирование партнера о личном стрессе: $R^2=0,14$, $B=-0,38$ при $p \leq 0,02$. Мы склонны объяснять полученные данные стремлением к получению социальной поддержки как проявлением одной из доминирующих для данной категории лиц копинг-стратегий.

Таким образом, нами рассмотрена специфика совладающего со стрессом поведения в парах, включающих партнера с ограниченными возможностями здоровья, выделена зависимость предпочитаемых стратегий от статуса здоровья.

Литература

Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика рецидивов // Руководство по реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ / Под ред. Ю. В. Валентика и Н. А. Сирота. М.: Литера-2000, 2002. С. 171–191.

Сирота Н.А. Ялтонский В.М. Профилактика алкоголизма и наркомании: Учебное пособие для студ. высш. учебн. заведений. М.: Издательский центр «Академия». Гл. 5. 2003. С. 73–81.

Hatfield E., Hatfield C., Cacioppo J. T., Rapson R.L. Emotional Contagion // Cambridge University Press, 1994. P. 240.

Revenson, T. A., DeLongis, A. Couples coping with chronic illness. In S. Folkman (Ed.), Oxford Handbook of Coping and Health (pp. 101-123). New York: Oxford Press, 2010.

COPING WITH DIFFICULTIES OF PARTNERS WITH DIFFERENT HEALTH STATUS

Shipova N.

This article discusses the individual and group coping behavior of a dyad that includes one partner with a disability / disability. The correlation relationships of the preferred strategies of one partner and the strategies of another are analyzed. A regression analysis of the dependence of coping strategies on the health status of the subject was carried out.

Keywords: *coping behavior, dyad, disability, disabled person.*

Научное издание

**ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА
И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ:
ВЫЗОВЫ, РЕСУРСЫ, БЛАГОПОЛУЧИЕ**

**МАТЕРИАЛЫ V МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
КОСТРОМА, 26–28 СЕНТЯБРЯ 2019 Г.**

ТОМ 1

Компьютерная верстка Т.В. Горловой

Подписано в печать 23.09.2019.. Формат 60х90/8. Усл. печ. л. 74,25.
Тираж 300 экз.

Костромской государственный университет
156005, Кострома, ул. Дзержинского, 17. Тел.: +7(4942)31-48-14