



**Методика для психологической диагностики
способов совладания со стрессовыми и проблемными
для личности ситуациями**

Пособие для врачей и медицинских психологов

Санкт-Петербург
2009

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический
институт им. В.М. Бехтерева

Утверждено к печати
решением Ученого Совета
СПб Психоневрологического
научно-исследовательского
института им. В.М. Бехтерева
(протокол №8 от 23 октября 2008 г.)

**Методика для психологической диагностики
способов совладания со стрессовыми и проблемными
для личности ситуациями**

Пособие для врачей и медицинских психологов

Санкт-Петербург
2009

АННОТАЦИЯ

В пособии приводятся теоретическое обоснование, методологическое обеспечение, технология и материалы стандартизации методики для психологической диагностики совладающего со стрессом поведения, которую условно можно назвать «Стратегии совладающего поведения» (ССП). Необходимость такой работы обусловлена высокой потребностью в психологическом инструменте, позволяющем относительно объективно выявлять содержательные и уровневые характеристики личности в контексте ее устойчивости к стрессу и возможности конструктивного преодоления экстремальных и критических ситуаций.

В пособии также представлены результаты крупномасштабного исследования репрезентативной русскоязычной популяции – практически здоровых людей в возрасте 15-60 лет, психометрические характеристики методики, отвечающие требованиям обоснованности и надежности; разработана технология формирования «шкальных» оценок, необходимых для сравнительных исследований в их различных вариантах.

Также приводятся конкретные материалы апробации теста СПП на разных исследовательских клинических моделях взрослых испытуемых.

Методика СПП предназначена для научно-практической работы психиатров и клинических психологов в клинической и профилактической областях, а также для преподавателей и студентов соответствующих вузов. Она может быть особенно полезна для целей профотбора лиц в сфере напряженной (стрессогенной) профессиональной деятельности и диспансеризации.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, лаборатория клинической психологии

Авторы: д.м.н., профессор Л.И. Вассерман;
к.м.н., вед.н.с. Б.В. Иовлев;
к.п.н., доцент Е.Р. Исаева;
к.п.н., доцент Е.А. Трифонова;
к.п.н., доцент О.Ю. Щелкова,
психолог М.Ю. Новожилова
математик-программист А.Я. Вукс

Научный редактор: профессор Л.И. Вассерман

© СПб Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

ВВЕДЕНИЕ

Проблема изучения психической адаптации человека и ее нарушений является одной из традиционных для психологии. В настоящее время ее значение возрастает в связи с возрождением интереса к теории стресса как важного компонента процесса приспособления человека к все более усложняющимся условиям жизни и деятельности. Современная теория адаптации и стресса разрабатывается в рамках нескольких исследовательских направлений, среди которых можно выделить биохимическое, физиологическое, психологическое направление.

Системная концепция адаптации интегрирует названные и другие направления исследования и рассматривает адаптацию как целостную, многоуровневую (включающую биологический, психологический и социальный уровни) и самоуправляемую систему, направленную на поддержание устойчивого взаимодействия индивида с окружающей средой (Александровский Ю.А., 1976; Меерзон Ф.З., 1981; Вассерман Л.И., Беребин М.А., Косенков Н.И., 1994). При этом система психической адаптации выступает как динамическая система, то есть как системно организованный процесс. По определению Ф.Б. Березина (1988) этот процесс позволяет человеку устанавливать оптимальные соотношения с окружающей средой и вместе с тем удовлетворять собственные актуальные потребности, не нарушая адекватного соответствия между его психическими и физиологическими характеристиками, с одной стороны, и требованиями среды – с другой.

Важнейшей характеристикой психической адаптации является ее активно-приспособительный характер. Принципиальным отличием функциональной деятельности системы психической адаптации человека от всех других самоуправляемых систем является наличие механизмов сознательного саморегулирования, в основе которых лежит субъективная

индивидуально-личностная оценка природных и социальных воздействий на человека.

Особое теоретическое и практическое значение имеют исследования адаптации на патологических моделях: выявление закономерностей и механизмов нарушения адаптации при нервно-психических и психосоматических заболеваниях позволяет существенно расширить возможности их целенаправленной профилактики за счет развития и актуализации адаптационных ресурсов личности.

Внимание к данной проблеме соответствует происходящему в настоящее время процессу смены психиатрической парадигмы с нозоцентрической на адаптационную, в котором все большая роль отводится вопросам преодоления личностью стрессового воздействия. При этом наблюдается отчетливое смещение интереса с исследования неосознаваемых интрапсихических механизмов защиты на исследование преимущественно активного и целенаправленного поведения личности в связи с проблемными и кризисными ситуациями. Подобные исследования проводятся преимущественно в рамках когнитивно-поведенческой модели совладающего со стрессом поведения – копинга (Абабков В.А., Перре М., 2004).

В широком смысле под копингом (от англ. cope – преодолевать, справляться с чем-либо) понимается способ взаимодействия личности с проблемной (стрессовой) или кризисной ситуацией.

Впервые термин «coping» был использован L. Murphy в 1962 году в исследованиях преодоления детьми трудностей, сопровождающих кризисы развития. Однако основная заслуга в изучении проблемы копинга принадлежит R. Lazarus (1966). Разработанная им транзактная теория стресса и копинга позволяет четко представить структуру копинг-процесса, направленного на регулирование взаимодействий между человеком и средой.

В контексте транзактной теории «копинг» или «преодоление стресса» рассматривается как деятельность личности по поддержанию баланса между требованиями среды и собственными ресурсами. Стресс как транзактный

процесс – это процесс личностно-средового взаимодействия, которое обусловлено необходимостью восстановления баланса в системе личность-среда, нарушаемого в связи с воздействием событий, субъективно значимых для личности (стрессоров). Этот процесс начинается с оценки события и ресурсов преодоления (первичной и вторичной оценки) и возникновения соответствующих оценок эмоций. Далее следуют выбор стратегий преодоления трудностей (копинга), их осуществление и оценка результатов произведенных действий. Отсутствие ожидаемого результата делает необходимой корректировку представлений о стрессоре и оптимальных способах реагирования. Таким образом на основе механизма обратной связи происходит формирование цикла непрерывного взаимодействия индивида с окружающим миром.

Единой классификации копинга или типов копинг-стратегий не существует. Базовым считается предложенное Lazarus & Folkman (1984) разграничение между проблемно-ориентированным и эмоционально-ориентированным копингом. Проблемно-ориентированный копинг имеет своей целью изменение ситуации, в то время как эмоционально-ориентированный копинг направлен на регуляцию эмоционального состояния, вызванного проблемной ситуацией (точнее, ее оценкой). Данное разграничение является одним из вариантов выделения полярных типов копинга: активного, конфронтативного, инструментального, с одной стороны, и избегающего, эмоционального, паллиативного – с другой (Suls & Fletcher, 1985). Безусловно, классификация, основанная на единственном признаке, не отражает богатую палитру возможных копинг-стратегий, что осознавали и сами авторы концепции копинга.

Эффективность той или иной стратегии зависит от особенностей актуальной ситуации и имеющихся личностных ресурсов, поэтому говорить об адаптивности / дезадаптивности отдельных копинг-стратегий некорректно. Стратегии, эффективные в одной ситуации, могут быть неэффективными и даже приносить вред – в другой. Вместе с тем выделяют ряд

психосоциальных факторов, способствующих адаптации к стрессовым ситуациям относительно независимо от характеристик этих ситуаций. К ним относят комплекс адаптивных индивидуально-типологических (преимущественно когнитивно-стилевых) особенностей (например, копинг-компетентность, оптимизм, самоуважение, интернальный локус контроля, жизнестойкость и т.п.), а также свойства социальной сети и адекватность социальной поддержки.

В зарубежных и отечественных исследованиях накоплен обширный эмпирический материал по проблеме копинга в норме и при патологии. Наибольший интерес у исследователей вызывает соотношение «копинг-здоровье» (McCabe et al., 1991; Perrez & Reicherts, 1992). Копинг рассматривается как патогенетически значимая переменная и потенциальная «мишень» для психопрофилактических и психокоррекционных вмешательств в клинике психических (прежде всего, пограничных), психосоматических и соматопсихических расстройств. (Карвасарский Б.Д. с соавт., 1998; Исаева Е.Р. с соавт., 1995; Чазова А.А., 1998; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2008 и др.). В последние годы все большее внимание уделяется проблеме семейного копинга (Абабков В.А., Перре М., Шеби Д., 2007).

В отечественных исследованиях находят применение зарубежные методики для оценки особенностей совладающего со стрессом поведения, в частности, «Опросник для изучения копинг-поведения» (Heim, 1988; Карвасарский Б.Д. с соавт., 1999) и «Индикатор стратегий преодоления стресса» (Amirkhan, 1990; Ялтонский В.М., 1995). Вместе с тем, следует отметить, что указанные опросники не лишены недостатков, применимы преимущественно в целях предварительной экспресс-диагностики и не прошли полный цикл адаптации и стандартизации на отечественных выборках.

Методикой, не только наиболее широко используемой в зарубежных исследованиях, но и в наибольшей мере концептуально обоснованной и пригодной для дифференцированной оценки ведущих тенденций в

совладающем поведении личности, является опросник «Стратегии совладающего поведения» (ССП) – «Ways of Coping Questionnaire» (WCQ). Концептуальная основа методики определяется транзактной моделью адаптации к стрессу Lazarus (1966). Опросник был создан на основе первой методической разработки Folkman & Lazarus (1980) – опросника «Контрольный перечень способов копинга» (Ways of Coping Checklist – WCC), который составляли 68 пунктов-утверждений, сформулированных на основе концептуальных разработок и результатов эмпирических исследований.

В дальнейшем содержание и структура опросника подвергались пересмотру и переоценке (Edwards & O'Neill, 1998). В одной из последних редакций опросник содержит 66 утверждений, объединенных в 8 шкал (Folkman & Lazarus, 1988).

В отечественных исследованиях чаще всего используется вариант опросника, полученный при исследовании его конструктивной валидности (Folkman et al., 1986). В этом варианте опросник включает 50 наиболее информативных утверждений, каждое из которых отражает определенный способ поведения в трудной или проблемной ситуации. Утверждения объединены в шкалы, соответствующие шкалам исходного варианта опросника: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка. Этот вариант методики и взят нами как наиболее последовательный и одновременно наиболее компактный.

Следует отметить, что попытки стандартизации опросника на отечественной выборке предпринимались, однако некоторые недостатки процедуры адаптации, недостаточные объем и репрезентативность выборки не позволили исследователям разработать инструмент, отвечающий общепризнанным психометрическим критериям (Крюкова Т.Л., 2007), что также определило актуальность проведения работы по полноценной

стандартизации и адаптации опросника в лаборатории клинической психологии института им. В.М. Бехтерева на репрезентативной российской выборке.

Всего было обследовано более 1600 практически здоровых испытуемых разного социального положения в возрастном диапазоне 18-60 лет.

Технология проведения стандартизации обеспечивала соответствие опросника общепринятым психометрическим критериям, предъявляемым к тестовым методикам.

Принципиальной новизной данной работы (кроме самой стандартизации на отечественной выборке) явились:

1. Предварительная тщательная редакция вопросов.
2. Разработка новых принципов принятия диагностического решения на основе перевода «сырых» оценок в шкальные по соответствующим психометрическим критериям с учетом пола и возраста испытуемых.
3. Апробация методики на патологических моделях, адекватных для исследования совладающего со стрессом поведения.

ПОКАЗАНИЯ

Методика может быть использована при исследовании особенностей поведения в проблемных и трудных для личности ситуациях, выявлении характерных способов преодоления стресса у разных контингентов испытуемых.

Опросник ССП может быть эффективен в решении задач профотбора (в особенности для работы в напряженных условиях), выявлении факторов риска психической дезадаптации в стрессовых условиях.

Опросник в комплексе с другими методиками может применяться в целях оценки эффективности психокоррекционных мероприятий и психотерапии.

Показанием к применению опросника являются также массовые скрининговые исследования в рамках психогигиенических и психопрофилактических программ.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

К относительным противопоказаниям к использованию опросника ССП следует отнести возраст испытуемого младше 14 и старше 60 лет. Применение методики в этих возрастных группах испытуемых снижает уровень обоснованности получаемых результатов тестирования.

Кроме того, к относительным противопоказаниям к использованию методики относятся ограничения, общие для всех опросников: низкая степень понимания испытуемым смысла утверждений опросника (при интеллектуальной недостаточности, психической дезорганизации и т.п.), а также отчетливые признаки установочного поведения.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для проведения обследования с помощью методики ССП необходимы:

- инструкция и регистрационный бланк для испытуемого (стимульный материал) (Приложение 1.);
- таблица расчета «сырых» показателей по шкалам опросника (Таблица 1.);
- таблицы перевода «сырых» показателей в стандартные оценки (отдельно для мужчин и женщин разных возрастных категорий) (Приложение 2.).

Обследование, как правило, занимает не более 10-15 минут.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Опросник ССП включает 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 шкал, соответствующих основным видами копинг-стратегий, выделенных авторами.

1. Конфронтация
2. Дистанцирование
3. Самоконтроль
4. Поиск социальной поддержки
5. Принятие ответственности
6. Бегство-избегание
7. Планирование решения проблемы
8. Положительная переоценка

Конфронтация

Стратегия конфронтации предполагает попытки разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций в связи с возникшими трудностями.

При выраженном предпочтении этой стратегии могут наблюдаться импульсивность в поведении (иногда с элементами враждебности и конфликтности), враждебность, трудности планирования действий, прогнозирования их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения.

Часто стратегия конфронтации рассматривается как неадаптивная, однако при умеренном использовании она обеспечивает способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы, справляться с тревогой в стрессогенных условиях.

Положительные стороны: возможность активного противостояния трудностям и стрессогенному воздействию.

Отрицательные стороны: недостаточная целенаправленность и рациональная обоснованность поведения в проблемной ситуации.

Дистанцирование

Стратегия дистанцирования предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

Характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т.п.

Положительные стороны: возможность снижения субъективной значимости трудноразрешимых ситуаций и предотвращения интенсивных эмоциональных реакций на фрустрацию.

Отрицательные стороны: вероятность обесценивания собственных переживаний, недооценка значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций.

Самоконтроль

Стратегия самоконтроля предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию.

При отчетливом предпочтении стратегии самоконтроля у личности может наблюдаться стремление скрывать от окружающих свои переживания и побуждения в связи с проблемной ситуацией. Часто такое поведение свидетельствует о боязни самораскрытия, чрезмерной требовательности к себе, приводящей к сверхконтролю поведения.

Положительные стороны: возможность избегания эмоциогенных импульсивных поступков, преобладание рационального подхода к проблемным ситуациям.

Отрицательные стороны: трудности выражения переживаний, потребностей и побуждений в связи с проблемной ситуацией, сверхконтроль поведения.

Поиск социальной поддержки

Стратегия поиска социальной поддержки предполагает попытки разрешения проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки.

Характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия.

Поиск преимущественно *информационной* поддержки предполагает обращение за рекомендациями к экспертам и знакомым, владеющим с точки зрения респондента необходимыми знаниями. Потребность преимущественно в *эмоциональной* поддержке проявляется стремлением быть выслушанным, получить эмпатичный ответ, разделить с кем-либо свои переживания. При поиске преимущественно *действенной* поддержки ведущей является потребность в помощи конкретными действиями.

Положительные стороны: возможность использования внешних ресурсов для разрешения проблемной ситуации.

Отрицательные стороны: возможность формирования зависимой позиции и/или чрезмерных ожиданий по отношению к окружающим.

Принятие ответственности

Стратегия принятия ответственности предполагает признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения.

При умеренном использовании данная стратегия отражает стремление личности к пониманию зависимости между собственными действиями и их

последствиями, готовность анализировать свое поведение, искать причины актуальных трудностей в личных недостатках и ошибках.

Вместе с тем, выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой. Указанные особенности, как известно, являются фактором риска развития депрессивных состояний.

Положительные стороны: возможность понимания личной роли в возникновении актуальных трудностей.

Отрицательные стороны: возможность необоснованной самокритики и принятия чрезмерной ответственности.

Бегство-избегание

Стратегия бегства-избегания предполагает попытки преодоления личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т.п.

При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях: отрицание либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребление алкоголя и т.п., с целью снижения мучительного эмоционального напряжения.

Большинством исследователей эта стратегии рассматривается как неадаптивная, однако это обстоятельство не исключает ее пользы в отдельных ситуациях, в особенности в краткосрочной перспективе и при острых стрессогенных ситуациях.

Положительные стороны: возможность быстрого снижения эмоционального напряжения в ситуации стресса.

Отрицательные стороны: невозможность разрешения проблемы, вероятность накопления трудностей, краткосрочный эффект предпринимаемых действий по снижению эмоционального дискомфорта.

Планирование решения проблемы

Стратегия планирования решения проблемы предполагает попытки преодоления проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

Стратегия рассматривается большинством исследователей как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей.

Положительные стороны: возможность целенаправленного и планомерного разрешения проблемной ситуации.

Отрицательные стороны: вероятность чрезмерной рациональности, недостаточной эмоциональности, интуитивности и спонтанности в поведении.

Положительная переоценка

Стратегия положительной переоценки предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста.

Характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием.

Положительные стороны: возможность положительного переосмысления проблемной ситуации.

Отрицательные стороны: вероятность недооценки личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации.

Текст опросника с инструкцией для испытуемого представлен в Приложении 1.

Степень предпочтительности для испытуемого той или иной копинг-стратегии определяется по стандартной шкале Т-баллов при М (среднем значении по стандартной шкале) равном 50 Т-баллам и σ (стандартном отклонении) равном 10 Т-баллам.

Для определения «сырых» значений по шкалам методики необходимо вычислить сумму показателей по утверждениям, входящим в каждую из шкал, с учетом следующего соотношения между ответом и начисляемыми баллами:

- никогда – 0 баллов.
- редко – 1 балл;
- иногда – 2 балла;
- часто – 3 балла.

В Таблице 1. представлен ключ для расчета «сырых» показателей по шкалам опросника.

Таблица 1.

Ключ для расчета «сырых» показателей по шкалам

копинг-стратегия	№ утверждений
Конфронтация	2, 3, 13, 21, 26, 37
Дистанцирование	8, 9, 11, 16, 32, 35
Самоконтроль	6, 10, 27, 34, 44, 49, 50
Поиск социальной поддержки	4, 14, 17, 24, 33, 36
Принятие ответственности	5, 19, 22, 42
Бегство-избегание	7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47
Планирование решения проблемы	1, 20, 30, 39, 40, 43
Положительная переоценка	15, 18, 23, 28, 29, 45, 48

После расчета «сырых» показателей по шкалам необходимо осуществить их перевод в стандартные Т-баллы с использованием разработанных таблиц (Приложение 2.).

Таблицы перевода «сырых» показателей в стандартные Т-баллы составлены на основе статистического анализа результатов обследования репрезентативной выборки объемом 1627 человек. Распределение выборки по критерию пола и возраста представлено в Таблице 2.

Таблица 2.

Распределение выборки по полу и возрасту

Возрастная группа	Мужчины (чел.)	Женщины (чел.)
до 20 лет	166	284
21-30 лет	242	296
31-45 лет	149	249
46-60 лет	82	159
Всего:	639	988

Таким образом, для определения стандартного показателя испытуемого, необходимо соотнести «сырой» балл со значениями нормативной группой с учетом пола и возраста.

Степень предпочтительности для испытуемого стратегии совладания со стрессом определяется на основании следующего условного правила:

- показатель меньше 40 баллов – редкое использование соответствующей стратегии;
- $40 \text{ баллов} \leq \text{показатель} \leq 60 \text{ баллов}$ – умеренное использование соответствующей стратегии;
- показатель более 60 баллов – выраженное предпочтение соответствующей стратегии.

Пример: Испытуемый мужского пола, 50 лет. Шкала «Принятие ответственности»:

- ответ на утверждение №5 – «редко»
- ответ на утверждение №19 – «иногда»
- ответ на утверждение №22 – «редко»
- ответ на утверждение №42 – «никогда»

Расчет «сырого» показателя (Таблица 1.): $1 + 2 + 1 + 0 = 4$ балла

Перевод «сырого» показателя в стандартный: 36 Т-баллов – редкое использование стратегии принятия ответственности.

НАДЕЖНОСТЬ И ВАЛИДНОСТЬ МЕТОДА

Для оценки психометрических характеристик методики была исследована ее ретестовая надежность.

Экспериментальную группу составили 100 человек в возрасте от 15 до 58 лет (36 мужчин, 64 женщины). Методика применялась дважды с интервалом в 1 месяц.

Коэффициент корреляции между результатами первого и второго обследования составил 0,84, что свидетельствует об адекватной надежности методики.

Содержательная и конструктивная валидность методики теоретическая: она обеспечивается соответствием инструмента концептуальным и эмпирическими разработками авторов, а также современному пониманию содержания понятия копинга. Корректная же оценка критериальной валидности опросника является затруднительной ввиду специфики изучаемого явления, поэтому специальные исследования для ее определения не проводились.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

Эффективность метода определяется возможностью быстрой и вместе с тем всесторонней диагностики особенностей поведения личности в трудных и проблемных ситуациях, выявления «мишеней» и оценки эффективности психопрофилактических и психокоррекционных воздействий.

Эффективность методики подтверждается результатами ее применения при обследовании различных контингентов испытуемых (здоровых и больных).

Опыт применения опросника «Стратегии совладающего поведения» для исследования особенностей адаптации к профессиональной деятельности в чрезвычайных и напряженных условиях*

Чрезвычайные обстоятельства выступают испытанием подготовленности и профессионализма для военнослужащих, при этом подготовленность специалистов определяется способностью длительно находиться в напряженных условиях, практически непрерывно преодолевать и при этом решать профессиональные задачи. Особую роль здесь играют так называемые факторы «профессионального здоровья». При профессиональном отборе, а также в рамках общего «мониторинга» за текущим состоянием здоровья военнослужащих несомненно особое внимание должно уделяться устойчивости к стрессогенным факторам, личностным ресурсам преодоления стрессовых (в том числе экстремальных) ситуаций, особенностям стресс-преодолевающего поведения.

С целью экспериментально-психологической оценки стратегий совладающего со стрессом поведения лиц, профессиональная деятельность которых протекает в напряженных условиях, были обследованы 168 военнослужащих.

Первую группу составили военнослужащие из числа плавсостава подводных лодок (всего 61 человек, средний возраст $32,96 \pm 0,8$ лет, средний срок службы в офицерских должностях $13,19 \pm 0,8$ лет.) Военнослужащие были обследованы на военно-морской базе Северного флота ВМФ России, расположенной в городе Североморск Мурманской области.

Вторая группа – учащиеся первого курса Санкт-Петербургского университета МВД России (всего 70 человек), давшие согласие на участие в приводимом исследовании. Средний возраст обследованных составил $18,78 \pm 0,13$ лет.

В третью группу вошли военнослужащие с клинически верифицированным диагнозом расстройство адаптации (F 43.2 по МКБ-10).

* Материал кандидатской диссертации М.Ю. Новожиловой, научный руководитель – профессор Л.И. Вассерман.

Исследование проводилось на базе психиатрических клиник города Санкт-Петербурга – Военный окружной госпиталь № 442 им. З.П. Соловьева, клиника психиатрии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Все исследуемые пациенты (всего 37 человек в возрасте 24 – 51 года, средний возраст $32,2 \pm 1,83$ лет) в момент обследования находились на стационарном лечении. Среди причин, определивших формирование расстройств адаптации, преобладали проблемы в межличностных (чаще всего семейных) отношениях, а также проблемы в профессионально-трудовой сфере.

Данные о преобладающих формах совладающего со стрессом поведения в подгруппах представлены в Таблице 3.

Таблица 3.

Показатели предпочтительности стратегий стресс-преодолевающего поведения в обследованных группах

Стратегии совладания со стрессом	моряки-подводники (n=61) Группа В M±m	курсанты военного ВУЗа (n=70) Группа С M±m	военно-служащие с расстройством адаптации (n=37) Группа А M±m	достоверность различий между группами
Конфронтация	48,21±1,18	50,45±1,16	51,16±1,23	-
Дистанцирование	47,36±1,31	50,62±1,10	52,39±1,48	АВ*** АС**
Самоконтроль	46,95±1,19	46,44±1,21	46,83±1,80	-
Поиск социальной поддержки	49,38±1,26	53,38±1,11	49,81±1,99	-
Принятие ответственности	44,66±0,93	45,25±1,05	47,23±1,73	-
Бегство-избегание	45,92±1,13	47,00±0,89	53,03±1,48	АВ*** АС***
Планирование решения проблемы	51,02±1,09	54,52±1,22	44,39±1,70	АВ*** АС***
Положительная переоценка	46,64±1,08	52,75±1,06	44,53±1,81	АС***

Примечание: достоверность различий между группами указана на основании результатов сравнения только с группой военнослужащих с расстройством адаптации. Уровень достоверности различий: ** - при $p < 0,01$; *** - при $p < 0,001$.

Как следует из данных, представленных в Таблице 3, полученные показатели по шкалам методики ССП не выходят за пределы нормативного интервала 40-60 Т-баллов, что позволяет сделать вывод об умеренной степени предпочтительности всех копинг-стратегий у испытуемых экспериментальной и контрольных групп.

Вместе с тем при сравнительном анализе стилей совладания со стрессом у испытуемых, имеющих и не имеющих трудности адаптации, были выявлены достоверные различия по отдельным шкалам. Наиболее отчетливые расхождения отмечаются по параметрам «Дистанцирование», «Бегство-избегание» и «Планирование решения проблемы».

Как следует из Таблицы 3, военнослужащие с расстройствами адаптации достоверно чаще используют стратегию избегания. Более того, указанная стратегия находится у них на первой ранговой позиции по частоте использования, что свидетельствует о склонности к отрицанию трудностей в проблемной ситуации, стремлении уходить от проблемы в связи с невозможностью совладания с нею и переживанием эмоционального напряжения. Военнослужащие с нарушениями адаптации чаще уклоняются от решения возникающих проблем, склонны к их отрицанию, погружению в фантазии, курению, употреблению алкоголя, перееданию с целью снижения тревоги.

По-видимому, указанная тенденция при расстройствах адаптации обусловлена недостаточностью личностных ресурсов для совладания со стрессом в межличностной и профессиональной сферах. Можно предположить, что чувство беспомощности и несостоятельности в преодолении стрессогенных ситуаций делает уход («бегство») наиболее приемлемой формой поведения этой категории испытуемых. Накопление же неразрешенных проблем приводит к нарастанию стрессовой нагрузки и, соответственно, эмоционального напряжения, снижение которого оказывается возможным лишь при дальнейшем избегании проблемных ситуаций.

Весьма характерным в связи с указанными различиями представляется более часто использование лицами с расстройствами адаптации стратегии дистанцирования при более редком использовании стратегии планирования решения проблемы. Недостаточность навыков анализа проблемной ситуации и планирования действий по ее разрешению, вероятно, определяет предпочтительность для военнослужащих с расстройствами адаптации стратегий, предполагающих снижение субъективного значения проблемы, отвлечение от нее.

Следует подчеркнуть, что тенденция к избеганию, дистанцированию при недостаточности навыков проблемного анализа и планирования разрешения ситуации представляет собой одно из очевидных препятствий к эффективной профессиональной деятельности военнослужащих. Пассивная позиция, преуменьшение значения ситуации, определяющие отказ от ее действенного преодоления, существенно ограничивают возможности конструктивного разрешения профессиональных и межличностных трудностей, что закономерно приводит к расстройствам адаптации.

Полученные результаты позволяют определить основные мишени для психологической профилактики расстройств адаптации у военнослужащих, а также направления коррекции неблагоприятных последствий профессионального стресса.

Опыт применения опросника «Стратегии совладающего поведения» для исследования особенностей адаптации к болезни у больных с воспалительными заболеваниями кишечника*

С использованием опросника ССП в рамках комплексного междисциплинарного исследования было обследовано 130 пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) (49 мужчин, 81 женщина), из которых больные болезнью Крона составили 90 человек (35 мужчин, 55 женщин), язвенным колитом 40 человек (14 мужчин,

*Материал кандидатской диссертации В.Л. Федоровой (2009), научный руководитель – Л.И. Вассерман.

26 женщин). Группу сравнения составили 30 пациентов (9 мужчин, 21 женщина) с синдромом раздраженного кишечника (СРК).

Средний возраст обследованных пациентов составил $39,0 \pm 1,0$ лет (19 – 68 лет). Средний возраст пациентов с болезнью Крона $38,1 \pm 1,3$ (19 – 68 лет), с язвенным колитом – $40,8 \pm 2,0$ (21 – 68 лет), больных с СРК – $38,7 \pm 1,8$ (20 – 54 года).

Анализ результатов применения методики ССП показал, что обследованные больные используют широкий спектр способов совладания со стрессом. Наиболее часто используемыми копинг-стратегиями у больных являлись «поиск социальной поддержки» и «планирование решения проблемы». Достоверных различий в структуре стресс-преодолевающего поведения у больных ВЗК и СРК выявлено не было.

Доминирование стратегии поиска социальной поддержки у больных может быть связано с опытом жизни с болезнью и осознанием необходимости обращения, как за медицинской помощью, так и за эмоциональной и действенной поддержкой близких. Чувство неуверенности в собственных силах вследствие болезни может формировать у больных ориентацию на использование внешних ресурсов, зависимость от окружающих, потребность в безусловной опеке и поддержке, отказ от принятия ответственности за преодоление жизненных трудностей.

У больных ВЗК с высоким уровнем выраженности невротоподобной симптоматики были отмечены более высокие показатели использования стратегии «конфронтация» и «принятия ответственности» ($p < 0,05$).

Исследование репертуара стратегий совладания со стрессом у больных с различной степенью тяжести течения ВЗК показало, что при более тяжелом течении заболевания больные реже обращаются за социальной поддержкой ($p < 0,05$).

Можно предположить, что у пациентов с легким течением заболевания, представляющего в этой группе преимущественно инициальные формы, тревога, чувство беспомощности и недостаточная осведомленность об

особенностях болезни, прогнозе и методах лечения актуализируют стратегию поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. С другой стороны, нельзя исключить, что, недостаточное внимание к внешним ресурсам поддержки, в том числе, редкое обращение за медицинской помощью, играет важную роль в формировании условий для неблагоприятного течения болезни.

Кроме того, более редкое использование стратегии поиска социальной поддержки у больных с тяжелым течением заболевания может быть связано с мотивационно-личностными изменениями на фоне хронической болезни, снижением уровня активности, инициативности, оптимизма, веры в успех лечения.

Аналогичные различия между группами с разной тяжестью течения заболевания были выявлены по шкале «планирование решения проблемы» ($p < 0,05$). Пациенты с тяжелым течением заболевания реже использовали стратегию планирования, что могло негативно сказываться на их способности контролировать заболевание, а также успешно преодолевать стрессовые ситуации. По-видимому, недостаточность навыков планирования играла важную роль в развитии эмоционального напряжения вследствие накопления неразрешенных трудностей, недостаточного эффективного, импульсивного поведения при попытках разрешения проблем и т.п. Это представляется тем более важным, что большинство больных отмечали зависимость между переживанием эмоционального напряжения и обострением заболевания.

Результаты сравнения средних показателей и частоты доминирования различных копинг-стратегий в структуре совладающего со стрессом поведения пациентов с адаптивным и дезадаптивным отношением к болезни свидетельствовали о различиях в предпочитаемых способов преодоления стресса. На статистически значимом уровне между группами были выявлены различия в использовании следующих стратегий: «бегство-избегание»

($p < 0,001$), «поиск социальной поддержки» ($p < 0,01$), «принятие ответственности» ($p < 0,05$) и «конфронтация» ($p < 0,05$).

Таким образом, у больных с условно адаптивным отношением к болезни стиль преодоления стресса характеризуется ориентированностью на проблемный анализ, попытки рационального осмысления ситуации, избегания импульсивных эмоциогенных поступков. Больным же с дезадаптивным отношением к болезни было свойственно сочетание противоречивых тенденций ухода от проблемы, склонности принимать на себя вину за ее возникновение, настойчивая потребность в поддержке и склонность к импульсивным поступкам с целью разрешения трудностей.

Выявленные особенности стресс-преодолевающего поведения больных с ВЗК и СРК разной степени тяжести с нарушениями адаптации к болезни позволяют наметить основные мишени для психопрофилактических и психокоррекционных воздействий при работе с данным контингентом больных.

**Опыт применения опросника «Стратегии совладающего поведения»
для исследования особенностей адаптации к болезни
у больных с сахарным диабетом 1 типа**

С целью изучения психосоциальных факторов нарушения адаптации к болезни при сахарном диабете 1 типа (СД1) в рамках междисциплинарной исследовательской программы было обследовано 139 пациентов. Средний возраст составил $32,0 \pm 10,3$; средняя продолжительность заболевания – $17,1 \pm 8,3$. При обследовании больных наряду с другими психодиагностическими методиками использовался опросник ССП

В целом в структуре совладающего со стрессом поведения у обследованных больных преобладали стратегии «планирования решения проблемы» (ведущая стратегия у 33,8%), а также «поиска социальной поддержки» (ведущая стратегия у 30,2%).

При соотнесении особенностей совладающего со стрессом поведения с выраженностью невротоподобных расстройств было установлено, что

предпочтение пациентом стратегий «конфронтации» ($p < 0,05$), «принятия ответственности» ($p < 0,05$) и «избегания» ($p < 0,001$) связано с повышенным риском нарушений психической адаптации. Для больных, которые в затруднительных ситуациях обычно пытались снизить тревогу уходом от решения проблемы, импульсивными поступками или самообвинением, то есть, больных, у которых тревога в ситуации стресса препятствовала рациональному анализу ситуации и поиску оптимального решения проблемы, оказалась характерной значительно более выраженная невротоподобная симптоматика.

Было также установлено, что больные, склонные в затруднительных ситуациях уходить от решения проблемы (стратегия избегания $p = 0,001$), пытающиеся снизить тревогу путем активных, не всегда продуманных действий (стратегия конфронтации $p = 0,05$), недостаточно использующие стратегии рационального анализа и планирования разрешения проблемы ($p < 0,001$), а также стратегии субъективного снижения значимости (дистанцирования $p < 0,05$) и позитивного переосмысления ситуации (положительной переоценки $p < 0,01$), более склонны к нарушению психосоциального функционирования в связи с заболеванием, к формированию гипернозогнозических реакций разной аффективной модальности.

Таким образом, дезадаптивный характер внутренней картины болезни определялся ограниченным репертуаром рациональных копинг-стратегий в сочетании с «расширенным» репертуаром дезадаптивных копинг-стратегий. Учитывая стрессогенный, фрустрирующий характер болезни, вполне закономерно, что такой стиль совладания со стрессом приводил у больных к накоплению неразрешенных проблем и связанной с ними тревоги, что формировало образ болезни как «источника всех бед».

Недостаточность навыков планирования пациентов с гипернозогнозиями могла лежать в основе их неспособности совмещать выполнение многочисленных медицинских рекомендаций с профессиональной деятельностью, активным отдыхом, общением, творчеством и т.п. Это, по-видимому, приво-

дило не только к нарушению социального функционирования, но и к переоценке объективных препятствий, создаваемых болезнью, к стремлению оправдать неудачи болезнью, формированию представления о невозможности жить полноценной жизнью при наличии СД1. С другой стороны, недостаточное владение навыками переосмысления, снижения значимости ситуации, то есть изменения отношения к ней в том случае, когда нельзя изменить ее саму, по-видимому, препятствовало принятию самого факта болезни и накладываемых ею ограничений, приводило к катастрофизации пациентом последствий болезни, которые, действительно, порой печальны.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что расширение репертуара проблемно- и эмоционально-фокусированных копинг-стратегий у больных СД1, оптимизация их стратегий совладания с актуальными трудностями и тревогой являются важными задачами психологической работы с данным контингентом.

Опыт применения опросника «Стратегии совладающего поведения» у больных с невротическими, соматоформными расстройствами и расстройствами адаптации*

Актуальность исследования механизмов совладающего со стрессом поведения у лиц с расстройствами, квалифицируемыми согласно МКБ-10 как невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F.4), определяется значительной распространенностью данной категории нарушений, их преимущественно психогенным характером, обуславливающим необходимость проведение целенаправленных психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий.

С использованием опросника ССП было обследовано 99 пациентов с невротическими, соматоформными и связанными со стрессом расстройствами, включая соматоформную вегетативную дисфункцию

*Материал кандидатской диссертации Д.Н. Чугунова (2006), научный руководитель – профессор Л.И. Вассерман.

(F45.3), недифференцированное соматоформное расстройство (F45.1), хроническое соматоформное болевое расстройство (F45.4), тревожно-депрессивное расстройство (F45.1), расстройство адаптации (F43.2) и др.

Было установлено, что у данного контингента больных преобладает стратегия поиска социальной поддержки. По-видимому, пациенты оценивают свои личностные ресурсы как недостаточные, имеют тенденцию к переживанию чувства беспомощности и несостоятельности, что определяет повышенную потребность в поддержке со стороны окружающих.

В стрессовых ситуациях больных с соматоформными, невротическими расстройствами и расстройствами адаптации также склонны использовать стратегию принятия ответственности и планирования решения проблемы. Следует, однако, подчеркнуть, что применение данных стратегий часто проявляется у больных повышенной склонностью к самоанализу и неконструктивному самообвинению, стремлением к планомерному разрешению проблемы при неспособности предпринять реальные действия в данном направлении. О недостаточной активности пациентов с точки зрения реализации планов по изменению проблемной ситуации свидетельствуют данные, согласно которым наиболее редко используемой стратегией является конфронтация, предполагающая попытки активного совладания с проблемной ситуацией.

Таким образом, проведенное исследование показало, что в поведении больных с невротическими, соматоформными расстройствами и расстройствами адаптации преобладают копинг-стратегии, направленные преимущественно на снижение эмоционального дискомфорта, а не разрешение проблемной ситуации. Подобный стереотип личностного реагирования в стрессовой ситуации может лежать в основе нарушений психической адаптации пациентов и является важной «мишенью» для психокоррекционных вмешательств в клинике невротических расстройств.

Стимульный материал

Инструкция

Вам будет предложен ряд утверждений, касающихся особенностей Вашего поведения в затруднительных ситуациях. Прочитав каждое из утверждений, решите, верно оно по отношению к Вам или нет. Вы можете выбрать четыре варианта ответа на этот вопрос в зависимости от того, насколько часто Вы используете указанный в утверждении способ поведения: **0** – «никогда», **1** – «редко», **2** – «иногда», **3** – «часто». Выбранный Вами ответ отметьте в соответствующей графе опросного листа.

Будьте внимательны и старайтесь отвечать искренне. Правильных и неправильных («плохих» и «хороших») ответов здесь нет.

Оказавшись в трудной ситуации, я...	никогда	редко	иногда	часто
1. Сосредоточивался на том, что мне нужно делать дальше, на следующем шаге	0	1	2	3
2. Начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать: главное – делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3. Пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4. Говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5. Критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6. Пытался не сжигать за собой мосты	0	1	2	3
7. Надеялся на чудо	0	1	2	3
8. Смирился с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9. Вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10. Старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11. Пытался увидеть плюсы этой ситуации	0	1	2	3
12. Спал больше обычного	0	1	2	3
13. Срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3
14. Искал сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15. Во мне возникла потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16. Пытался забыть все это	0	1	2	3
17. Обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18. Менялся или рос как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19. Извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20. Составлял план действий	0	1	2	3
21. Старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22. Понимал, что я сам вызывал эту проблему	0	1	2	3
23. Набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24. Говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25. Пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3

26. Рисковал напропалую	0	1	2	3
27. Старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28. Находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29. Вновь открывал для себя что-то важное	0	1	2	3
30. Что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31. В целом избегал общения с людьми	0	1	2	3
32. Не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33. Спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал	0	1	2	3
34. Старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35. Отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36. Говорил с кем-то о том, что я чувствую	0	1	2	3
37. Стоял на своем и боролся за то, что хотел	0	1	2	3
38. Вымещал это на других людях	0	1	2	3
39. Пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40. Знал, что надо делать, и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41. Отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42. Я давал себе обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43. Находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44. Старался, чтобы мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45. Что-то менял в себе	0	1	2	3
46. Хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47. Представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
48. Молился	0	1	2	3
49. Прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50. Думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь, и старался подражать ему	0	1	2	3

Спасибо!

Таблицы перевода «сырых» показателей в стандартные

МУЖЧИНЫ

конфронтация					дистанцирование				
сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки		станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	22	22	15	14	0	24	22	14	21
1	26	25	19	18	1	27	26	18	24
2	29	28	23	22	2	30	29	21	27
3	32	32	27	26	3	33	32	25	31
4	35	35	31	30	4	37	35	29	34
5	38	38	36	34	5	40	38	33	38
6	41	42	40	38	6	43	41	37	41
7	45	45	44	42	7	46	44	41	44
8	48	48	48	46	8	49	48	45	48
9	51	51	52	50	9	52	51	49	51
10	54	55	56	53	10	56	54	53	54
11	57	58	60	57	11	59	57	56	58
12	60	61	64	61	12	62	60	60	61
13	63	64	68	65	13	65	63	64	64
14	67	68	72	69	14	68	67	68	68
15	70	71	76	73	15	71	70	72	71
16	73	74	80	77	16	75	73	76	74
17	76	77	84	81	17	78	76	80	78
18	79	81	89	85	18	81	79	84	81

самоконтроль					поиск социальной поддержки				
сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки		станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	7	8	3	9	0	18	10	12	19
1	10	11	7	12	1	21	14	15	22
2	13	14	10	15	2	24	17	19	25
3	16	17	14	18	3	27	21	22	28
4	19	20	17	21	4	30	24	25	31
5	22	23	21	24	5	33	28	29	34
6	25	26	24	27	6	36	31	32	37
7	28	29	28	30	7	39	35	36	40
8	31	32	31	33	8	42	38	39	43
9	34	35	35	36	9	45	42	43	46
10	37	38	39	39	10	48	45	46	48
11	41	41	42	42	11	51	49	49	51
12	44	44	46	45	12	54	52	53	54
13	47	47	49	48	13	57	56	56	57
14	50	50	53	51	14	60	59	60	60
15	53	52	56	54	15	63	63	63	63
16	56	55	60	57	16	66	66	67	66
17	59	58	63	60	17	69	70	70	69
18	62	61	67	63	18	72	73	73	72
19	65	64	70	66					
20	68	67	74	69					
21	71	70	77	72					

принятие ответственности					бегство-избегание				
	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет		до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	20	20	18	22	0	27	27	23	21
1	24	24	22	25	1	29	29	25	24
2	28	28	27	29	2	31	31	28	26
3	31	31	31	33	3	34	34	31	29
4	35	35	35	36	4	36	36	33	32
5	39	39	39	40	5	38	38	36	35
6	43	43	43	44	6	40	41	38	37
7	47	46	48	47	7	43	43	41	40
8	51	50	52	51	8	45	45	44	43
9	55	54	56	55	9	47	48	46	46
10	59	58	60	58	10	49	50	49	49
11	63	61	65	62	11	52	52	51	51
12	67	65	69	66	12	54	54	54	54
					13	56	57	57	57
					14	58	59	59	60
					15	61	61	62	62
					16	63	64	65	65
					17	65	66	67	68
					18	67	68	70	71
					19	69	71	72	73
					20	72	73	75	76
					21	74	75	78	79
					22	76	77	80	82
					23	78	80	83	85
					24	81	82	85	87

планирование решения проблемы					положительная переоценка				
	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет		до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	11	7	9	9	0	18	14	13	20
1	14	11	13	12	1	21	17	16	22
2	17	14	16	15	2	24	20	19	25
3	20	17	19	19	3	26	23	22	27
4	24	21	22	22	4	29	26	26	30
5	27	24	25	25	5	32	29	29	33
6	30	28	29	28	6	34	31	32	35
7	33	31	32	32	7	37	34	35	38
8	37	34	35	35	8	40	37	38	40
9	40	38	38	38	9	42	40	41	43
10	43	41	42	42	10	45	43	45	45
11	46	45	45	45	11	48	46	48	48
12	49	48	48	48	12	51	49	51	50
13	53	51	51	51	13	53	52	54	53
14	56	55	55	55	14	56	54	57	55
15	59	58	58	58	15	59	57	61	58
16	62	62	61	61	16	61	60	64	60
17	66	65	64	65	17	64	63	67	63
18	69	68	68	68	18	67	66	70	65
					19	69	69	73	68
					20	72	72	76	70
					21	75	75	80	73

ЖЕНЩИНЫ

конфронтация					дистанцирование				
сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки		станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	16	22	17	19	0	21	24	19	19
1	20	26	21	23	1	24	27	22	23
2	24	29	24	26	2	28	30	26	26
3	28	32	28	29	3	31	33	29	29
4	32	35	32	33	4	34	36	32	32
5	36	39	35	36	5	38	39	36	36
6	39	42	39	40	6	41	42	39	39
7	43	45	43	43	7	45	45	43	42
8	47	48	46	46	8	48	48	46	45
9	51	52	50	50	9	51	52	50	49
10	55	55	54	53	10	55	55	53	52
11	59	58	57	57	11	58	58	57	55
12	63	61	61	60	12	61	61	60	59
13	67	64	65	64	13	65	64	64	62
14	71	68	68	67	14	68	67	67	65
15	75	71	72	70	15	72	70	71	68
16	78	74	76	74	16	75	73	74	72
17	82	77	79	77	17	78	76	78	75
18	86	81	83	81	18	82	79	81	78

самоконтроль					поиск социальной поддержки				
сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет	сырые оценки	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки		станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	4	6	1	8	0	15	13	12	20
1	8	9	4	11	1	19	16	15	22
2	11	12	8	14	2	22	19	18	25
3	15	15	12	17	3	25	22	21	28
4	18	19	15	20	4	28	25	25	31
5	21	22	19	24	5	31	29	28	33
6	25	25	23	27	6	34	32	31	36
7	28	28	27	30	7	37	35	34	39
8	32	31	30	33	8	40	38	37	41
9	35	34	34	36	9	43	41	40	44
10	38	37	38	39	10	46	44	44	47
11	42	40	41	42	11	49	47	47	49
12	45	43	45	45	12	52	51	50	52
13	49	46	49	49	13	55	54	53	55
14	52	49	53	52	14	58	57	56	57
15	55	52	56	55	15	62	60	59	60
16	59	55	60	58	16	65	63	63	63
17	62	58	64	61	17	68	66	66	66
18	66	62	67	64	18	71	69	69	68
19	69	65	71	67					
20	72	68	75	70					
21	76	71	78	73					

принятие ответственности					бегство-избегание				
	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет		до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	17	18	16	19	0	21	25	16	23
1	21	22	20	23	1	24	28	19	25
2	25	26	25	27	2	26	30	22	28
3	30	30	30	31	3	29	32	25	30
4	34	34	34	35	4	31	35	28	32
5	39	38	39	39	5	34	37	31	35
6	43	42	43	43	6	37	39	34	37
7	47	46	48	47	7	39	42	37	40
8	52	50	52	51	8	42	44	40	42
9	56	54	57	55	9	45	46	43	44
10	61	58	61	59	10	47	48	46	47
11	65	62	66	63	11	50	51	49	49
12	70	66	70	67	12	53	53	52	52
					13	55	55	55	54
					14	58	58	58	57
					15	61	60	61	59
					16	63	62	64	61
					17	66	65	67	64
					18	68	67	70	66
					19	71	69	73	69
					20	74	71	75	71
					21	76	74	78	74
					22	79	76	81	76
					23	82	78	84	78
					24	84	81	87	81

планирование решения проблемы					положительная переоценка				
	до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет		до 20 лет	21-30 лет	31-45 лет	46-60 лет
сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	сырые оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки	станд. оценки
0	13	11	6	12	0	18	14	13	17
1	16	14	9	15	1	21	17	16	20
2	19	18	13	18	2	24	20	19	22
3	22	21	16	21	3	26	23	22	25
4	25	24	20	24	4	29	25	24	27
5	28	27	24	28	5	32	28	27	30
6	32	30	27	31	6	34	31	30	32
7	35	33	31	34	7	37	34	33	35
8	38	36	35	37	8	40	36	36	37
9	41	40	38	40	9	42	39	39	40
10	44	43	42	43	10	45	42	42	42
11	47	46	45	46	11	48	45	45	45
12	50	49	49	49	12	50	47	47	47
13	53	52	53	52	13	53	50	50	50
14	57	55	56	56	14	56	53	53	52
15	60	59	60	59	15	58	56	56	55
16	63	62	63	62	16	61	58	59	57
17	66	65	67	65	17	64	61	62	60
18	69	68	71	68	18	66	64	65	62
					19	69	67	68	65
					20	72	69	70	67
					21	74	72	73	70

Литература

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб., 2004.
2. Абабков В.А., Перре М., Шеби Д. Личностные характеристики родителей и копинг семейного стресса (транскультуральное исследование) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2007. №3. С.4-8.
3. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 1976.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 1988.
5. Вассерман Л.И., Беребин М.А., Косенков Н.И. О системном подходе к оценке психической адаптации // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1994. №3. С. 16-25.
6. Исаева Е.Р., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Флорес Буэно Ф.Ф., Чехлатый Е.И. Исследование копинг-поведения у больных малопрогрессирующей шизофренией и неврозами // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 1995. № 3. С. 98-101.
7. Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В., Исурина Г.Л., Караваева Т.А., Назыров Р.К., Чехлатый Е.И. Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии: Пособие для врачей. СПб., 1999.
8. Крюкова Т.Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома: Авантитул, 2007.
9. Меерзон Ф.З. Адаптация, стресс и профилактика. М., 1981.
10. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркомании и алкоголизма. М., 2008.
11. Чугунов Д.Н. Психологические механизмы формирования концепции болезни и качества жизни при соматоформных депрессиях. Автореф. дис... канд. психол. наук. СПб., 2006.
12. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией. Дис... д-ра мед. наук. СПб., 1995.
13. Amirkhan J.H. A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator // Journal of Personality and Social Psychology. 1990. V.59. P.1066-1074.
14. Edwards J.R., O'Neill R.M. The construct validity of scores on the Ways of Coping Questionnaire: Confirmatory analysis of alternative factor structure // Educational and Psychological Measurement. 1998. V.58. №6. P.955-983.

15. Folkman S., Lazarus R., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen R. Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. V.50. P.992-1003.
16. Folkman S., Lazarus R.S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 1980. V.21. P.219-239.
17. Folkman S., Lazarus R.S. If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985. V.48. P.150-170.
18. Folkman S., Lazarus R.S. *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988.
19. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gibt es Geeignete oder Ungeeignetes Coping? // *Psychter. Psychosom. Med. Psychol.* 1988. H.1. S.8-17.
20. Lazarus R.S. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill, 1966.
21. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.
22. McCabe P., Schneiderman N., Field T., Skylar J. (Eds.). *Stress, coping and disease*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1991.
23. Perrez M., Reicherts M. *Stress, Coping and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications*. Seattle: Hogrefe and Huber Publishers, 1992.
24. Suls J., Fletcher B. The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis // *Health Psychology*. 1985. V. 4. P.249-288.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ПОКАЗАНИЯ	8
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	9
МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	9
ОПИСАНИЕ МЕТОДА.....	9
НАДЕЖНОСТЬ И ВАЛИДНОСТЬ МЕТОДА	17
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА.....	17
Приложение 1	28
Приложение 2	31
Литература	35

Подписано в печать 13.04.2009. Формат 60x84/16.
Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева
методом оперативной полиграфии.
Заказ №09/09-459. Тираж 200 экз.

Типография СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева
192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева д.3, тел. 365-20-80