

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ В НОРМЕ И ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ И НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

© 2013 г. И. Р. Абитов

Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии профессионального образования федерального государственного научного учреждения РАО “Институт педагогики и психологии профессионального образования”, Казань

Описывается структура совладания со стрессом, включающая показатели антиципационной состоятельности, психологических защит и копинг-стратегий. Осуществлен сравнительный анализ структурной организации показателей совладания со стрессом в норме, при психосоматических и невротических расстройствах. Выявляются особенности совладания со стрессом, характерные для развития невротических и психосоматических расстройств. Описана адаптивная модель совладания со стрессом, предполагающая определённый характер взаимосвязи антиципационной состоятельности с психологическими защитами и копинг-стратегиями личности.

Ключевые слова: механизмы психологической защиты, копинг-стратегии, антиципационная состоятельность, структура совладания со стрессом.

В эпоху возрастающих информационных нагрузок и стрессовых ситуаций проблема совладания со стрессом становится всё более актуальной. Современный человек каждый день сталкивается с целым рядом стрессогенных ситуаций, в связи с чем возрастает нагрузка на механизмы, позволяющие разрешать проблемные ситуации, предвосхищать их возникновение и снимать психическое напряжение, возникающее в результате воздействия различных стрессоров.

Роль стрессовых, психотравмирующих ситуаций, как и способов реагирования на них, в формировании и развитии нарушений психологического здоровья личности вплоть до невротических и психосоматических расстройств изучалась различными авторами (Р. Лазарус, В.Н. Мясищев и др.). В последнее время широкое распространение получила антиципационная концепция неврозогенеза В.Д. Менделевича [5]. Суть ее заключается в рассмотрении формирования невротических расстройств в неразрывной связи с антиципационными процессами на различных уровнях (психологическом и психофизиологическом). Возникновение невроза видится как результат неспособности личности предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих ситуациях, что обусловлено антиципационной несостоятельностью. Личность, склонная к невротическим расстройствам, ис-

ключает из антиципационной деятельности нежелательные события и поступки, ориентируясь всегда лишь на желательные события и поступки. Попадая в непрогнозируемую, неблагоприятную и вытесненную в связи с этим из “ситуационного сценария” жизненную коллизию, человек оказывается в цейтноте для применения совладающего поведения. И даже если система психологической компенсации у него функционировала нормально, то в условиях расхождения прогноза и при крайней выраженности эмоциональных переживаний (обиды, разочарования, недоумения), связанных с этой прогностической ошибкой, человек может не использовать потенциальных возможностей к совладанию с ситуацией, и у него развивается невроз [6].

Важную роль в возникновении и течении невротических и психосоматических расстройств играет психотравмирующая ситуация и личностные особенности человека. Многие авторы исследовали факторы, обеспечивающие успешную адаптацию личности к изменяющимся условиям жизнедеятельности, в том числе в ситуации стресса [3–5]. Но в проанализированных работах данные факторы рассматриваются в отрыве друг от друга. В то же время многие исследователи, занимающиеся данной проблемой, не проводят четкой границы между понятиями “психологическая защита” и “копинг-поведение”. Так, Д. Ме-

ханик сравнивает копинг-механизмы с защитой организма. Копинг – целый комплекс механизмов, которые способствуют неразрывности действия поступка и овладения конкретной ситуацией. Д. Улих (*D. Ulich*), Ф. Вайринг (*Ph. Vairing*), П. Штрехмель (*P. Strehmel*) считают, что стратегии совладания можно также рассматривать как родовое, более широкое понятие, включающее в себя как бессознательные, так и осознанные защитные техники. Р. Лазарус, С. Фолкман, Н. Хаан считают копинг-стратегии и механизмы психологической защиты компонентами (пассивным и активным) совладающего поведения.

Т.А. Виллсом и С. Шифман предложено разделение копинга на антиципаторный и восстановительный. Антиципаторный копинг рассматривается как предвосхищаемый ответ на стрессовое событие, происхождение которого ожидается как средство управления событиями, которые произойдут. Восстановительный копинг рассматривается как механизм, помогающий снова обрести психологическое равновесие после произошедших неприятных событий.

В.А. Бодров отмечает, что преодоление стресса является процессом, который разворачивается на протяжении всего стрессового события, часто начинаясь даже до возникновения “стрессового случая” и продолжаясь после завершения ситуации. Он также пишет о том, что усилия по преодолению стресса выполняют функцию либо предотвращения, либо устранения, либо снижения стресса, либо восстановления исходного состояния [3]. Автор предлагает классификацию стратегий преодоления стресса по признакам: превентивной, оперативной и комплексной направленности воздействий.

Л.И. Анцыферова отмечает важное адаптивное значение антиципирующего совладания, благодаря которой осуществляется предвосхищение возникновения трудной ситуации, формируется психологическая готовность к встрече с негативным событием или предпринимается поиск путей её предотвращения [2].

Подводя итог, можно сделать следующее обобщение. Такие авторы, как Ф. Вайринг, Р. Лазарус и С. Фолкман, Д. Механик, Д. Улих, П. Штрехмель рассматривали совладание как родовое понятие относительно механизмов психологической защиты. Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, Т.А. Виллс и С. Шифман, В.Д. Менделевич отмечают особую роль процессов антиципации в совладании со стрессом. Учитывая представления вышеперечисленных авторов и значение слова “совладать”, включающее в себя такие значения,

как “защититься”, “спрогнозировать трудности”, предлагаем рассматривать механизмы психологической защиты, копинг-стратегии и механизмы антиципации в единстве их функций и обозначить данный конструкт термином “совладание”.

Под совладанием со стрессом мы понимаем когнитивные и поведенческие усилия, направленные на адаптацию к стрессовой ситуации, прогнозирование потенциальной стрессовой ситуации и способов её преодоления, а также способы снятия психического напряжения, возникающего в результате воздействия стрессора [1].

Основываясь на вышеизложенном, мы предлагаем структурную модель совладания со стрессом и выделяем три компонента, входящих в данную структуру: 1) механизмы психологической защиты; 2) копинг-стратегии; 3) антиципационная состоятельность.

В нашем исследовании под психологической защитой мы понимаем систему стабилизации личности, направленную на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний. Копинг мы рассматриваем как деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям (Дж. Койн) [7]. Под антиципационной состоятельностью понимается способность предвосхищать стрессовые ситуации в будущем и прогнозировать способы реагирования в этих ситуациях. Выделяют три составляющих антиципационной состоятельности: личностно-ситуативную, пространственную и временную. Личностно-ситуативная составляющая отражает способность испытуемого прогнозировать конфликтные ситуации и негативные реакции окружающих на его поведение, а также действовать в соответствии со сделанным прогнозом. Пространственная составляющая отражает способность точно координировать свои движения и прогнозировать их результат. Временная составляющая отражает способность прогнозировать и планировать свои действия во времени [6].

Цель данной статьи состоит в выявлении особенностей совладания со стрессом в условиях как нормы, так и психосоматических и невротических расстройств.

В качестве предмета исследования выступают особенности совладания со стрессом в условиях нормы, психосоматических и невротических расстройств.

Выдвинуты следующие гипотезы:

1. У лиц, страдающих невротическими расстройствами, отмечаются более высокая выраженность механизмов психологической защиты и более низкая выраженность копинг-стратегий и составляющих антиципационной состоятельности, чем у здоровых лиц и лиц, страдающих психосоматическими расстройствами.

2. У лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, наблюдается более высокая выраженность копинг-стратегий и составляющих антиципационной состоятельности и более низкая выраженность механизмов психологической защиты, чем у лиц, страдающих невротическими расстройствами. При этом от здоровых испытуемых они отличаются более высокой выраженностью механизмов психологической защиты и более низкой выраженностью копинг-стратегий и составляющих антиципационной состоятельности.

3. У здоровых испытуемых отмечается более низкая выраженность механизмов психологической защиты и более высокая выраженность копинг-стратегий и составляющих антиципационной состоятельности, чем у лиц, страдающих невротическими и психосоматическими расстройствами.

В соответствии с целью и гипотезами исследования были сформулированы следующие задачи:

1. Выявить особенности совладания со стрессом в условиях нормы и психосоматических и невротических расстройств.

2. Осуществить сравнительный анализ особенностей совладания со стрессом в норме и при психосоматических и невротических расстройствах.

3. Исследовать характер взаимосвязи между отдельными блоками структуры совладания со стрессом.

МЕТОДИКА

Участники исследования. Эмпирическую базу исследования составили результаты диагностики здоровых испытуемых обоего пола в возрасте 30–50 лет (30 человек), которые сравнивались с диагностическими данными лиц, проходящих лечение в дневном стационаре Республиканской клинической психиатрической больницы им. акад. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в Центральной городской клинической больнице № 18 г. Казани (121 человек). Общий объем выборки составил 151 человек. Для реализации цели исследования выборка респондентов, страдающих заболева-

ниями, была разбита на две подгруппы: больные, страдающие психосоматическими (соматоформными) расстройствами (50 человек) и больные, страдающие невротическими расстройствами (71 человек). Среди лиц, страдающих невротическими расстройствами, пациенты с диагнозом “генерализованное тревожное расстройство” составили 41% (29 респондентов), с диагнозом “депрессивный эпизод” – 25% (18 респондентов), с диагнозом “паническое расстройство” – 20% (14 респондентов) и с диагнозом “неврастения” – 14% (10 респондентов).

В качестве примера психосоматических расстройств мы рассматривали соматоформные расстройства. По определению В.А. Жмурова, к соматоформным относят связанные, в основном, с психологическими причинами психические расстройства, субъективная картина которых аналогична соматической патологии, однако они не сопровождаются соответствующими органическими нарушениями и желанием пациента быть в роли больного. Главным признаком соматоформных расстройств считается повторяющееся возникновение физических симптомов наряду с постоянными требованиями медицинских обследований вопреки подтверждающимся отрицательным результатам и заверениям врачей об отсутствии физической основы для симптоматики. В группу здоровых испытуемых вошли респонденты, не имеющие в анамнезе хронических заболеваний и никогда, с их слов, не обращавшиеся за помощью к психотерапевту или психиатру.

Методика и процедура исследования. В диагностических целях были применены следующие методики: тест антиципационной состоятельности (В.Д. Менделевич); опросник “Индекс жизненного стиля” (Р. Плутчик); опросник способов совладания (Р. Лазарус); методика Э. Хайма для исследования копинг-поведения.

Испытуемым предлагалось заполнить четыре опросника. В начале исследования испытуемым предъявлялся “Опросник способов совладания” Р. Лазаруса, состоящий из 50 утверждений, описывающих частоту использования различных способов совладания со стрессом. Предлагалось оценить степень своего согласия с каждым из утверждений по 4-х балльной шкале (от “никогда” – 0 баллов до “постоянно” – 3 балла). После этого испытуемым предъявлялся опросник “Тест антиципационной состоятельности” В.Д. Менделевича, включающий в себя 3 субшкалы, представляющие личностно-ситуативную, пространственную и временную составляющие антиципационной состоятельности (прогности-

Таблица 1. Список исследуемых показателей

№	Показатель	№	Показатель	№	Показатель
	<i>Антиципационная состоятельность</i>	16	Поиск социальной поддержки	31	Протест
1	Личностно-ситуативная состоятельность	17	Принятие ответственности	32	Эмоциональная разрядка
2	Пространственная состоятельность	18	Бегство–избегание	33	Подавление эмоций
3	Временная состоятельность	19	Планирование решения проблемы	34	Оптимизм
4	Общая антиципационная состоятельность	20	Положительная переоценка	35	Пассивная кооперация
	<i>Механизмы психологической защиты</i>		<i>Когнитивные копинг-стратегии по тесту Э.Хайма</i>	36	Покорность
5	Отрицание	21	Игнорирование	37	Самообвинение
6	Компенсация	22	Смирение	38	Агрессивность
7	Рационализация	23	Диссимуляция		<i>Поведенческие копинг-стратегии по тесту Э. Хайма</i>
8	Регрессия	24	Сохранение самообладания	39	Отвлечение
9	Замещение	25	Проблемный анализ	40	Альтруизм
10	Проекция	26	Относительность	41	Активное избегание
11	Реактивные образования	27	Религиозность	42	Компенсация
12	Вытеснение	28	Растерянность	43	Конструктивная активность
	<i>Копинг-стратегии по тесту Р. Лазаруса</i>	29	Придание смысла	44	Отступление
13	Конфронтативный копинг				
14	Дистанцирование	30	Установка собственной ценности	45	Сотрудничество
15	Самоконтроль		<i>Эмоциональные копинг-стратегии по тесту Э. Хайма</i>	46	Обращение

ческой компетентности). “Тест антиципационной состоятельности” В.Д. Менделевича состоит из 81 утверждения, каждое из которых описывает способности к прогнозированию. Испытуемым предлагалось оценить степень своего согласия с каждым утверждением по 5-ти балльной шкале (от “совершенно не согласен” – 1 балл до “совершенно согласен” – 5 баллов).

Затем испытуемым предъявлялся опросник Э. Хайма для исследования копинг-поведения, состоящий из трёх блоков: когнитивные копинг-стратегии (10 утверждений), эмоциональные копинг-стратегии (8 утверждений) и поведенческие копинг-стратегии (8 утверждений). Из каждого блока испытуемому предлагалось выбрать по одному утверждению, наиболее соответствующему

его поведению, мыслям и переживаниям в стрессовой ситуации. В заключительной части исследования испытуемым предъявлялся опросник “Индекс жизненного стиля” Р. Плутчика, состоящий из 92 утверждений, описывающих чувства и действия разных людей, и предлагалось оценить степень своего согласия с каждым из них по двухбалльной шкале (“согласен” – 1 балл, “не согласен” – 0 баллов). Общее время проведения исследования составляло 70 минут. Всего обработке подверглось 46 показателей (табл. 1).

Все полученные данные были проверены на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова–Смирнова. Выяснено, что распределение данных можно отнести к нормальному, и, следовательно, использовать пара-

Таблица 2. Выраженность составляющих антиципационной состоятельности в группах здоровых испытуемых и лиц, страдающих невротическими расстройствами

Показатели	здоровые		невротики		<i>t</i> -критерий
	<i>M</i>	<i>D</i>	<i>M</i>	<i>D</i>	
Личностно-ситуативная составляющая	169	50	160	280	2.468 (при $p \leq .05$)
Общая антиципационная состоятельность	255	111	245	663	2.585 (при $p \leq .05$)

Примечание. *M* – средние, *D* – дисперсия.

Таблица 3. Выраженность механизмов психологической защиты в группах здоровых испытуемых и лиц, страдающих невротическими расстройствами

Показатели	здоровые		невротики		<i>t</i> -критерий
	<i>M</i>	<i>D</i>	<i>M</i>	<i>D</i>	
отрицание	37	350	48	448	-2.618 (при $p \leq .05$)
компенсация	19	390	45	434	-5.839 (при $p \leq .001$)
рационализация	36	418	53	398	-4.006 (при $p \leq .001$)
регрессия	17	178	37	341	-5.339 (при $p \leq .001$)
замещение	16	211	31	328	-4.089 (при $p \leq .001$)
проекция	45	536	61	600	-3.079 (при $p \leq .01$)
реактивные образования	20	303	45	511	-5.426 (при $p \leq .001$)
вытеснение	11	85	31	319	-5.756 (при $p \leq .001$)

Примечание. *M* – средние, *D* – дисперсия.

метрические критерии для выявления взаимосвязей и различий. Использовались статистические методы обработки результатов, включающие вычисление коэффициентов Пирсона и Стьюдента, корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Начнём с обсуждения особенностей психологической защиты, копинг-стратегий и антиципационной состоятельности в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами. При использовании критерия Стьюдента у лиц, страдающих невротическими расстройствами, выявляются более низкие значения показателей личностно-ситуативной составляющей антиципационной состоятельности и общего её показателя по сравнению с теми же данными, полученными в группе здоровых лиц (табл. 2).

С помощью критерия Стьюдента обнаружено, что группа лиц, страдающих невротическими расстройствами, отличается от группы здоровых более высокой выраженностью всех диагностируемых видов психологических защит ($p \leq 0.05$; $p \leq 0.01$; $p \leq 0.001$) (табл. 3).

В группе, составленной из лиц, страдающих невротическими расстройствами, психологические защиты “рационализация” и “проекция” имеют более высокую выраженность, чем в среднем по российской выборке.

В группе больных, страдающих невротическими расстройствами, не используются копинг-стратегия “игнорирование” (21) и относительно адаптивная копинг-стратегия “конструктивная активность” (43). При применении критерия Стьюдента выявлено, что неадаптивная копинг-стратегия “растерянность” (28) достоверно более часто применяется в группе больных невротическими расстройствами ($p \leq .05$), чем в группе здоровых лиц (табл. 4).

При использовании критерия Стьюдента обнаружено, что в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, наблюдаются более низкая, чем в группе здоровых испытуемых, выраженность копинг-стратегий “конфронтативный копинг” ($p \leq .01$), “планирование решения проблемы” ($p \leq .01$), “положительная переоценка” ($p \leq .01$), “принятие ответственности” ($p \leq .05$), “дистанцирование” ($p \leq .001$) и “самоконтроль” ($p \leq .001$) (табл. 5).

Таблица 4. Частота использования копинг-стратегий в группах здоровых испытуемых и лиц, страдающих невротическими расстройствами

Показатели	здоровые		невротики		<i>t</i> -критерий
	<i>M</i>	<i>D</i>	<i>M</i>	<i>D</i>	
оптимизм	0.73	0.2	0.32	0	4.042 (при $p \leq .001$)
растерянность	0.03	0.1	0.18	0	-2.01 (при $p \leq .05$)

Примечание. *M* – средние, *D* – дисперсия.

Таблица 5. Выраженность копинг-стратегий в группах здоровых испытуемых и лиц, страдающих невротическими расстройствами

показатели	здоровые		невротики		<i>t</i> -критерий
	<i>M</i>	<i>D</i>	<i>M</i>	<i>D</i>	
конфронтативный копинг	63	114	52	333	2.969 (при $p \leq .01$)
планирование решения проблемы	71	217	59	459	2.807 (при $p \leq .01$)
положительная переоценка	69	148	57	372	2.99 (при $p \leq .01$)
принятие ответственности	73	285	61	559	2.392 (при $p \leq .05$)
дистанцирование	64	150	51	299	3.649 (при $p \leq .001$)
самоконтроль	73	189	59	326	3.709 (при $p \leq .001$)

Примечание. *M* – средние, *D* – дисперсия.

На следующем этапе обработки эмпирического материала выяснялась структурная организация исследуемых показателей. В структуру включены только те показатели, которые обнаруживают взаимосвязи с другими показателями на уровне достоверности $p \leq .01$.

При использовании коэффициента корреляции Пирсона, выявлено, что в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, так же, как и в группе лиц, имеющих психосоматические расстройства, существуют достоверные прямые взаимосвязи между выраженностью психологической защиты в форме регрессии и замещения (рис. 1, 2).

Перейдем к обсуждению особенностей антиципации, психологической защиты и копинга, а также структур, образованных их взаимосвязями у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами.

При использовании критерия Стьюдента обнаружено, что в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, наблюдается достоверно более высокая, чем в группе здоровых испытуемых, выраженность таких видов психологической защиты, как компенсация (6)

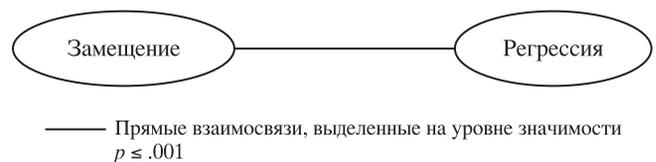
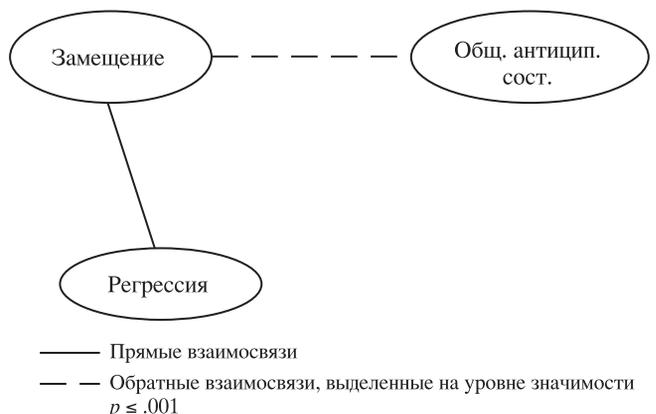
**Рис. 1.** Корреляционная плеяда по результатам группы лиц, страдающих невротическими расстройствами.**Рис. 2.** Корреляционная плеяда по результатам группы лиц, страдающих психосоматическими расстройствами.

Таблица 6. Выраженность механизмов психологической защиты в группах здоровых испытуемых и лиц, страдающих психосоматическими расстройствами

Показатели	здоровые		психосоматики		t-критерий
	M	D	M	D	
компенсация	19	390	33	396	-3.077 (при $p \leq .01$)
рационализация	36	418	49	292	-3.04 (при $p \leq .01$)
регрессия	17	178	33	299	-4.308 (при $p \leq .001$)
реактивные образования	20	303	38	476	-3.756 (при $p \leq .001$)
вытеснение	11	85	25	381	-3.684 (при $p \leq .001$)

Примечание. M – средние, D – дисперсия.

Таблица 7. Частота использования копинг-стратегий в группах здоровых испытуемых и лиц, страдающих психосоматическими расстройствами

Показатели	здоровые		психосоматики		t-критерий
	M	D	M	D	
растерянность	0.03	0	0.2	0.2	-2.129 (при $p \leq .05$)
эмоц. разрядка	0	0	0.12	0.1	-1.997 (при $p \leq .05$)
оптимизм	0.73	0.2	0.34	0.2	3.639 (при $p \leq .001$)

Примечание. M – средние, D – дисперсия.

(достоверность выявленных различий на уровне $p \leq .01$), рационализация (7) ($p \leq .01$), регрессия (8) ($p \leq .001$), замещение (9) ($p \leq .05$), реактивные образования (11) ($p \leq .001$), вытеснение (12) ($p \leq .001$) (табл. 6).

С помощью критерия Стьюдента выявлено, что в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, имеет достоверно более высокую выраженность, чем в группе здоровых, копинг-стратегия “бегство–избегание” (18) ($p \leq .05$). Также данную группу отличают достоверно более высокие показатели неадаптивной копинг-стратегии “растерянность” (28) и относительно адаптивной копинг-стратегии “эмоциональная разрядка” (32) ($p \leq .05$). Здоровыми испытуемыми достоверно чаще используется адаптивная копинг-стратегия “оптимизм” (34) ($p \leq .001$) (табл. 7). Лицам, страдающим психосоматическими расстройствами, свойственно физически избегать стрессовых ситуаций, стремиться не попадать в конфликтные ситуации. Для них, как и для лиц, страдающих невротическими расстройствами, характерно испытывать чувство растерянности и беспомощности в ситуации стресса. Испытуемые, страдающие психосоматическими расстройствами, достоверно чаще здоровых испытуемых используют в качестве способа решения проблемы эмоциональную разрядку, при этом они реже верят в благополучный исход ситуации.

При использовании коэффициента корреляции Пирсона обнаружено, что в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, показатель общей антиципационной состоятельности (4) имеет обратную взаимосвязь с выраженностью психологической защиты “замещение” (9) ($p \leq .001$; $r = -.54$) (рис. 2).

Перейдем к описанию особенностей психологической защиты, копинг-стратегий и антиципационной состоятельности здоровых лиц. В группе здоровых лиц все показатели антиципационной состоятельности находятся в пределах нормы.

В группе здоровых значения выраженности психологических защит, таких как отрицание, проекция и рационализация, находятся в рамках средних значений, в то время как значения выраженности механизмов компенсации, регрессии, замещения, реактивных образований и вытеснения – ниже средних значений.

При использовании критерия Стьюдента обнаружено, что в группе здоровых испытуемых более выражены, чем в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, такие копинг-стратегии, как конфронтативный копинг (пок. 13), планирование решения проблемы (19), положительная переоценка (20) ($p \leq .01$); принятие ответственности (17) ($p \leq .05$); дистанцирование (14) и самоконтроль (15) ($p \leq .001$) (табл. 2, рис. 1).

Таблица 8. Выраженность копинг-стратегий в группах лиц, страдающих психосоматическими и невротическими расстройствами

Показатели	психосоматики		невротики		<i>t</i> -критерий
	<i>M</i>	<i>D</i>	<i>M</i>	<i>D</i>	
конфронтативный копинг	66	178	52	333	4.588 (при $p \leq .001$)
самоконтроль	72	147	59	326	4.561 (при $p \leq .001$)
дистанцирование	67	164	51	299	5.346 (при $p \leq .001$)
бегство–избегание	67	182	53	294	4.914 (при $p \leq .001$)
принятие ответственности	77	218	61	559	4.07 (при $p \leq .001$)
планирование решения проблемы	70	216	59	459	2.989 (при $p \leq .01$)
поиск социальной поддержки	77	286	64	369	3.609 (при $p \leq .01$)
положительная переоценка	70	242	57	372	3.992 (при $p \leq .01$)

Примечание. *M* – средние, *D* – дисперсия.

В группе здоровых испытуемых достоверно чаще, чем в двух других группах, используется адаптивная копинг-стратегия “оптимизм” (35) ($p \leq .001$).

По результатам корреляционного анализа с использованием коэффициента линейной корреляции Пирсона выявлены следующие особенности структуры исследуемых показателей группы здоровых испытуемых.

Показатель регрессии (8) в данной группе испытуемых имеет обратную взаимосвязь с показателем пространственной составляющей антиципационной состоятельности (2) ($p \leq .01$; $r = -.5$) (рис. 3). Показатель регрессии (8) в группе здоровых лиц имеет прямую взаимосвязь с выраженностью копинг-стратегии “поиск социальной поддержки” (16) ($p \leq .01$; $r = .53$), выраженность психологической защиты “отрицание” (5) имеет прямую связь с выраженностью конфронтативного копинга (13) ($p \leq .01$; $r = .52$) (рис. 3).

В заключение приведём результаты сравнения выявленных ранее особенностей антиципационной состоятельности, психологической защиты и копинга в группах лиц, страдающих невротическими и психосоматическими расстройствами.

При использовании критерия Стьюдента выявлено, что в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, показатели личностно-ситуативной (1) и общей составляющих (4) антиципационной состоятельности имеют достоверно более высокие значения, чем в группе лиц,

страдающих невротическими расстройствами ($p \leq .05$).

С помощью критерия Стьюдента обнаружено, что в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, достоверно более выражены, чем в группе больных невротическими расстройствами, конфронтативный копинг (13) ($p \leq .001$) и копинг-стратегии “самоконтроль” (15) ($p \leq .001$), “дистанцирование” (14) ($p \leq .001$), “бегство-избегание” (18) ($p \leq .001$), принятие ответственности (17) ($p \leq .001$), планирование решения проблемы (19) ($p \leq .01$), поиск социальной поддержки (16) ($p \leq .01$), положительная переоценка (20) ($p \leq .001$) (табл. 8).

С помощью критерия Стьюдента выявлено, что в группе испытуемых, страдающих невротическими расстройствами, более высокую

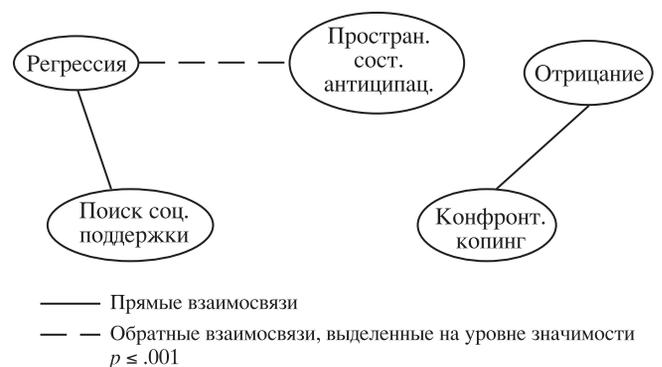


Рис. 3. Корреляционная плеяда по результатам группы здоровых лиц.

выраженность, чем в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, имеет психологическая защита в форме компенсации (6) ($p \leq .01$). Кроме того, испытуемые, страдающие невротическими расстройствами, достоверно чаще, чем испытуемые с психосоматическими расстройствами, применяют при совладании со стрессом эмоциональную копинг-стратегию “протест” (31) ($p \leq .01$).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Начнём анализ полученных результатов с группы лиц, страдающих невротическими расстройствами. Полученные нами данные о том, что группа лиц, страдающих невротическими расстройствами, отличается от группы здоровых более высокой выраженностью всех диагностируемых видов психологических защит, переключаются с результатами исследований Р. Плутчика с соавторами, которые показали, что психологические защиты более выражены у психически больных. Подобные результаты получили и А.Н. Михайлов и В.С. Ротенберг в исследовании соматически больных. При возникновении стрессовой ситуации испытуемые, страдающие невротическими расстройствами, оказываются не готовыми к ней, копинг-стратегии не включаются своевременно и основная нагрузка при преодолении стресса ложится на психологические защиты. Таким образом, мы можем сформулировать предположение о более низком адаптационном ресурсе и склонности к защитному реагированию у лиц, страдающих невротическими расстройствами.

В соответствии с психоэволюционной теорией эмоций и эго-защит Р. Плутчика, высокая выраженность механизмов психологической защиты “проекция” и “рационализация” в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, может говорить о преобладании у представителей данной группы эмоций ожидания и отвращения и необходимости сдерживать эти эмоции с помощью соответствующих видов психологической защиты. Для лиц, страдающих невротическими расстройствами, характерны такие черты, как высокая критичность и стремление контролировать среду, педантичность, совестливость, подозрительность.

Результаты, указывающие на то, что в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами, не используются копинг-стратегии “игнорирование” и “конструктивная активность”, могут быть связаны со склонностью данной группы испытуемых фиксироваться на неприятных пере-

живаниях и испытывать чувство растерянности и недоумения в стрессовых ситуациях.

Достоверная прямая связь между показателями механизмов психологической защиты “регрессия” и “замещение”, отличающая обе группы больных от группы здоровых, позволяет предположить, что использование данных механизмов приводит к большей ригидности совладания со стрессом в группах больных, смещая акцент с прогнозирования и осознанного совладания на “автоматизированное”, бессознательное и отсроченное во времени реагирование, направленное на уменьшение психического напряжения, вызванного стрессовой ситуацией.

Таким образом, группа лиц, страдающих невротическими расстройствами, отличается низкой способностью к прогнозированию стрессовых ситуаций в сочетании со слабой выраженностью копинг-механизмов. В связи с этим акцент в совладающем поведении у лиц, страдающих невротическими расстройствами, смещается на психологические защиты.

Испытуемые, страдающие невротическими расстройствами, отличаются более высокой выраженностью механизмов психологической защиты, пассивных и неадаптивных копинг-стратегий, таких как бегство-избегание и растерянность, а также слабой представленностью составляющих антиципационной состоятельности в структуре совладания со стрессом.

Перейдём к анализу результатов, полученных в группе лиц, страдающих психосоматическими расстройствами. Выраженность механизма психологической защиты “проекция” (10) в данной группе испытуемых выше нормативных значений, позволяет предположить, что испытуемым, страдающим психосоматическими расстройствами, присущи такие черты личности, как подозрительность и высокая критичность.

Лицам, страдающим психосоматическими расстройствами, свойственно физически избегать стрессовых ситуаций, стремиться не попадать в конфликтные ситуации. Для них, как и для лиц, страдающих невротическими расстройствами, характерно испытывать чувство растерянности и беспомощности в ситуации стресса. Испытуемые, страдающие психосоматическими расстройствами, достоверно чаще здоровых испытуемых используют в качестве способа решения проблемы эмоциональную разрядку, при этом они реже верят в благополучный исход ситуации.

Респонденты, страдающие психосоматическими расстройствами, занимают промежуточное

положение по выраженности механизмов психологической защиты и пассивных копинг-стратегий, а также по представленности составляющих антиципационной состоятельности в структуре совладания со стрессом между здоровыми испытуемыми и испытуемыми, страдающими невротическими расстройствами.

Далее перейдём к анализу результатов, полученных в группе здоровых лиц. Они говорят о том, что здоровые лица способны адекватно предвосхищать стрессовые ситуации и планировать свои действия по преодолению возможных проблем. Для них свойственны способность чётко координировать свои движения, точность планирования своих действий во времени и способность предвосхищать возможные конфликтные ситуации и планировать способы их разрешения.

Выраженность психологических защит на низком и среднем уровне шкалы говорит о том, что “нагрузка” на данные механизмы в группе здоровых испытуемых небольшая, они задействуются только тогда, когда антиципационная состоятельность и копинг-стратегии недостаточны для того, чтобы справиться со стрессовой ситуацией.

Обратная взаимосвязь между показателем механизма психологической защиты “регрессия” и пространственной составляющей антиципационной состоятельности может говорить о том, что развитие антиципационной состоятельности и использование ранних видов психологической защиты противоречат друг другу. Адаптивное совладание со стрессом связано с уменьшением роли механизмов психологической защиты и усилением роли “опережающего” совладания. Развитие “опережающего совладания” (антиципационной состоятельности) позволяет здоровым испытуемым предвосхищать возможные стрессовые события, при этом выраженность копинг-стратегий снижается. Высокая же выраженность копинг-стратегий позволяет компенсировать ошибки в прогнозах. В случае неэффективности механизмов антиципации и копинга задействуются психологические защиты, позволяющие снять психическое напряжение.

Таким образом, здоровые испытуемые отличаются частым использованием активных и адаптивных механизмов совладания со стрессом, таких как конфронтативный копинг, планирование решения проблемы, самоконтроль, оптимизм, более сильной представленностью составляющих антиципационной состоятельности и слабой выраженностью механизмов психологической защиты и пассивных копинг-стратегий.

В заключение проанализируем различия в результатах между группами лиц, страдающих невротическими и психосоматическими расстройствами.

Совладание со стрессом лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, отличается от совладания лиц, страдающих невротическими расстройствами, большей представленностью “опережающего” совладания и копинг-стратегий. Это может говорить о меньшей роли “психологического” фактора, “фактора совладания со стрессом” в формировании и развитии психосоматических расстройств.

В группе испытуемых, страдающих психосоматическими расстройствами, совладание со стрессом носит более адаптивный характер, чем в группе лиц, страдающих невротическими расстройствами. Это согласуется с мнением В.С. Ротенберга и В.В. Аршавского, которые утверждали, что внутри патогенного пути реагирования на стрессовую ситуацию существует альтернатива: психосоматические заболевания возникают у тех, кто в силу особенностей личности не может позволить себе невротический тип реагирования, демонстрацию тревоги или страха, фиксацию на своих ощущениях [8].

ВЫВОДЫ

1. Лица, страдающие невротическими расстройствами, отличаются более высокой выраженностью механизмов психологической защиты, пассивных и неадаптивных копинг-стратегий.
2. Лица, страдающие психосоматическими расстройствами, занимают промежуточное положение по выраженности механизмов психологической защиты, пассивных копинг-стратегий и прогностических способностей между здоровыми испытуемыми и испытуемыми, страдающими невротическими расстройствами.
3. Здоровые лица отличаются более частым использованием активных и адаптивных копинг-стратегий и прогностических способностей при совладании со стрессом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абитов И.Р.* Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения (в норме и при психосоматических и невротических расстройствах): Дисс. ... канд. псих. н. Казань, 2007.

2. *Анцыферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–19.
3. *Бодров В.А.* Проблема преодоления стресса. Часть 2, 3: Процессы и ресурсы преодоления стресса // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 2, 3. С. 113–123.
4. *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.: МЗ РФ, НИПНИ им. Бехтерева, 1999.
5. *Менделевич В.Д.* О некоторых психологических механизмах неврозогенеза // Психологический журнал. 1990. № 6. С. 113–117.
6. *Менделевич В.Д., Соловьёва С.Л.* Неврология и психосоматическая медицина. М: Медпресс-информ, 2002.
7. *Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В.* Механизмы психологической защиты и совладания (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие / Казань: Изд-во ИП Тухтаров В.Н., 2003.
8. *Ротенберг В.С., Аршавский В.В.* Поисковая активность и адаптация. М.: Наука, 1984.

PECULIARITIES OF COPING WITH STRESS BY HEALTHY PERSONS AND PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC AND NEUROTIC DISORDERS

I. R. Abitov

PhD, senior research officer, laboratory of psychology of professional education, Federal State Scientific Institution of RAE, "The Institute of Pedagogy and Psychology of Professional Education", Kazan

Peculiarities of healthy persons' coping and the one in patients with neurotic and psychosomatic disorders are studied in the article. The structure of coping consisting of anticipation consistency, defense mechanisms and coping strategies are described. Comparative analysis of structural organization of coping indices between healthy persons and patients with neurotic and psychosomatic disorders are carried out. Peculiarities of coping typical for neurotic and psychosomatic disorders are revealed. Adaptive model of stress-coping hypothesizing specific character of correlation between anticipation consistency and defense mechanisms and person's coping strategies is described.

Key words: mechanisms of psychological defense, coping strategies, anticipation consistency, structure of coping.