

оказывают большее сопротивление обычаям и законам. Это позволяет предположить, что и враждебность обусловлена мужскими качествами. А вот чувство вины связано как с проявлениями стереотипно мужских черт ($r=-0,17$ при $p<0,05$), так и стереотипно женских ($r=0,33$ при $p<0,05$). Более маскулинные люди, в меньшей степени испытывают чувство вины, в то время как более фемининные – наоборот. И это же подтверждается в статистической связи значения шкалы IS (основного индекса опросника С. Бем), которая представляет собой гендерный континуум и показателя чувства вины ($r=0,31$ при $p<0,05$) среди респондентов. Таким образом чувство вины присуще фемининным респондентам в большей мере, чем маскулинным.

Выводы:

Несмотря на стереотипное представление о склонности мужчин к прямым формам агрессии, а женщин к косвенным, была установлена связь между маскулинностью и агрессивностью вообще. Кроме того, мужская полоролевая модель может быть связана и с враждебностью миру в таких ее проявлениях, как негативизм и подозрительность. Между тем, необходимо отметить, что чувство вины, которое зачастую связывается с аутоагрессией в большей мере проявляется у фемининных респондентов.

Список литературы:

1. Андреева О. В. Особенности проявления агрессии подростками с точки зрения гендерного подхода / О.В. Андреева // Вестник евразийской науки. 2014. №6 (25).
2. Анищенко С. А. Особенности профессиональной и гендерной идентичности в старшем подростковом и юношеском возрасте / С.А. Анищенко // Психология обучения. – 2007. – №. 1. – С. 61-71.
3. Гальченко О. В. Понятие идентификации в теории З. Фрейда / О.В. Гальченко // Развитие личности. 2011. №2.
4. Маркова С. В. Исследование гендерных различий агрессивного поведения подростков / С.В. Маркова // Психологическая наука и образование. – 2012. – №. 1. – С. 1-8.

УДК 159.9-08:796:616.832-001-06

Арестова Ю.С., Речкалова О.Л. КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА

Кафедра «Физическая культура и спорт»
ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет»
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Минздрава России
Курган, Российская Федерация

Arestova Y.S., Rechkalova O.L.

COPING STRATEGIES OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPINAL DISEASE

FSBEI of HE "Kurgan State University"

FSBI "RRC" WTO "them. Acad. G.A. Ilizarova of the Ministry of Health of Russia
Kurgan, Russian Federation

E-mail: yulia_lush@mail.ru

Аннотация. С целью изучения особенностей копинг-стратегий лиц с травматической болезнью спинного мозга с помощью методики диагностики копинг-стратегий Хайма обследовано 14 пациентов 21-29 лет ($25,0 \pm 0,66$ лет) в позднем периоде заболевания. В анализируемой выборке преобладают адаптивные и относительно адаптивные копинг-стратегии, ввиду позднего периода травматической болезни. Средняя степень выраженности боли сопровождается более выраженным проявлением адаптивности психической сферы пациентов с травматической болезнью спинного мозга, по сравнению с пациентами, имеющими низкий и высокий уровень боли. Полученные результаты могут послужить основанием для выбора методики занятий инструктору АФК.

Annotation. In order to study the features of coping strategies of individuals with traumatic spinal cord disease using the Heim's coping strategies diagnostic technique 14 patients aged 21-29 years (25.0 ± 0.66 years) in the late period of the disease were examined. Adaptive and relatively adaptive coping strategies prevail in the analyzed sample, due to the late period of traumatic disease. The average degree of pain is accompanied by a more pronounced manifestation of the adaptability of the mental sphere of patients with traumatic spinal cord disease, compared to patients with low and high levels of pain. The results obtained can serve as a basis for choosing the training method for the adaptive physical education instructor.

Ключевые слова: клиническая психология, копинг-стратегии, адаптивное поведение, стресс, травматическая болезнь спинного мозга,

Key words: traumatic spinal cord disease, stress, coping strategies, adaptive behavior.

Введение

Использование адаптивной физкультуры (АФК) при оказании помощи лицам с травматической болезнью спинного мозга (ТБСМ) направлено на мобилизацию резервов организма для максимально возможного восстановления нарушенных функций. Учитывая интенсивное развитие современных высокотехнологичных методов реабилитации [2], необходимо разрабатывать методические принципы применения АФК в этих условиях. Всё это требует учёта психолого-педагогических особенностей взаимодействия инструкторов АФК с пациентами, имеющими поражение спинного мозга, как основной причины возникновения ограничений возможностей здоровья.

Состояние пациентов с ТБСМ существенно ограничивает их

самостоятельность. Это становится существенной психологической проблемой, как для самого больного, так и для лиц, осуществляющих уход за ними. В качестве стрессирующих факторов выступают не только ограничения в двигательной сфере и нарушения функции тазовых органов (НФТО), но, и процесс выстраивания взаимоотношений с окружающими. Для людей в ситуации стресса характерен выбор определённых реакций на затруднительную ситуацию, направленных на снижение уровня эмоционального напряжения и получивших название совладающего поведения.

Данные формы реакции - копинг-стратегии достаточно постоянны и устойчивы для конкретного индивида [3]. Всё их многообразие в зависимости от эффективности можно разделить на три большие группы: адаптивные, относительно адаптивные и неадаптивные. Соответственно инструктор АФК должен учитывать эти обстоятельства. В связи с вышесказанным, **цель исследования** заключалась в изучении особенностей копинг-стратегий лиц с травматической болезнью спинного мозга.

Материалы и методы исследования. В работе использована методика диагностики копинг-стратегий Хайма (Тест Хайма борьбы со стрессом) направленная на выявление способов выхода из сложных ситуаций. Она адаптирована на российской выборке в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, под руководством доктора медицинских наук, профессора Л. И. Вассермана.

Исследование проведено в клинике патологии позвоночника и редких заболеваний Российского научного центра «Восстановительная травматология и ортопедия» имени акад. Г.А. Илизарова. Выборка испытуемых включала 14 пациентов (9 мужского и 5 женского пола) в возрасте 21-29 лет ($25,0 \pm 0,66$ лет) с ТБСМ: промежуточный 4 и поздний 10 период, находившихся на лечении (госпитализация для установки эпидурального электрода и курса электростимуляции спинного мозга [2]) в клинике патологии позвоночника и редких заболеваний РНЦ «ВТО». У 8 были последствия повреждений шейного, у 2 – грудного и 4 – поясничного отделов позвоночника. У 2 пациентов имел место тетрапарез, у 5 - парапарез верхних конечностей в сочетании с параплегией нижних, у 6 - параплегия нижних конечностей, у одного - левосторонний монопарез верхней конечности. У 13 пациентов отмечалось в той или иной форме НФТО.

Пациенты получали опросники, содержащие инструкцию и вопросы для определения копинг-стратегий. Рассчитывали частоту встречаемости (n/N) различных вариантов копинг-стратегий, где n – количество наблюдений одной из копинг-стратегий; N – объём выборки. Из-за малого значения N данный параметр выражали в долях единицы. Сравнивали значения n/N у пациентов мужского и женского пола, а также в группах с разной выраженностью боли в спине и в ногах (оценивалась в баллах по шкале боли Вонга-Бэкера в её русскоязычной адаптации [1]). Различия средних значений возраста в группах

сравнения оценивали с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни, виду малого объёма анализируемых выборок.

Результаты исследования и их обсуждения. В когнитивной сфере адаптивные копинги представлены: «сохранением самообладания», «проблемным анализом», «установкой на собственную ценность». К относительно адаптивным относятся: «религиозность» и «придача смысла», а к неадаптивным – «смирение» и «игнорирование». В эмоциональной сфере адаптивные копинги представлены: «оптимизмом» и «протестом», частично адаптивные – «пассивной кооперацией». Неадаптивные эмоциональные копинги в анализируемой выборке отсутствовали. В поведенческой сфере адаптивным копингом является «сотрудничество», относительно адаптивные копинги представлены «отвлечением» и «конструктивной активностью», а неадаптивные – «избегание».

В когнитивной и поведенческой сфере (рис.1) адаптивные и относительно адаптивные копинги представлены одинаково. Им суммарно соответствуют чуть более двух третей всех тестовых ответов. Неадаптивные копинги составляют чуть менее трети. В эмоциональной сфере доминируют адаптивные копинги, неадаптивные полностью отсутствуют. Вероятно, данная картина обусловлена поздним периодом болезни, когда психика, в достаточной степени адаптировалась к ситуации.

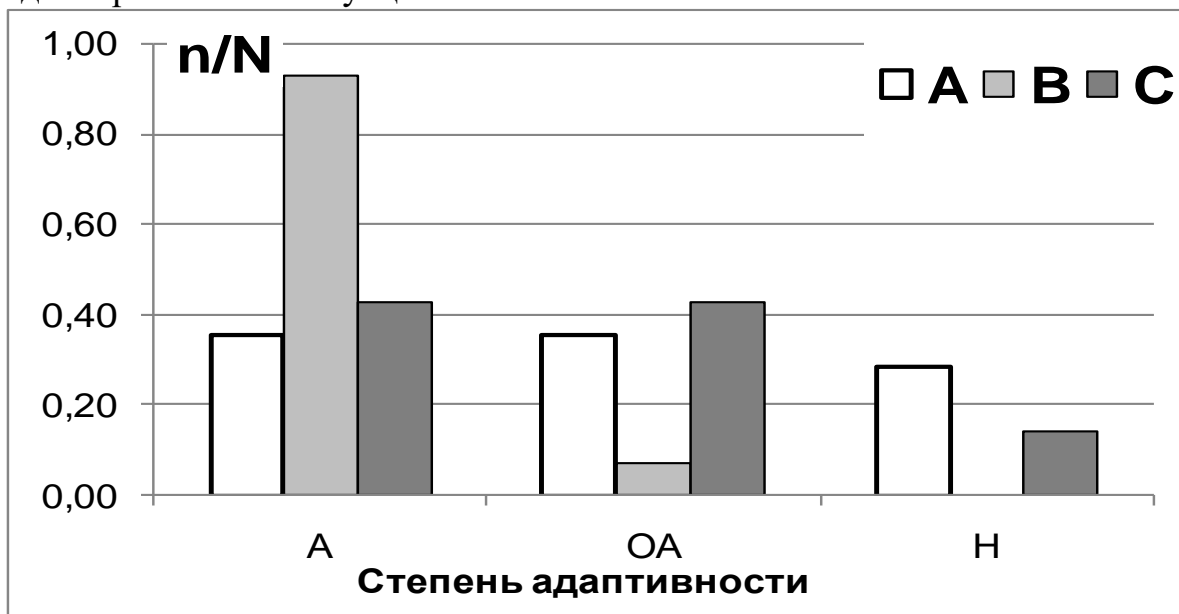


Рисунок 1. Распределение копинг-стратегий пациентов анализируемой выборки в зависимости от степени их адаптивности: а – адаптивные, оа – относительно адаптивные, н - неадаптивные. Цветом выделены группы вопросов: а – когнитивные; б – эмоциональные, с - поведенческие.

В когнитивной сфере можно отметить различие между пациентами женского (средний возраст $25,8 \pm 1,31$ лет) и мужского (средний возраст $24,6 \pm 0,74$ лет) пола. Возрастные различия статистически не значимы ($p > 0,05$). В первом случае преобладают неадаптивные над частично адаптивными. Во втором случае

адаптивные и частично адаптивные копинги доминируют над неадаптивными.

В эмоциональной сфере доминируют адаптивные копинги не зависимо от гендерной принадлежности. В поведенческой сфере адаптивные и относительно адаптивные копинги имеют близкие значение частот встречаемости в обеих группах сравнения и в сумме доминируют над неадаптивными. Выявленные различия ввиду малого объёма групп сравнения, скорее всего, связаны с действием случайных факторов (таких как возраст, жизненный опыт, особенности нервной системы и т.п.). Поэтому выявленные различия следует считать несущественными.

Качество жизни пациентов с ТБСМ зависит от наличия, характера и интенсивности боли. Поэтому выборка разделена на три группы по выраженности боли в баллах: (табл. 1) При низком уровне боли (0-2 балла) средний возраст составлял $24,3 \pm 0,93$ лет, при среднем (4 балла) - $25,2 \pm 0,89$ лет, а при высоком (6-8 баллов) - $25,4 \pm 2,29$ лет. Возрастные различия статистически не значимы ($p > 0,05$).

Таблица. 1

Распределение копинг-стратегий пациентов анализируемой выборки в зависимости от степени их адаптивности в зависимости от степени выраженности боли.

Боль	Адаптивные						Отн.адаптивные						Неадаптивные					
	0 - 2		4		6 - 8.		0 - 2		4		6 - 8.		0 - 2		4		6 - 8.	
	N	n/N	n	n/N	N	n/N	n	n/N	n	n/N	n	n/N	n	n/N	n	n/N	n	n/N
A	1	0,07	4	0,29	0	0	1	0,07	2	0,14	2	0,14	2	0,14	1	0,07	1	0,07
B	4	0,29	6	0,43	3	0,21	0	0	1	0,07	0	0	0	0	0	0	0	0
C	1	0,07	3	0,21	2	0,14	2	0,14	3	0,21	1	0,07	1	0,07	1	0,07	0	0

Примечание: Обозначения как на рис. 1.

В когнитивной сфере адаптивные копинги доминируют у пациентов со средней степенью выраженности боли (выражено цветом фона и жирностью шрифта). При низком и высоком уровне боли частота встречаемости относительно адаптивных и неадаптивных копинги имеет близкие значения. В эмоциональной сфере во всех трёх группах сравнения преобладают адаптивные копинги, что соответствует общевыборочной картине. В поведенческой сфере у больных со средней степенью выраженности боли устойчиво доминируют адаптивные и относительно адаптивные копинги. При низких значениях и при высоких значениях боли доля адаптивных и относительно адаптивных копингов снижается. Доля неадаптивных копингов у пациентов с низкой и средней болью не высока, а при значительной боли неадаптивные копинги отсутствуют.

Степень адаптивности копингов в психологической сфере больного выше при среднем уровне боли, чем при высоком и умеренном. В первом случае боль, является существенным фактором жизни больного, концентрирующим его внимание на себе и препятствующим проведению лечебных мероприятий и социальных контактов. При низком уровне боли, она перестаёт быть активным

стимулом к преодолению ситуации. Пациент учится её игнорировать и имеет возможность выбрать пассивную позицию по отношению к болезни.

В случае средней степени выраженности боли она, с одной стороны, является достаточно интенсивной, чтобы стимулировать в человеке стремление от неё избавиться, и в то же время недостаточно интенсивной, чтобы полностью блокировать активные действия пациента, как в сфере лечения, так и в сфере социальных контактов. Данное обстоятельство должно учитываться инструкторами АФК в особенности при пассивной позиции пациентов с низким уровнем боли.

Таким образом, проведённое исследование показало, что в анализируемой выборке доминируют адаптивные и относительно адаптивные копинг-стратегии. Это связано, вероятно, с тем, что пациенты находятся в позднем периоде ТБСМ, что позволило им адаптироваться к сложившейся ситуации.

Для оптимизации взаимоотношений инструктора АФК с данными пациентами они должны строиться с учётом особенностей, используемых ими копингов. Для случаев неадаптивного копинг поведения целесообразно разрабатывать программы их трансформации в адаптивные, опираясь на имеющийся позитивный опыт [4].

Выводы.

1. В анализируемой выборке больных в позднем периоде травматической болезнью спинного мозга преобладают адаптивные и относительно адаптивные копинг-стратегии.

2. Средняя степень выраженности боли сопровождается более выраженным проявлением адаптивности психической сферы пациентов с травматической болезнью спинного мозга, по сравнению с пациентами, имеющими низкий и высокий уровень боли.

Список литературы:

1. Ишинова В.А. Особенности личностных характеристик пациентов с соматогенной, невропатической и психогенной болью / В.А. Ишинова // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. Электрон. науч. Журнал. [Электронный ресурс] – 2015. – № 3 (9). URL: <http://medpsy.ru/climp>. (Дата обращения: 19.04.2019)

2. Прудникова О.Г. Реабилитация пациентов в отдаленном периоде травмы спинного мозга: метаанализ литературных данных/ О.Г. Прудникова, А.А. Качесова, С.О. Рябых // Хирургия позвоночника. – 2019. – Т. 16. – № 3. – С. 8–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.14531/ss2019.3.8-16>.

3. Сирота Н.А. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков/ Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1994. – № 1. – С. 63–74.

4. Соболева С.Л. Управление формированием конструктивных копинг-стратегий у студентов. Диссертационная работа на подтверждение

квалификации магистра психологии и управления образования / С.Л. Соболева–
Челябинск, 2017. –113 с.

УДК 316.6

Борисов С.Г., Беспалова Т.М.
**К ВОПРОСУ О СФОРМИРОВАННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ У
СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**

Кафедра психологии личности, специальной психологии и коррекционной
педагогике

Рязанский государственный университет имени С. Есенина
Рязань, Российская Федерация

Borisov S.G., Bespalova T.M.
TO WARDS FAMILY VALUES IN MODERN YOUTH
Department of Personality Psychology, Special Psychology and Corrective
Pedagogy

Ryazan State University named after S. Esenin
Ryazan, Russian Federation

E-mail: s.g.bor.72@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена сущность категорий ценности семейной жизни и морально-психологическая готовность к семейной жизни. Исследуется сущностное содержание ценностей семейной жизни, и определяются критерии для выявления уровней их сформированности у молодежи. Делается вывод, что овладение молодежью ценностями семейной жизни является одной из предпосылок их подготовки к созданию семьи и успешной семейной жизнедеятельности.

Annotation. The article considers the essence of categories of the value of family life and moral and psychological readiness for family life. The essential content of the values of family life is investigated and criteria are defined to identify the levels of their formation in young people. It is concluded that the acquisition by young people of the values of family life is one of the prerequisites for their preparation for the creation of a family and for their successful family life.

Ключевые слова: молодежь, семья, ценности семейной жизни, морально-психологическая готовность к семейной жизни.

Key words: youth, family, values of family life, moral and psychological readiness for family life.

Введение

Проблемы молодежи, ее социального становления, участия в общественной жизни находятся в центре внимания и относятся к важнейшим.