

DOI: 10.33910/1992-6464-2020-195-191-202

Е. В. Захарова

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Данная статья посвящена проблеме изучения использования подростками с туберкулезной инфекцией стратегий совладающего поведения в процессе лечения. Репрезентативную выборку составили 150 подростков, проходивших стационарное и амбулаторное лечение в детском туберкулезном отделении противотуберкулезного диспансера. Исследование стратегий совладающего поведения подростков проводилось с помощью методики «Стратегии совладающего поведения». Получены значения оценки стратегий совладающего поведения подростков с туберкулезной инфекцией и проведено их сравнение со стандартными оценками. Исследовалась зависимость использования тех или иных стратегий от пола и возраста испытуемых. Установлено, что подростки наиболее часто используют такие копинг-стратегии, как конфронтация и дистанцирование.

Ключевые слова: совладающее поведение, стратегии совладающего поведения, подростки с туберкулезной инфекцией, туберкулез, копинг-стратегии.

Е. Zakharova

COPING STRATEGIES IN TEENAGERS INFECTED WITH TUBERCULOSIS

The research studied coping strategies used by adolescents treated for tuberculosis. The representative sample was comprised of 150 adolescents undergoing inpatient and outpatient treatment in the children's department of a TB dispensary. The study was carried out by means of applying the "Coping Behaviour Strategies" technique. The values for measuring coping behaviour in adolescents treated for tuberculosis were obtained and compared with standard estimates. The author concludes that adolescents most often use such coping strategies as confrontation and distancing. The research also addresses the correlation between the choice of certain strategies and the gender and age of the subjects.

Keywords: coping behaviour, coping strategies, adolescents with tuberculosis, tuberculosis, TB.

Одной из актуальных проблем, рассматриваемых современной медицинской психологией, является психическая адаптация к стрессу. Заболевание, остро возникшее или хроническое, является сильным стрессогенным фактором и требует активной адаптации, которая возможна лишь тогда, когда происходит индивидуальная личностная оценка всего спектра воздействий на человека и задействование имеющихся психологических ресурсов.

Исследование психологических ресурсов осуществляется в рамках гуманистической психологии. Рассматриваются механизмы и способы преодоления стрессовых ситуаций

с учетом личностных психологических ресурсов, формируется представление о стратегии совладающего со стрессом поведения человека [8].

Л. И. Анцыферова считает, что, активность человека в момент преодоления трудной жизненной ситуации направляется на внешние факторы и на себя, актуализируются механизмы психической саморегуляции и психической адаптации, к которым относятся механизмы психологической защиты и стратегии совладающего поведения. То, какими способами будет человек преодолевать стрессогенную ситуацию, в том числе заболевание, зависит от его психологических

ресурсов [1]. Согласно системной концепции психической адаптации [2], в этом интегративном процессе существенное значение имеет подсистема совладающего со стрессом болезни поведения [4].

Л. Мерфи в 1962 г. впервые употребил термин «coping». Развил изучение данного феномена Р. Лазарус. Ему принадлежит транзактная теория стресса и копинга, раскрывающая структуру поведения, направленного на преодоление стресса. Единой классификации копинг-стратегий не существует. Лазарус и Фолкман в 1984 г. предложили выделять проблемно-ориентированный и эмоционально-ориентированный копинг. Использование той или иной копинг-стратегии и эффективность ее использования находятся в зависимости от ситуации и психологических ресурсов личности [5], к которым относят сенсорные, когнитивные ресурсы, личностные структуры, коммуникативную и психоэмоциональную составляющие [6].

В последние десятилетия увеличивается количество исследований, направленных на изучение стратегий совладающего поведения личности, в психологии, медицине, философии, социологии. Это привело к созданию новых теоретических подходов и моделей, наиболее применимых в настоящее время в научных исследованиях и практической деятельности (модель ориентированного на будущее совладания; концепция соответствия когнитивной оценки и совладания; модель двойного процесса в совладающем поведении) [9].

Психологическое, физиологическое, социальное совладание человека со стрессом, к которому можно отнести и заболевание, определяет степень его адаптации [11].

Формирование и использование копинг-стратегий зависит от возраста человека, его эмоционального и социального опыта [10].

Проводились исследования, в ходе которых выявлено, что не только для взрослых, но и для детей и подростков характерно использование различных стратегий совладающего поведения в ситуации заболевания

[12], которые могут способствовать или препятствовать адаптации [7].

Совладающее поведение в работах зарубежных и отечественных исследователей рассматривается как личностный конструкт, имеющий целостную и многоуровневую структуру. Он отражает взаимосвязь защитных механизмов и осознанных стратегий совладающего поведения, что может являться прогностически значимым фактором в переживании пациентом ситуации заболевания [4].

Таким образом, использование одних стратегий совладающего поведения позволяет личности поддерживать здоровье, психологическое благополучие, использование других — ведет к их разрушению.

Материал и методы исследования

Общая численность экспериментальной группы составила 150 человек (66 мальчиков и 84 девочки). Репрезентативную выборку составили подростки, проходившие стационарное и амбулаторное лечение в детском туберкулезном стационарном отделении противотуберкулезного диспансера. Критерии включения в экспериментальную группу: информированное согласие на участие в исследовании, наличие диагноза туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, первичный туберкулезный комплекс, очаговый туберкулез, инфильтративный туберкулез, туберкулезный плеврит. Контрольная группа идентична экспериментальной по численности и половозрастному составу. В нее вошли подростки общеобразовательных школ г. Самары, условно здоровые.

Исследование стратегий совладающего поведения подростков проводилось с помощью методики «Стратегии совладающего поведения». Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкман («The Ways of Coping Questionnaire» — WOSQ) в 1984 г., адаптирована Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтык, М. С. Замышляевой в 2004 г., дополнительно стандартизирована в НИПНИ им. В. М. Бехтерева Л. И. Вассерманом, Б. В. Иовлевым,

Е. Р. Исаевой, Е. А. Трифионовой, О. Ю. Щелковой, М. Ю. Новожиловой (2007) [3]. Для сопоставления частоты встречаемости интересующего нас показателя использован критерий углового преобразования Фишера. Для сравнения степени выраженности стратегий совладающего поведения у подростков с туберкулезной инфекцией в зависимости от пола и возраста использовали U-критерий Манна — Уитни.

Длительное лечение в условиях стационара и/или амбулаторно, плохое самочувствие, обусловленное не только самим заболеванием, но и токсичностью применяемых лекар-

ственных средств, нарушение детско-родительских и внутрисемейных отношений являются для детей и подростков тяжелой кризисной ситуацией. Для осуществления психолого-педагогического сопровождения больного на протяжении всего периода лечения необходимо знать способы взаимодействия личности с такого рода ситуацией, то есть изучить копинг-стратегии. В ходе проведенного исследования и сравнительного анализа частоты встречаемости и степени выраженности копинг-стратегий в экспериментальной и контрольной группах были получены следующие результаты (табл. 1).

Таблица 1

Стратегии совладающего поведения у подростков с туберкулезной инфекцией (%)

Возраст, пол/баллы	Конфронтация			Дистанцирование			Самоконтроль			Поиск социальной поддержки		
	<40	40–60	>60	<40	40–60	>60	<40	40–60	>60	<40	40–60	>60
13–15 лет	8	48	44*	16	36*	48	62*	25	13*	24*	44*	32
Мальчики	9	36*	55*	9	36	55	68	16	16	36*	36*	27
Девочки	7	57*	36*	21	36	43	55	35	10	14*	50*	36
16–18 лет	0	40	60*	24	40*	36	82*	14	4*	8*	68*	24
Мальчики	0	45	55	36	45	18*	72	20	8	9	64	27
Девочки	0	36	64	14	36	50*	92	8	0	7	72	21

Возраст, пол/баллы	Принятие ответственности			Бегство-избегание			Планирование решения проблемы			Положительная переоценка		
	<40	40–60	>60	<40	40–60	>60	<40	40–60	>60	<40	40–60	>60
13–15 лет	76*	20*	4	92*	8*	0	92	8	0	84*	16	0*
Мальчики	91	9*	0	100*	0	0	91	9	0	82	18	0
Девочки	64	29*	7	86*	14	0	93	7	0	86	14	0
16–18 лет	64*	32*	4	64*	24*	12	96	4	0	4*	64	32*
Мальчики	64	36	0	55	18	27	100	0	0	0	55	45*
Девочки	64	29	7	71	29	0	93	7	0	7	72	21*

В возрасте 13–15 лет наиболее часто используемыми копинг-стратегиями являются конфронтация и дистанцирование (92% и 84% соответственно), причем у мальчиков в большей степени, чем у девочек (рис. 1).

В 16–18 лет наиболее часто используемыми копинг-стратегиями также являются конфронтация и дистанцирование (100% и 76% соответственно). Причем использование стратегии конфронтации более выражено,

чем стратегии дистанцирования. Статистически достоверно установлено, что девушки 16–18 лет чаще, чем девушки 13–15 лет, используют стратегию конфронтации (64% и 36% соответственно). Ими предпринимаются попытки решить проблему за счет осуществления конкретных действий на изменение ситуации либо на отреагирование негативных эмоций, возникших в связи с трудностями. Наблюдается импульсивность

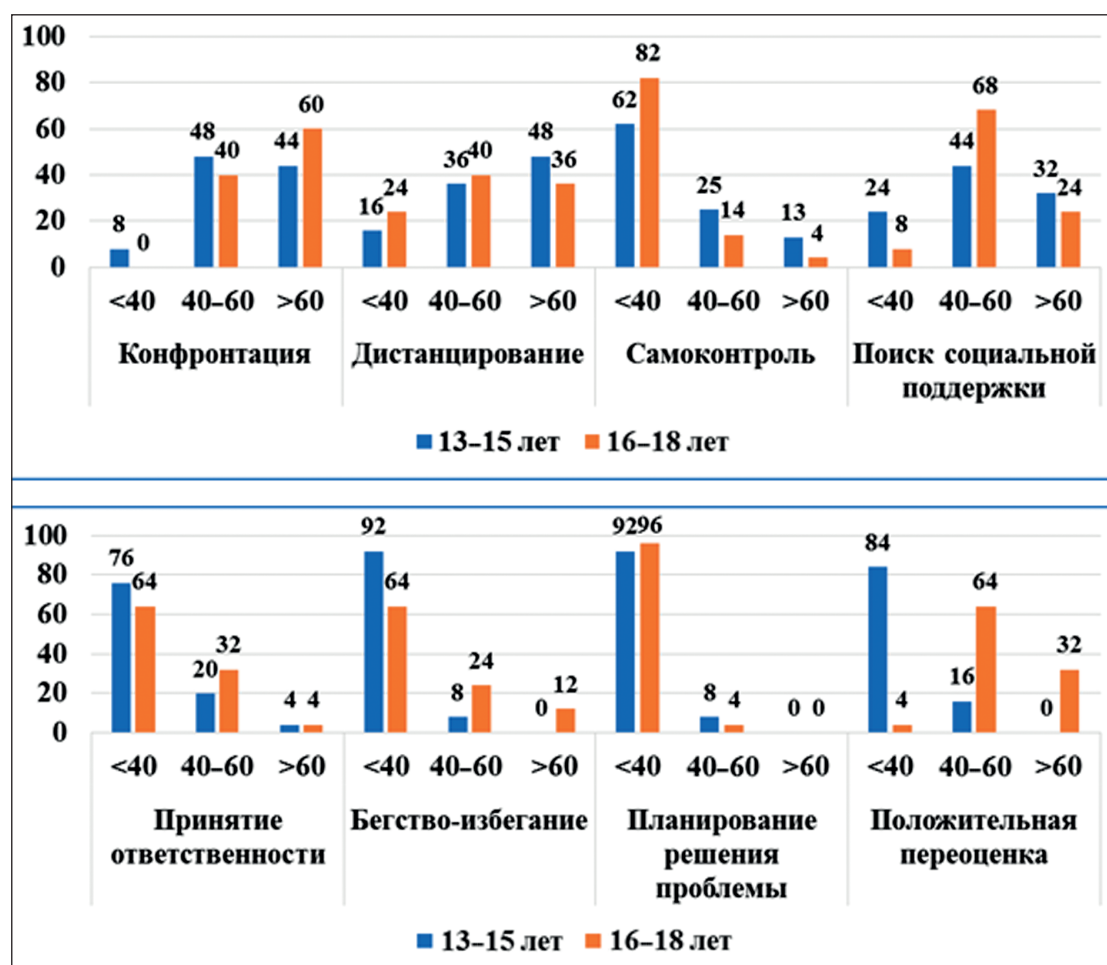


Рис. 1. Стратегии совладающего поведения у подростков с туберкулезной инфекцией (%)

поведения, конфликтность, трудности планирования действий и прогнозирования их результатов, упрямство. Совладающее поведение проявляется эмоциональной разрядкой подростка. Однако подростки, использующие данную стратегию умеренно (48% в подгруппе 13–15 лет и 40% в подгруппе 16–18 лет), способны сопротивляться возникающим трудностям и стрессогенному влиянию среды, но поведение носит нецеленаправленный, иррациональный, импульсивный характер. 8% испытуемых 13–15 лет используют стратегию конфронтации редко. В подгруппе 16–18 лет показатель менее 40 баллов, и, соответственно, редкое использование данной стратегии не выявлено (рис. 2).

Юноши 16–18 лет в 45% случаев выбирают умеренное использование стратегии

дистанцирования, а 55% респондентов мужского пола 13–15 лет выражено предпочитают данный вид стратегии совладания. Негативные переживания, связанные с возникающими проблемами, преодолеваются за счет субъективного понижения ее значимости и вовлеченности в нее эмоционально. Используются приемы отстранения и обесценивания возникающей проблемы. Это способствует недооцениванию тяжести ситуации и заболевания, препятствует установлению длительного контакта врач — пациент.

16% подростков 13–15 лет и 24% юношей и девушек 16–18 лет редко пользуются стратегией дистанцирования (рис. 3).

Самоконтроль как стратегия совладающего поведения 62% испытуемых 13–15 лет

и 82% респондентов 16–18 лет используется редко, особенно девушками. 35% девушек 13–15 лет и 20% юношей 16–18 лет умеренно используют данную стратегию совладания. Чаще других пользуются данной стратегией мальчики 13–15 лет (16%). Выраженное использование данной стратегии совладания со стрессом указывает на подав-

ление и сдерживание эмоций, контроль за своими действиями, хорошее самообладание. Подростки скрывают свое настроение и состояние от окружающих. Отмечается боязнь самовыражения и повышенная требовательность к себе, а также сверхконтроль поведения. Но большинству респондентов данный тип поведения не свойствен (рис. 4).

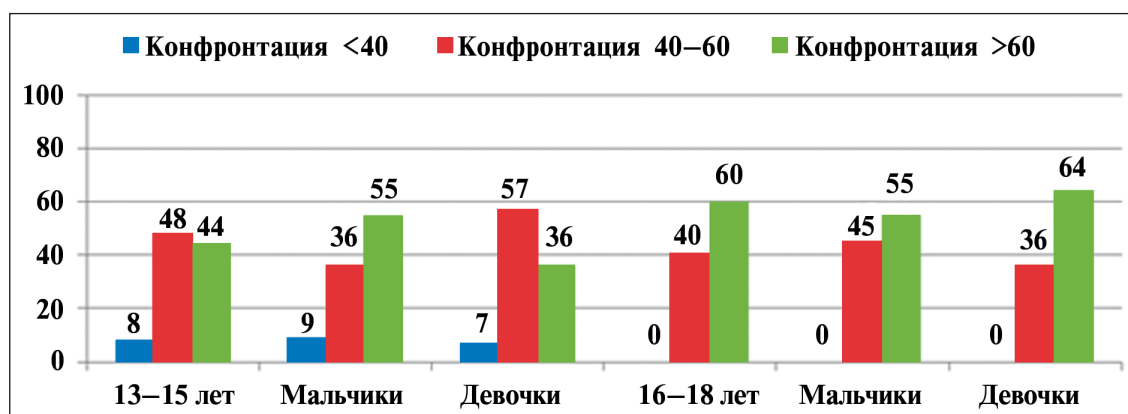


Рис. 2. Частота использования стратегии совладающего поведения «Конфронтация» в экспериментальной группе (%)

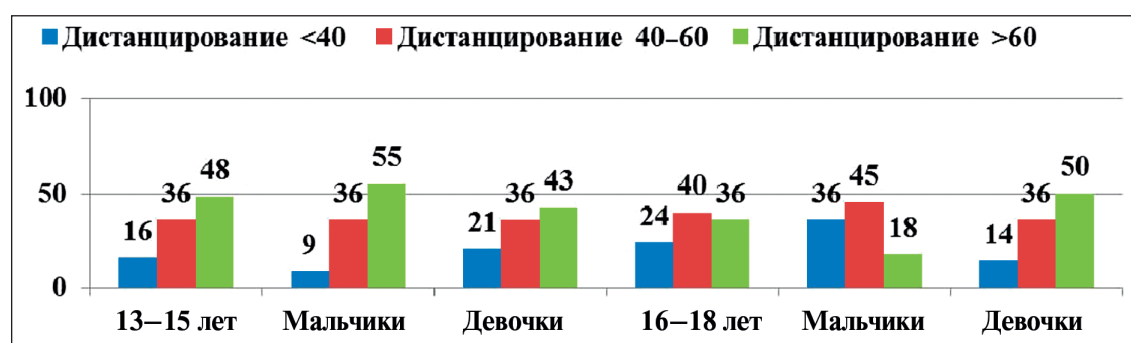


Рис. 3. Частота использования стратегии совладающего поведения «Дистанцирование» в экспериментальной группе (%)

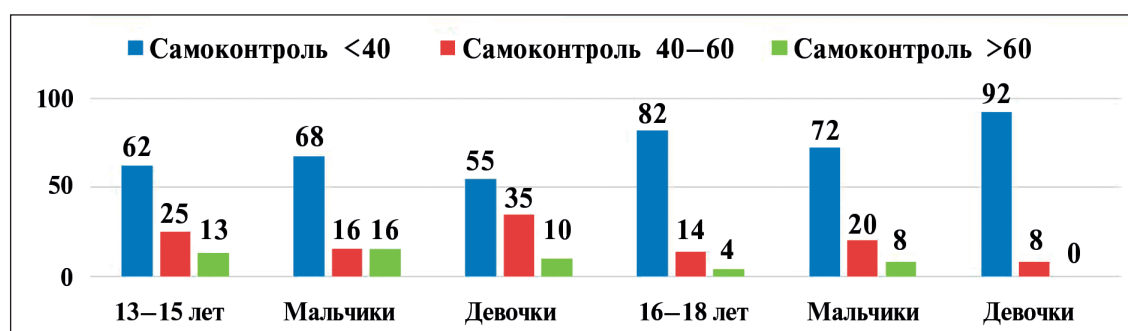


Рис. 4. Частота использования стратегии совладающего поведения «Самоконтроль» в экспериментальной группе (%)

Поиск социальной поддержки как стратегия совладающего поведения используется испытуемыми обеих возрастных подгрупп в большей степени умеренно (44% испытуемых 13–15 лет и 68% респондентов 16–18 лет), причем девочками достоверно чаще, чем мальчиками. 32% подростков 13–15 лет и 24% юношей и девушек в возрасте 16–18 лет часто используют данную стратегию. Испытуемые пытаются решить возникающие проблемы с помощью привлечения других людей. Они ищут новую информацию о своем здоровье, применяемом лечении, его эффективности. Активно спрашивают сверстников об условиях успешного лечения, ищут эмоциональной поддержки, внимания и сочувствия. Характерно ожидание действенной помощи от родителей, врачей, педагогов, медицинского персонала, сверстников. С одной стороны, таким респондентам оказывается активная помощь извне, они открыты социальным контактам, общению, хорошо идут на контакт и активно используют получаемую информацию. С другой стороны, возможно формирование зависимой позиции от окружающих и слишком большие ожидания, связанные с возможностью получить помощь от других людей (рис. 5).

Принятие ответственности как стратегия совладающего со стрессом поведения всеми испытуемыми обеих возрастных подгрупп используется редко (76% и 64% соответствен-

но). Немного чаще, чем испытуемые 13–15 лет, респонденты 16–18 лет готовы принимать ответственность за происходящие события и свои поступки на себя (20% и 32% соответственно). Причем юноши 16–18 лет делают это достоверно чаще, чем подростки 13–15 лет (36% и 9% соответственно). Для респондентов обеих возрастных подгрупп характерно нежелание признавать свою роль в возникновении конфликтной или стрессовой ситуации, брать ответственность на себя. Некоторые испытуемые понимают зависимость своих действий и их результатов, способны проанализировать свое поведение и принять обдуманное решение. У молодых людей в возрасте 16–18 лет выражено стремление к самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой (рис. 6).

Редко используют стратегию совладающего поведения «Бегство-избегание» 92% в подгруппе 13–15 лет и 64% в подгруппе 16–18 лет. Лишь 8% респондентов 13–15 лет и 24% испытуемых в возрасте 16–18 лет умеренно часто используют данную стратегию. 12% юношей и девушек в возрасте 16–18 лет часто пользуются избеганием стрессовых ситуаций (27% молодых людей). Для них характерны отрицание возникшей проблемы, игнорирование личной ответственности за происходящее, возможно появление пищевой, алкогольной и прочих зависимостей (рис. 7).

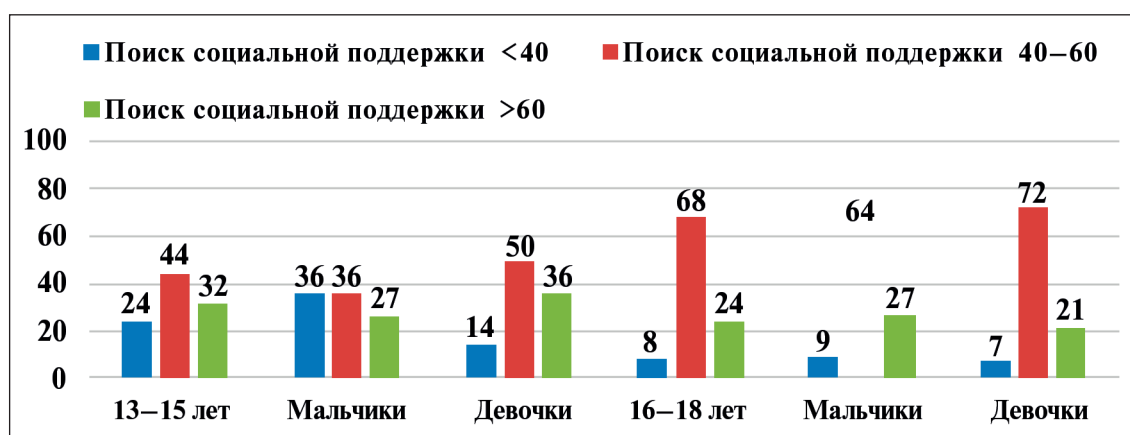


Рис. 5. Частота использования стратегии совладающего поведения «Поиск социальной поддержки» в экспериментальной группе (%)

Планирование решения возникающих проблем, рассматриваемое большинством исследователей как адаптивная стратегия, не свойственно подросткам 13–15 и 16–18 лет. Подавляющее большинство респондентов указали, что редко пользуются данной стратегией совладания со стрессом (92% и

96% в подгруппах 13–15 и 16–18 лет соответственно). Характерно отсутствие способности планировать собственные действия, использовать прошлый опыт в решении кризисной ситуации. Преобладает эмоциональное реагирование на стресс, иррациональное поведение (рис. 8).

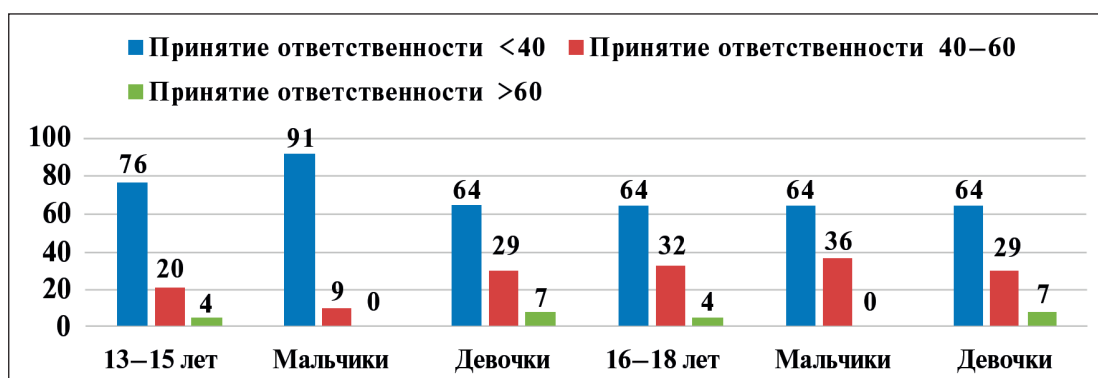


Рис. 6. Частота использования стратегии совладающего поведения «Принятие ответственности» в экспериментальной группе (%)

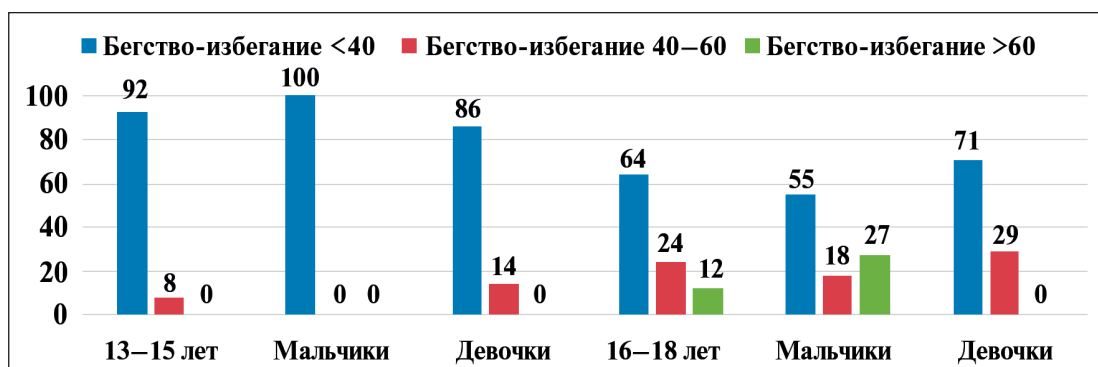


Рис. 7. Частота использования стратегии совладающего поведения «Бегство-избегание» в экспериментальной группе (%)

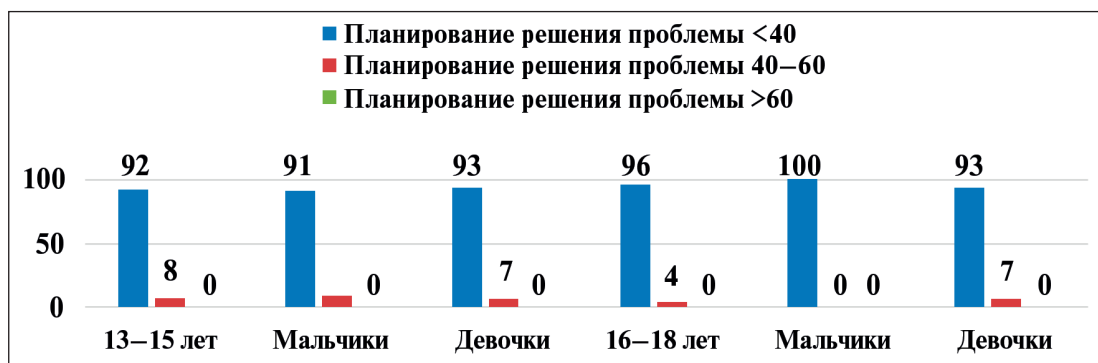


Рис. 8. Частота использования стратегии совладающего поведения «Планирование решения проблемы» в экспериментальной группе (%)

Положительная переоценка значимости происходящих событий подростками 13–15 лет используется в 84% случаев крайне редко, в отличие от респондентов 16–18 лет. В подгруппе юношей и девушек 64% испытуемых пользуются данной стратегией умеренно часто, а 32% выражено предпочитают данный тип совладания со стрессом. Это характеризуется положительным переос-

мыслием возникшей проблемы, способностью положительно посмотреть на ситуацию. Нередко это приводит к нежеланию предпринимать рациональные попытки изменить возникшую проблемную ситуацию, отгороженности от реальности, неспособности совершать ежедневные обязательные действия, направленные на решение проблемы (рис. 9).

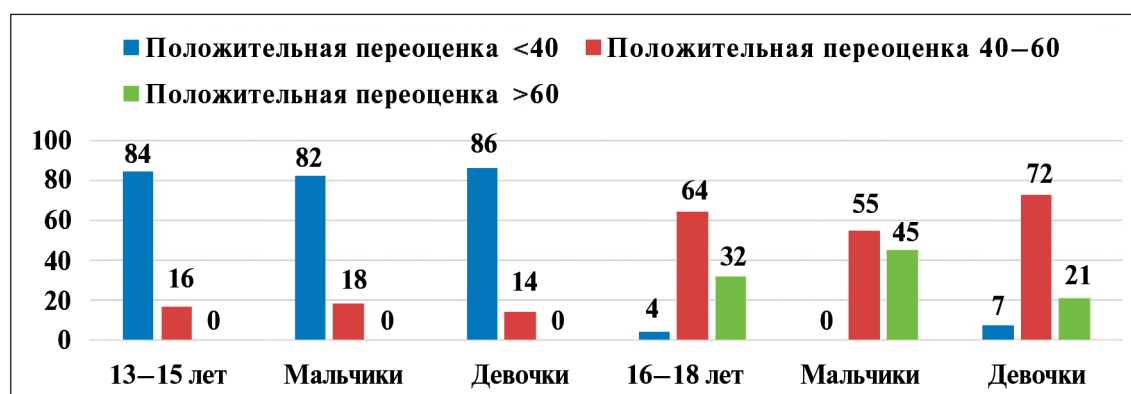


Рис. 9. Частота использования стратегии совладающего поведения «Положительная переоценка» в экспериментальной группе (%)

Были получены значения оценки стратегий совладающего поведения подростков с ту-

беркулезной инфекцией и проведено их сравнение со стандартными оценками (табл. 2).

Таблица 2

Степень выраженности стратегий совладающего поведения подростков с туберкулезной инфекцией

Стратегии совладающего поведения	Мальчики экспериментальной группы 13–15 лет M ± m, N = 33	Мальчики экспериментальной группы 16–18 лет M ± m, N = 33	Достоверность различий	Девочки экспериментальной группы 13–15 лет M ± m, N = 42	Девочки экспериментальной группы 16–18 лет M ± m, N = 42	Достоверность различий
Конфронтация	59,1 ± 11,92	62,6 ± 6,76	–	57,5 ± 10,29	64,5 ± 6,69	p ≤ 0,05
Дистанцирование	56,7 ± 11,07	47,2 ± 9,62	p ≤ 0,05	55,2 ± 12,00	57,6 ± 11,00	–
Самоконтроль	14,1 ± 4,46	21,5 ± 5,60	p ≤ 0,05	14,0 ± 6,21	20,5 ± 7,12	p ≤ 0,05
Поиск социальной поддержки	48,3 ± 12,35	54,0 ± 7,64	–	52,5 ± 9,57	54,0 ± 6,12	–
Принятие ответственности	29,0 ± 6,18	39,1 ± 5,87	p ≤ 0,05	36,7 ± 11,35	38,6 ± 8,00	–
Бегство-избегание	31,8 ± 3,22	42,5 ± 12,69	p ≤ 0,05	32,6 ± 5,82	35,1 ± 9,53	–
Планирование решения проблемы	21,3 ± 8,13	21,6 ± 7,79	–	25,9 ± 8,12	25,3 ± 8,16	–
Положительная переоценка	31,0 ± 6,64	57,9 ± 8,64	p ≤ 0,05	27,4 ± 7,27	50,7 ± 8,29	p ≤ 0,05

В таблице 3 представлены результаты сравнения степени выраженности стратегий совладающего поведения подростков 13–18 лет экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 3

Степень выраженности стратегий совладающего поведения подростков с туберкулезной инфекцией в сравнении с подростками контрольной группы

Стратегии совладающего поведения	Экспериментальная группа 13–15 лет M ± m, N = 75	Экспериментальная группа 16–18 лет M ± m, N = 75	Достоверность различий	Контрольная группа M ± m, N = 150	Достоверность различий
Конфронтация	58,3 ± 11,1	63,6 ± 6,73	p ≤ 0,05	53,6 ± 7,6	p ≤ 0,05
Дистанцирование	56,0 ± 11,54	52,4 ± 10,31	–	55,3 ± 8,1	–
Самоконтроль	14,0 ± 5,34	21,0 ± 6,36	p ≤ 0,05	40,9 ± 1,4	p ≤ 0,05
Поиск социальной поддержки	50,4 ± 10,96	54,0 ± 6,88	–	47,5 ± 8,2	–
Принятие ответственности	32,9 ± 8,76	38,9 ± 6,93	p ≤ 0,05	46,8 ± 11,0	p ≤ 0,05
Бегство-избегание	32,2 ± 4,52	38,8 ± 11,11	p ≤ 0,05	56,1 ± 10,7	p ≤ 0,05
Планирование решения проблемы	23,6 ± 8,13	23,5 ± 7,97	p ≤ 0,05	42,0 ± 9,5	p ≤ 0,05
Положительная переоценка	29,2 ± 6,95	54,3 ± 8,47	p ≤ 0,05	48,7 ± 6,2	–

У испытуемых экспериментальной группы достоверно выше (при p ≤ 0,05), чем в контрольной группе, значение показателя «Конфронтация» в подгруппах 13–15 и 16–18 лет; ниже значение показателей «Самоконтроль»,

«Принятие ответственности», «Бегство-избегание», «Планирование решения проблемы» (в обеих возрастных подгруппах), «Положительная переоценка» (в подгруппе испытуемых 13–15 лет) (рис. 10).

Стратегии совладающего поведения у подростков с туберкулезной инфекцией и в контрольной группе

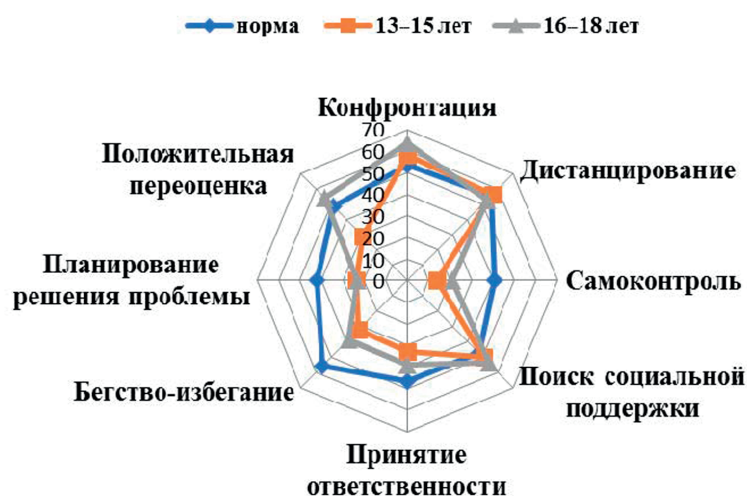


Рис. 10. Выраженность использования стратегий совладающего поведения у подростков в экспериментальных группах

Проведено исследование использования тех или иных стратегий совладающего поведения в зависимости от половой принадлежности испытуемых (табл. 4).

Статистически значимых различий не было выявлено.

Сравнивалось использование испытуемыми экспериментальной группы копинг-стратегий в зависимости от возраста. Выявлены определенные различия (табл. 5).

Выявлены статистически значимые различия (при $p \leq 0,05$) по показателям «Само-

контроль» (чаще используется юношами 16–18 лет), «Принятие ответственности» (чаще используется в подгруппе 13–15 лет), «Положительная переоценка» (чаще используется в подгруппе 13–15 лет).

Таким образом, для подростков с туберкулезной инфекцией характерны такие стратегии совладающего поведения, как конфронтация и дистанцирование. Самоконтроль используется чаще юношами 16–18 лет. Принимать на себя ответственность за свои поступки и состояния и осуществлять поло-

Таблица 4

Анализ взаимосвязи стратегий совладающего поведения у подростков с туберкулезной инфекцией и пола

Возрастные подгруппы 13–15 и 16–18 лет, мальчики и девочки	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
U-критерий Манна — Уитни	304,500	255,500	291,500	279,000	262,000	234,000	245,000	249,000
p	,945	,304	,746	,570	,367	,147	,217	,248

Таблица 5

Анализ взаимосвязи стратегий совладающего поведения у подростков с туберкулезной инфекцией и возраста

Возрастные подгруппы 13–15 и 16–18 лет, мальчики и девочки	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
U-критерий Манна — Уитни	238,5	270,0	149,0	270,0	202,0	254,5	300,0	21,5
p	0,1	0,4	0,0	0,4	0,0	0,3	0,8	0,0

жительную переоценку значимости стрессовой ситуации подростки 13–15 лет готовы чаще, чем испытуемые подгруппы 16–18 лет. Наблюдаются импульсивность поведения, конфликтность, трудности планирования действий и прогнозирования их результатов, упрямство. Негативные переживания, связанные с возникающей проблемой, преодолеваются за счет субъективного понижения ее значимости и вовлеченности

в нее эмоционально. Используются приемы отстранения и обесценивания возникающей проблемы. Это способствует недооцениванию тяжести ситуации и заболевания, препятствует установлению длительного контакта врач — пациент, снижает приверженность лечению и, как следствие, увеличивает продолжительность лечения, провоцирует осложнения, ухудшает прогноз излечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3–16.
2. Березин М. А., Вассерман Л. И. Системный подход и теория функциональных систем в изучении психической адаптации как медико-психологической проблемы // Медицинская психология в практическом здравоохранении. СПб., 2003. С. 29–34.
3. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Исаева Е. Р. и др. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов. СПб., 2009. 38 с.
4. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. 136 с.
5. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности / науч. ред. Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с.
6. Русина Н. А. Копинг-ресурсы личности как основа ее здоровья // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Ин-т психологии РАН, 2008. С. 197–216.
7. Сирота Н. А., Ярославская М. А. Исследование стратегий стресс-преодолевающего поведения при хронических неспецифических заболеваниях легких // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 17.10.2018).
8. Соловьева С. Л. Ресурсы личности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 2. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 30.06.2018).
9. Ялтонский В. М. Современные теоретические подходы к исследованию совладающего поведения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 12.08.2019).
10. Boekaerts M. Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature / M. Boekaerts, I. Roder // Disability and Rehabilitation. 1999. Vol. 21. No. 7. P. 311–370.
11. Canam C. Common adaptive forms facing parents of children with chronic conditions // Journal Advanced Nursing. 1993. Vol. 12. P. 671–676.
12. Ebata A. T. Personal, situational and contextual correlates of coping in adolescence / A. T. Ebata, R. H. Moos, H. Rudolf // J. Res. Adolescence. 1994. Vol. 4. No. 1. P. 99–125.

REFERENCES

1. Antsyferova L. I. Lichnost' v trudnyh zhiznennyh usloviyah: pereosmyslivanie, preobrazovanie situatsiy i psihologicheskaya zashchita // Psihologicheskiy zhurnal. 1994. № 1. S. 3–16.
2. Berebin M. A., Vasserman L. I. Sistemnyj podhod i teoriya funktsional'nyh sistem v izuchenii psihicheskoy adaptatsii kak mediko-psihologicheskoy problemy // Meditsinskaya psihologiya v prakticheskom zdravooohranenii. SPb., 2003. S. 29–34.
3. Vasserman L. I., Iovlev B. V., Isaeva E. R. i dr. Metodika dlya psihologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami: posobie dlya vrachev i meditsinskih psihologov. SPb., 2009. 38 s.
4. Isaeva E. R. Koping-povedenie i psihologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyah zdorov'ya i bolezni. SPb.: Izd-vo SPbGMU, 2009. 136 s.

5. Psihologicheskaya diagnostika rasstroystv emotsional'noy sfery i lichnosti / nauch. red. L. I. Vasserman, O. Yu. Shchelkova. SPb.: Skifiya-print, 2014. 408 s.

6. *Rusina N. A.* Koping-resursy lichnosti kak osnova ee zdorov'ya // *Sovladayushchee povedenie: sovremennoe sostoyanie i perspektivy* / pod red. A. L. Zhuravleva, T. L. Kryukovoy, E. A. Sergienko. M.: In-t psihologii RAN, 2008. S. 197–216.

7. *Sirota N. A., Yaroslavskaya M. A.* Issledovanie strategiy stress-preodolevayushchego povedeniya pri hronicheskikh nespetsificheskikh zabolevaniyah legkih // *Meditinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* 2011. № 6. URL: <http://medpsy.ru> (data obrashcheniya: 17.10.2018).

8. *Solov'eva S. L.* Resursy lichnosti // *Meditinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* 2010. № 2. URL: <http://medpsy.ru> (data obrashcheniya: 30.06.2018).

9. *Yaltonskiy V. M.* Sovremennye teoreticheskie podhody k issledovaniyu sovladayushchego povedeniya // *Meditinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* 2010. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (data obrashcheniya: 12.08.2019).

10. *Boekaerts M.* Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature / M. Boekaerts, I. Roder // *Disability and Rehabilitation.* 1999. Vol. 21. No. 7. P. 311–370.

11. *Canam C.* Common adaptive forms facing parents of children with chronic conditions // *Journal Advanced Nursing.* 1993. Vol. 12. P. 671–676.

12. *Ebata A. T.* Personal, situational and contextual correlates of coping in adolescence / A. T. Ebata, R. H. Moos, H. Rudolf // *J. Res. Adolescence.* 1994. Vol. 4. No. 1. P. 99–125.