

<https://www.doi.org/10.33910/1992-6464-2021-200-125-135>

Н. А. Шумская, Е. Г. Куликова

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

В статье представлены данные исследования выраженности преобладающих копинг-стратегий и защитных механизмов, используемых матерями, которые воспитывают детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Анализируется выявленная связь между стратегиями совладающего поведения, типами защитных механизмов и чертами личности испытуемых. Полученные результаты дают возможность говорить о том, что у матерей детей с ТМНР происходит замена «проблемно-ориентированных» стратегий на деструктивные и «эмоционально-ориентированные».

Ключевые слова: тяжелые множественные нарушения развития, защитные механизмы, невротические черты личности, совладающее поведение, типы копинг-стратегий.

N. Shumskaya, E. Kulikova

COPING STRATEGIES AND DEFENSE MECHANISMS OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH SEVERE MULTIPLE DEVELOPMENTAL DISORDERS

The article presents the results of a study of the prevailing types of coping strategies and defence mechanisms used by mothers who raise children with severe multiple developmental disorders. The article reveals and analyses the connection between coping strategies, types of defence mechanisms and personality traits of the subjects. The results obtained allow a conclusion that mothers of children with severe multiple developmental disorders are replacing “problem-oriented” strategies with destructive and “emotionally-oriented” ones.

Keywords: severe multiple developmental disorders, defence mechanisms, neurotic personality traits, coping behaviour, types of coping strategies.

Введение

В благополучной ситуации супруги обычно готовятся к тому, чтобы стать родителями. Волнения за жизнь и здоровье будущего ребенка естественны, особенно если беременность протекает непросто, но никто заранее не готовится стать родителями ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). В этом случае люди не успевают побыть родителями здорового малыша и сразу сталкиваются с реальностью, полной неизвестности, врачей и лекарств. Появление ребенка с нарушениями развития становится крайне интенсивным опытом для семьи, который многие специалисты прирав-

нивают к травме [2; 11; 13; 17], практически разбивает сложившиеся в семье представления о себе, разрушает ожидания, связанные с будущим, приводит к разладу привычного уклада жизни, вызывает ежедневное эмоциональное напряжение, увеличивает материальные расходы и пр. Оказавшись в этой ситуации, семья начинает долгий путь, который зачастую сопровождают различные чувства и особые внутренние процессы, которые часто непонятны и неосознанны.

Не все родители способны самостоятельно справиться с этой травмой и продолжить выстраивать свой быт и социальную жизнь в конструктивном ключе. Нередки ситуации,

когда отцы самоустраняются или отказывают матери в помощи, что заставляет мать в одиночку решать проблемы бытового, материального и медицинского плана. Помимо этих забот, а также организационных и воспитательных моментов, мать страдает от предательства близкого человека, от травмы, связанной с ребенком непосредственно, и от травмы, связанной с собственной несостоятельностью себя как женщины и матери. Ситуация усугубляется постоянным переживанием матерью амбивалентных чувств: яркие положительные чувства к ребенку и яркие отрицательные к дефекту, — что ухудшает сложившуюся нестабильную эмоциональную ситуацию и провоцирует внутриличностный конфликт [15].

Психическое состояние женщин в данной ситуации характеризуется невротической симптоматикой: высоким уровнем фрустрации, снижением уверенности в своих силах, утратой веры в будущее, чувством безысходности, обреченности, бессмысленности своих действий, растерянности, увеличением зависимости от внешних обстоятельств [14]. Для женщин характерны депрессивные мысли о собственной слабости и беспомощности, что вызывает подавленность, инерцию, отчаяние, многие отмечают упадок сил и чувство усталости. В некоторых ситуациях отмечается неадекватность поведения — агрессивность, вспыльчивость, подозрительность [10].

Известно, что в основе описанных состояний лежит переживание человеком чувства бессилия перед столкновением с внутренним конфликтом, когда значимые отношения личности противоречат сложившимся обстоятельствам. Неспособность человека к разрешению данного конфликта способствует росту состояния напряженности и психологического дискомфорта [7]. В подобные моменты начинают работать специальные защитные механизмы, которые предохраняют сознание человека от травмирующих переживаний.

На основе данной теории механизмы психологических защит стали рассматриваться не только как психологический конструкт,

характерный для людей, страдающих неврозами, но и как функция психики любого человека. В случае возникновения травмирующей ситуации именно механизмы защиты координируют приспособление к обстоятельствам окружающей действительности [7].

Как мы подчеркивали в предыдущих работах, впоследствии было сформировано представление о том, что комбинация защитных механизмов индивидуальна и характеризует уровень адаптивности личности [17]. Выбор адаптивного защитного механизма находится в прямой зависимости от степени подготовленности человека к преодолению психологических препятствий [19].

Основная задача, которая стоит перед родителями после постановки ребенку диагноза, — пережить острый период стресса и научиться функционировать в новых обстоятельствах. Поначалу они оказываются не готовыми справиться с психологическими препятствиями: произошедшие перемены воспринимаются ими исключительно как катастрофические, не укладываются в имевшиеся у них ранее представления, вследствие чего рушатся их представления о стабильном и безопасном будущем.

По мнению различных авторов, люди часто сопротивляются изменениям и пытаются вернуть свою жизнь в прежнее русло [18]. Попав в экстремальную травмирующую ситуацию, наша психика активизирует не только бессознательные (механизмы защиты), но и сознательные процессы совладания с возникшими переживаниями — копинг-стратегии. Под копинг-стратегией (копинг, или совладающее поведение) понимают механизм активного, осознанного и целенаправленного поведения человека, помогающего преодолеть тяжелые переживания, вызванные психотравмирующей ситуацией [4; 5; 6]. Кроме того, часто с использованием совладающего поведения связывают возможности поиска дополнительных ресурсов и личностного роста [5; 20].

Одним из основных критериев различия защитных механизмов и копинг-поведения

является то, что первые протекают на бессознательном уровне и направлены на снижение напряженности и подмену актуальной потребности. Копинг-стратегии человек выбирает сознательно, использует их применительно к каждому отдельному случаю, может их менять. Такое поведение направлено на активное преобразование ситуации или себя самого, а не на вытеснение или отрицание травмирующей ситуации [3; 9].

Важными задачами копинг-поведения являются: максимальное сглаживание негативного влияния психотравмирующей ситуации и поиск ресурсов для возобновления активности; принятие, адаптация, регуляция и преобразование жизненной ситуации; повышение уверенности в себе и своем положительном образе Я; стремление к эмоциональной устойчивости; установление, сохранение и поддержание конструктивных отношений с окружающими [5; 20].

В качестве функций механизмов совладания можно указать регуляцию эмоций и управление проблемами, вызывающими дистресс. При регуляции эмоций индивид прилагает эмоциональные, когнитивные и поведенческие усилия для того, чтобы снизить эмоциональное напряжение. Во втором случае поведение направляется на устранение угрозы.

В контексте семьи совладающее поведение играет значительную роль, поскольку то, как каждый из родителей справляется со стрессовыми ситуациями, отражается на других членах семьи и обстановке внутри в целом [4; 5; 6; 7].

Эмоциональное благополучие родителей детей с нарушениями развития связано с особенностями их субъективного восприятия тяжести состояния ребенка. Привычный и до сих пор надежный мир родителей не может быть просто резко изменен, эти изменения происходят постепенно с целью обеспечения стабильности и согласованности нового опыта и меняющихся установок, и представлений. Процесс когнитивной переработки подразумевает регулярное обра-

щение к эмоциональным переживаниям и содержанию психотравмы, что делает болезненным процесс копинга с последствиями психотравмы [12; 13].

Совладающее поведение родителей рассматривается как отражение их активности в процессе переработки травмирующих переживаний. Исходя из уже имеющихся исследований, наиболее конструктивными стратегиями совладания со стрессом являются проблемно-ориентированные копинг-стратегии, которые воздействуют на эмоциональное состояние родителей детей с нарушениями развития [12; 13].

Целью исследования стало выявление особенностей копинг-стратегий матерей детей с ТМНР и изучение влияния их личностных особенностей и используемых защитных механизмов на эффективность совладающего поведения. В основные задачи исследования входило проведение анализа подходов современной психологической науки к феномену психологических защит и особенностей совладающего поведения матерей, выявление их сущности в ситуации воспитания ребенка с нарушениями в развитии; проведение анализа психозащитного поведения у матерей здоровых детей и матерей, воспитывающих детей с ТМНР; исследование связи между личностными особенностями, механизмами психологической защиты и копинг-стратегиями данных категорий женщин.

Методы

В данном исследовании мы провели сравнительный анализ копинг-стратегий, защитных механизмов и черт личности матерей детей с ТМНР, а также матерей детей с нормальным уровнем психического развития. В исследовании приняли участие женщины от 26 до 53 лет, проживающие в Санкт-Петербурге и Москве, имеющие одного или нескольких детей. Выборку составили две группы женщин: в основную группу вошли женщины, имеющие одного ребенка или нескольких детей с ТМНР, в контрольную —

женщины, воспитывающие детей с нормальным уровнем психического развития. Среди 20 участниц исследования из основной группы у 80% есть высшее образование, также у 80% есть рядом партнер, который может помочь в быту и уходе за ребенком; 45% из них имеют одного ребенка, 35% — двоих детей, 20% — троих. У 15% испытуемых в семье двое детей с нарушениями в развитии. Среди 19 участниц контрольной группы у 89% есть высшее образование, у 95% есть рядом партнер, который может оказывать помощь в быту и уходе за ребенком в том числе. У 47% есть один ребенок, у 42% — двое детей, у 11% — трое или более детей. Данные свидетельствуют об относительной однородности состава групп среди участниц исследования.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие методики: опросник способов совладания (Р. Лазарус, С. Фолкман, адаптация Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой); опросник «Индикатор копинг-стратегий» (Дж. Амирхан, адаптация

Н. А. Сироты, В. М. Ялтонского); тест-опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Р. Конте, адаптация Е. С. Романовой, Л. Р. Гребенникова); опросник невротических черт личности (Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, О. Ю. Щелкова, К. Р. Червинская). Для обработки данных применялись методы математической статистики программного пакета Statistica 9.0.

Результаты

Анализ данных исследования стратегий совладания у матерей показал, что достоверно значимо различаются две стратегии: поиск социальной поддержки и бегство-избегание (табл. 1).

В психотравмирующей ситуации для преодоления трудностей матери, воспитывающие ребенка с ТМНР, в большей степени опираются на поиск социальной поддержки. Женщины пытаются решить проблемы за счет мобилизации лишь внешних ресурсов: ищут внимания, сочувствия и советов со стороны близких, консультируются с различными специалистами или обмениваются информа-

Таблица 1

Результаты исследования по методике «Способы совладания»

Показатели	Основная группа		Контрольная группа		U _{эмп.}	p-уров.
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Конфронтационный копинг	8,9	2,2	7,5	3,0	139	0,15
Дистанцирование	8,0	3,0	7,8	3,0	173	0,63
Самоконтроль	11,0	3,1	11,8	2,8	157	0,36
<i>Поиск социальной поддержки</i>	<i>12,6</i>	<i>3,3</i>	<i>10,5</i>	<i>3,8</i>	<i>122</i>	<i>0,05</i>
Принятие ответственности	6,3	2,4	6,3	1,8	183	0,84
<i>Бегство-избегание</i>	<i>10,8</i>	<i>3,3</i>	<i>8,3</i>	<i>3,9</i>	<i>122</i>	<i>0,05</i>
Планирование решения проблемы	11,9	1,8	11,6	2,2	182	0,83
Положительная переоценка	12,0	3,2	12,6	3,8	171	0,60

цией в интернете. «Поиск социальной поддержки» является активной эмоционально-ориентированной стратегией, преобладающей в случаях, когда человек оценивает сложившуюся ситуацию так, что ничего невозможно изменить [8]. Данный вид копинга влияет только на способ интерпретации случившегося, но не на саму ситуацию.

Стратегия бегства-избегания также относится к эмоционально-ориентированному копингу, выражается в мечте о желаемом, дает возможность преодолеть негативные переживания, уклонившись от них. У матерей детей с ТМНР оказываются незрелыми личностно-средовые копинг-ресурсы, недостаточно развиты навыки активного разрешения проблем. Женщины избегают неуспеха, оказываются застрявшими внутри неменяющейся ситуации, пассивно принимая ее и приспособляясь к ней. Основываясь на данных о гендерных особенностях совладающего поведения, можно говорить о том, что женщинам в целом свойственно не столько преодоление трудной ситуации, сколько адаптация к ней [1]. Однако данный вид копинга опасен тем, что способствует формированию дезадаптивного, псевдосовладающегося поведения, провоцирует человека прибегать к различным способам самоинтоксикации. Это чревато тем, что ребенку своевременно

не оказывают необходимую помощь и надлежащее лечение.

Интересно, что в обеих группах наименьшую выраженность имеет стратегия «принятие ответственности», что может быть связано с тем, что матери не до конца осознают свою роль в сложившихся обстоятельствах. Матери детей с ТМНР, как и матери здоровых детей, не всегда понимают зависимость между собственными действиями и их последствиями, недостаточно анализируют свое поведение, из-за чего не могут признать, что их личные недостатки негативно сказываются на сложившемся положении.

Результаты по методике «Индикатор копинг-стратегий» не выявили достоверных различий в используемых женщинами стратегиях (табл. 2).

Матери стараются использовать имеющиеся у них внешние (обращение за помощью и поддержкой к окружающим) и внутренние ресурсы, реже прибегают к пассивным способам избегания, таким как уход в болезнь, прием лекарств, аутизация. Феномен должествования является важным внутренним фактором, побуждающим женщин противостоять трудностям («я должна держаться»).

В нашем предыдущем исследовании по результатам, полученным с помощью методики «Индекс жизненного стиля», мы установили,

Таблица 2

Результаты исследований по методике «Индикатор копинг-стратегий»

Показатели	Основная группа		Контрольная группа		U _{эмп.}	p-уровен.
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Разрешение проблем	24,4	5,3	24,4	3,7	183	0,84
Поиск социальной поддержки	21,7	4,5	19,7	3,7	141	0,17
Избегание проблем	15,6	3,2	15,7	3,7	189	0,98

что для матерей детей с ТМНР характерным является использование относительно простого защитного механизма — регрессии, что выражается в более инфантильном поведении, более выраженном желании получить опеку и заботу, а также проекции и замещения [17]. Женщинам сложно справляться с большим количеством негативных эмоций, они часто проецируют это вовне, обвиняя других, что помогает оправдать себя и свои «неправильные» мысли и мотивы поступков, позволяет переносить собственную неполноценность на окружающих. Замещение чаще развивается для разрядки подавленной эмоции гнева, например, когда мать совершенно перестает заботиться о себе, «загоняя» себя в истощение и болезнь [17].

Такие механизмы, как отрицание и интеллектуализация, чаще всего используют матери здоровых детей. Они стремятся изолировать неприятную информацию: либо не признают ее, как бы отказываются видеть обстоятельства, вызывающие тревогу или фрустрацию. В других случаях они пресекают переживания, вызванные субъективно неприемлемой ситуацией, при помощи логических установок.

Результаты методики «Опросник невротических черт личности» свидетельствуют, что матери детей с ТМНР, как и матери здоровых детей, обладают повышенным уровнем выраженности таких невротических черт, как познавательная и социальная пассивность, невротический сверхконтроль поведения и аффективная неустойчивость [17]. Для женщин характерна повышенная истощаемость при выполнении бытовых и рабочих дел, снижение заинтересованности в социальных контактах, потребность в тщательном планировании и обдумывании своих поступков, причем зачастую доминирует мотивация избегания неуспеха. Во фрустрирующих ситуациях они склонны к проявлению раздражения, гневливой реакцией, что приводит к накоплению отрицательных переживаний и снижению толерантности к стрессу. Это может объясняться тем, что

после ухода из семьи «кормильца» основной груз ответственности в семьях с детьми с ТМНР ложится на матерей: они, как правило, в одиночку планируют, координируют и принимают решения во всем, что касается семьи, домашнего хозяйства и жизни больного ребенка, при этом страдая от предательства близкого человека, от травмы, связанной с ребенком непосредственно, и от травмы, связанной с несостоятельностью себя как женщины и матери. Матери здоровых детей находятся под влиянием стресса по другим причинам: домашние обязанности, необходимость организовать обычные дела, связанные с семьей, включая и различного рода форс-мажорные обстоятельства, приводят к истощению работающих женщин.

В основной группе выявлена прямая взаимосвязь между способом совладающего поведения «Избегание проблем» и защитным механизмом «Компенсация» (0,50), а также с копингом «Принятие ответственности» (0,76). «Принятие ответственности» прямо коррелирует с такой невротической чертой, как «Неуверенность в себе» (0,68), и со способом совладающего поведения «Дистанцирование» (0,66) (рис. 1).

Самообвинение, постоянные страдания из-за утраты мечты о здоровом ребенке, потеря некой «идеальной» жизни заставляют матерей детей с ТМНР компенсировать то, что ребенок никогда не сможет ходить, полностью понимать обращенную речь, самостоятельно одеваться и т. д., формируя установку на серьезную и методическую работу, на достижение каких-либо результатов. Так женщины взваливают на себя больше того, что они могут выдержать, что часто отягощается еще и чувством вины за невыполненный результат. В процессе принятия ситуации женщины постепенно начинают дистанцироваться от проблемы или преуменьшать ее значимость. Избегание и дистанцирование, возможно, стоит также рассматривать внутри конкретной ситуации: когда у человека заканчиваются силы и возможности действовать, то ничего и не делается, проблемы обходятся стороной.

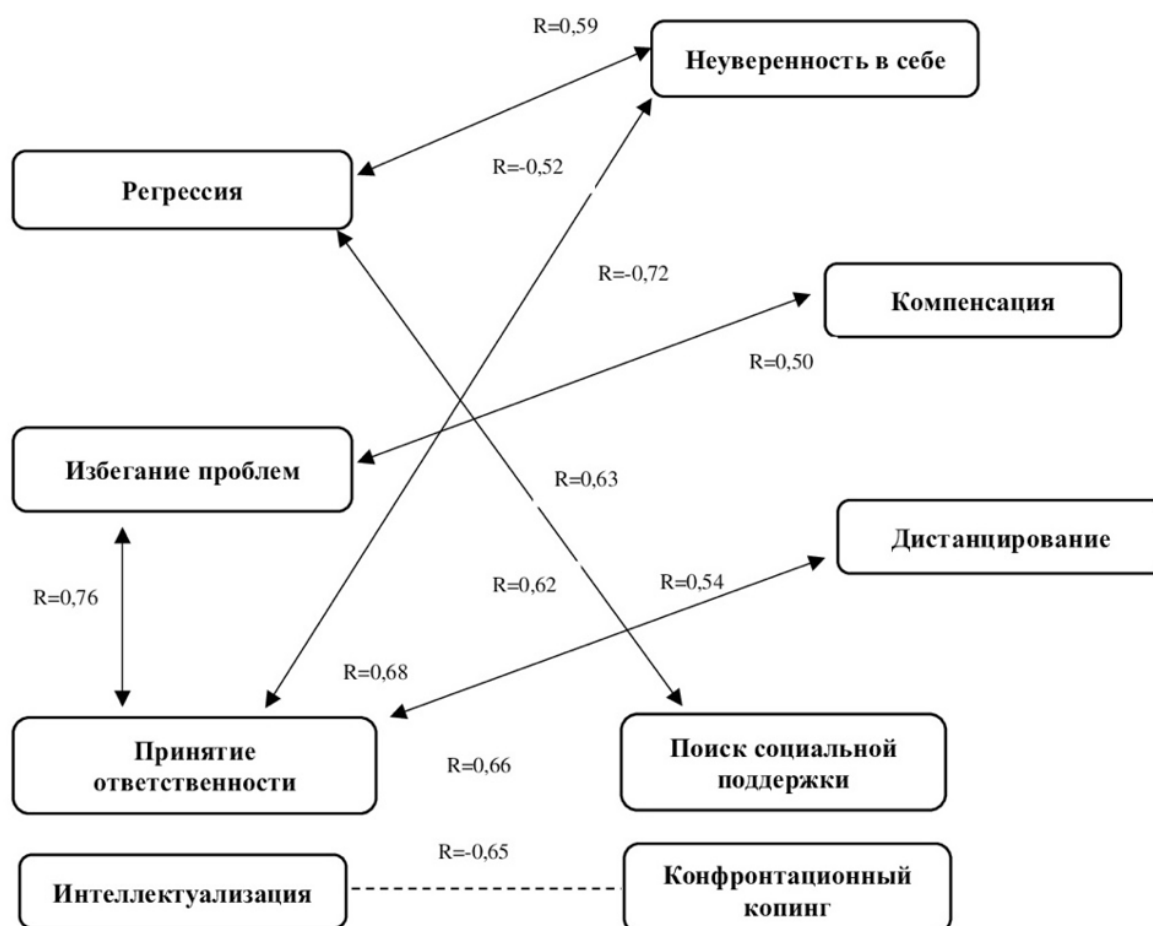


Рис. 1. Взаимосвязь копинг-стратегий, защитных механизмов и черт личности в основной группе

«Поиск социальной поддержки» ($R = 0,59$) и «Неуверенность в себе» ($R = 0,62$) имеют прямую связь с такой защитой, как регрессия. Желание получить помощь, повышенная тревожность, неуверенность, зависимость не чужды инфантильной личности, которая часто использует регрессию в качестве защиты.

Также получена обратная связь между защитным механизмом интеллектуализация и конфронтационным копингом. Это объясняется тем, что рационализация как раз и представляет собой уход из мира импульсов и аффектов (конфронтирующее совладание) в мир слов [2]. Женщины склонны под-

вергать все анализу и переоценке, чаще стараются переосмыслить ситуацию, в которой они находятся, чем поступить необдуманно и импульсивно.

В контрольной группе были получены иные результаты. Копинг-стратегия «Избегание проблем» имеет взаимосвязи со следующим поведением: дистанцирование ($0,65$), самоконтроль ($0,56$), конфронтационное совладание ($0,50$) (рис. 2).

«Самоконтроль» также взаимосвязан с «Разрешением проблем», «Дистанцирование» — с такой защитой, как «Проекция». Матери здоровых детей меньше подвержены стигматизации и более адаптированы

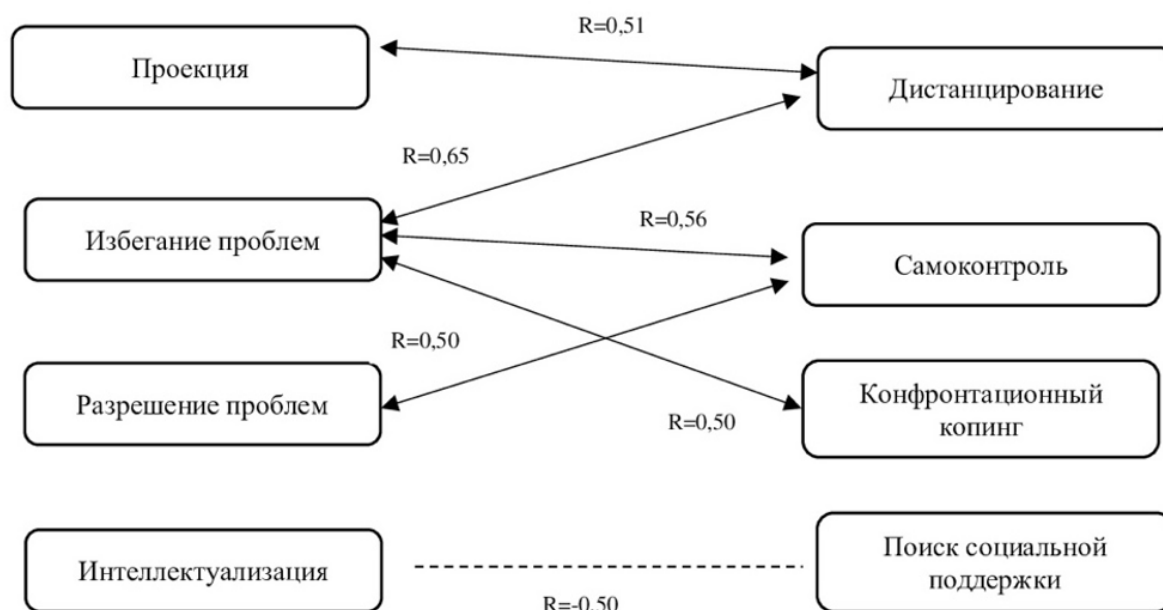


Рис. 2. Взаимосвязь копинг-стратегий, защитных механизмов и черт личности в контрольной группе

в социуме, у них в целом преобладает рациональный подход к проблемным ситуациям, они применяют эмоциональные и когнитивные усилия для сохранения самообладания, регуляции своего поведения и чувств в стрессовой ситуации, а также добиваются изменения положения дел. В случае, если они не находят необходимые ресурсы для поддержания оптимального психического состояния, они выбирают отстранение от реальной проблемы, сдерживание эмоций, переключение на другие сферы своей жизни и могут проявлять враждебность, упрямство, несговорчивость, нетерпимость к возражениям против своих решений.

Обсуждение

Таким образом, обобщив полученные результаты по анализу особенностей защитных механизмов и копинг-стратегий матерей, воспитывающих ребенка с ТМНР, можно сделать следующие выводы:

- 1) Матери детей с ТМНР достоверно чаще ($p < 0,05$) используют такие виды

совладающего поведения, как поиск социальной поддержки и бегство-избегание.

- 2) Для матерей детей с ТМНР характерна ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия («Поиск социальной поддержки»). Однако женщины занимают зависимую позицию по отношению к окружающим, часто имеют завышенные, чрезмерные эмоциональные и социальные ожидания, что усугубляет чувство постоянной усталости, приводит к раздражительности, повышает тревогу.
- 3) Вследствие истощения и хронического стресса у матерей детей с ТМНР происходит замена «проблемно-ориентированных» стратегий на деструктивные и «эмоционально-ориентированные». По мере принятия диагноза ребенка женщины постепенно начинают дистанцироваться от обстоя-

тельств и преуменьшать их значимость (копинг-стратегия «Дистанцирование»), чаще используют копинг-стратегию «Избегание».

- 4) По результатам статистической обработки данных был сделан вывод о том, что невротическая симптоматика матерей детей с ТМНР (чувство вины, истощение, уныние, потеря уверенности в себе, чрезмерная самокритика, раздражительность) снижает эффективность совладающего поведения. Сниженный эмоциональный фон способствуют выбору копинг-стратегий «Дистанцирование» и «Избегание». Таким образом, стремление дистанцироваться от проблемы, ее избегание

и негативная реакция на актуальную ситуацию только повышают уровень депрессивной симптоматики.

- 5) У матерей здоровых детей в целом преобладает рациональный подход к проблемным ситуациям, однако они склонны преодолевать негативные переживания за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, что нередко приводит к самонадеянности, порой враждебности и неоправданному упорству при достижении цели. Такие копинг-действия теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балабанова Е. С. Гендерные различия стратегий совладания с жизненными трудностями // Социологические исследования. 2002. № 11. С. 26–36.
2. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. М.: Изд-во МГУ, 1984. 200 с.
3. Кирибаум Э. И., Еремеева А. И. Психологическая защита. М.: Смысл, 2000. 181 с.
4. Крюкова Т. Н., Сапорова М. В., Куфтяк Е. В. Психология семьи: жизненные трудности и совлад с ними. СПб.: Речь, 2005. 240 с.
5. Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: дис. ... д-ра психол. наук. Кострома, 2005. 473 с.
6. Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения. Кострома: Авантитул, 2004. 343 с.
7. Куфтяк Е. В. Защитная система личности и стресс. М.: Мир науки, 2017. [Электронный ресурс]. URL: <http://izd-mn.com/PDF/18MNNPM17.pdf> (дата обращения: 16.02.2021).
8. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс: Физиологические и психологические реакции: Медицинские, промышленные и военные последствия стресса / под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178–208.
9. Манина В. А. Анализ взаимосвязи ведущих механизмов психологической защиты и выраженности психологических барьеров у студентов // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2014. № 3 (29). С. 194–197.
10. Нефедова И. В., Скворцов И. А., Ночевка Л. А., Дедов Н. П. Личностные особенности и динамика психоэмоционального состояния матерей при лечении ребенка с психоневрологической инвалидностью // Исцеление: Альманах. Вып. 2. М.: Тривола, 1995. С. 139–147.
11. Селигман М., Дарлинг Р. Б. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития. 2-е изд. М.: Теревинф, 2009. 368 с.
12. Сергиенко А. И. Психологические факторы посттравматического роста у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. псих. наук. М., 2020. 215 с.
13. Сергиенко А. И., Холмогорова А. Б. Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 8–26. <https://www.doi.org/10.17759/cpp.2019270202>
14. Шиловская В. И. Совладающее поведение женщин в современном обществе (на примере сестер-сблингов) // Психология совладающего поведения: материалы международной научно-практической конференции / отв. ред. Е. А. Сергиенко, Т. Л. Крюкова. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2007. С. 415–417.

15. Шупова Н. С. Совладающее поведение и ресурсы родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // *Защитная система личности и стресс* / под ред. Е. В. Куфтык. М.: Мир науки, 2017. С. 107–116.

16. Шумская Н. А. Совладающее поведение матерей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // *Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: Материалы международной научно-практической конференции*. М.: Изд-во Московского государственного психолого-педагогического университета, 2020. С. 757–759.

17. Шумская Н. А. Куликова Е. Г. Защитные механизмы матерей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // *Дефектология*. 2021. № 1. С. 58–66.

18. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct // *Social Cognition*. 1989. Vol. 7. No. 2. P. 113–116.

19. Jarosz M. The notion of psychopathological proportion and diagnostic progress in schizophrenia // *Psychiatria Polska*. 1993. Vol. 27. No. 2. P. 139–147. PMID: 8378467.

20. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publ., 1984. 460 p.

REFERENCES

1. Balabanova E. S. Gendernye razlichiya strategiy sovladaniya s zhiznennymi trudnostyami // *Cotsiologicheskie issledovaniya*. 2002. № 11. S. 26–36.

2. Vasilyuk F. E. *Psihologiya perezhivaniya: analiz preodoleniya kriticheskikh situatsiy*. М.: Изд-во МГУ, 1984. 200 s.

3. Kirshbaum E. I., Ereemeeva A. I. *Psihologicheskaya zashchita*. М.: Smysl, 2000. 181 s.

4. Kryukova T. N., Saporovskaya M. V., Kuftyak E. V. *Psihologiya sem'i: zhiznennye trudnosti i sovladanie s nimi*. SPb.: Rech', 2005. 240 s.

5. Kryukova T. L. *Psihologiya sovladayushchego povedeniya v raznye periody zhizni: dis. ... d-ra psihol. nauk*. Kostroma, 2005. 473 s.

6. Kryukova T. L. *Psihologiya sovladayushchego povedeniya*. Kostroma: Avantitul, 2004. 343 s.

7. Kuftyak E. V. *Zashchitnaya sistema lichnosti i stress*. М.: Mir nauki, 2017. [Elektronnyj resurs]. URL: <http://izd-mn.com/PDF/18MNNPM17.pdf> (data obrashcheniya: 16.02.2021).

8. Lazarus R. *Teoriya stressa i psihofiziologicheskie issledovaniya // Emotsional'nyj stress: Fiziologicheskie i psihologicheskie reaktsii: Meditsinskie, industrial'nye i voennye posledstviya stressa / pod red. L. Levi*. L.: Meditsina, 1970. S. 178–208.

9. Manina V. A. *Analiz vzaimosvyazi vedushchih mehanizmov psihologicheskoy zashchity i vyrazhennosti psihologicheskikh bar'erov u studentov // Vektor nauki Tol'yatinskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2014. № 3 (29). S. 194–197.

10. Nefedova I. V., Skvortsov I. A., Nochevka L. A., Dedov N. P. *Lichnostnye osobennosti i dinamika psihoe-motsional'nogo sostoyaniya materey pri lechenii rebenka s psihonevrologicheskoy invalidnost'yu // Istselenie: Al'manah. Vyp. 2*. М.: Trivola, 1995. S. 139–147.

11. Seligman M., Darling R. B. *Obychnye sem'i, osobyje deti: sistemnyj podhod k pomoshchi detyam s narusheniyami razvitiya*. 2-e izd. М.: Terevinf, 2009. 368 s.

12. Sergienko A. I. *Psihologicheskie faktory posttravmaticheskogo rosta u roditeley detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: dis. ... kand. psih. nauk*. М., 2020. 215 s.

13. Sergienko A. I., Holmogorova A. B. *Posttravmaticheskij rost i koping-strategii roditeley detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya // Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*. 2019. T. 27. № 2. S. 8–26. <https://www.doi.org/10.17759/cpp.2019270202>

14. Shilovskaya V. I. *Sovladayushchee povedenie zhenshchin v sovremennom obshchestve (na primere sester-siblingov) // Psihologiya sovladayushchego povedeniya: materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii / otv. red. E. A. Sergienko, T. L. Kryukova*. Kostroma: KGU im. N. A. Nekrasova, 2007. S. 415–417.

15. Shipova N. S. *Sovladayushchee povedenie i resursy roditeley detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya // Zashchitnaya sistema lichnosti i stress / pod red. E. V. Kuftyak*. М.: Mir nauki, 2017. S. 107–116.127

16. Shumskaya N. A. *Sovladayushchee povedenie materei, vospityvayushchih detei s tyazhelymi mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya // Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psihologicheskaya pomoshch' v sovremennoy klinicheskoy psihologii: problema nauchnyh i eticheskikh osnovaniy: Materialy mezhdunarodnoy*

nauchno-prakticheskoi konferentsii. M.: Izd-vo Moskovskogo gosudarstvennogo psihologo-pedagogicheskogo universiteta, 2020. S. 757–759.

17. *Shumskaya N. A. Kulikova E. G.* Zashchitnye mehanizmy materei, vospityvayushchih detei s tyazhelymi mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya // *Defektologiya*. 2021. № 1. S. 58–66.

18. *Janoff-Bulman R.* Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct // *Social Cognition*. 1989. Vol. 7. No. 2. P. 113–116.

19. *Jarosz M.* The notion of psychopathological proportion and diagnostic progress in schizophrenia // *Psychiatria Polska*. 1993. Vol. 27. No. 2. P. 139–147. PMID: 8378467.

20. *Lazarus R. S., Folkman S.* Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publ., 1984. 460 p.