МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(национальный исследовательский университет)
Факультет «Психология»
Кафедра «Психология развития»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА
Рецензент

_____
_____ 2016г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой,
д – р психол. н., профессор
_____Е.Л. Солдатова
_____2016г.

СВЯЗЬ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ МАТЕРИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ФОРМИРОВАНИЯ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЖКТ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 030301. 2016.2449.ПЗ ВКР

Руководитель, (доцент)
_____И.А. Тишевской
_____2016г.

Автор работы (проекта)
студент группы ПЗ-627
_____Т.А. Плешкова
_____2016г.

Нормоконтролер
зав. уч. лабораторией
_____Н.А. Шанькова
_____2016г.

Челябинск 2016

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(национальный исследовательский университет)
Факультет «Психология»
Кафедра «Психология развития»
Направление 030301 «Психология»

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____Е.Л. Солдатова
_____2016г.

ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу студента
Плешковой Татьяне Анатольевне
Группа ПЗ–627

1.Тема работы

Связь совладающего поведения матери и особенностей формирования копинг-стратегий детей младшего школьного возраста с психосоматическим расстройством ЖКТ.

Утверждена приказом по университету от _____20__г. №____

2. Срок сдачи студентом законченной работы_____20___г.

3. Исходные данные к работе

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, выводов, заключения, списка литературы (всего 70 наименований) и приложений. В тексте имеются 10 таблиц, 7 рисунков. Общий объем работы составляет 128 страниц.

4. Перечень вопросов, подлежащих разработке

1. Исследовать совладающее поведение матерей;
2. Определить соотношение совладающего поведения матери с типом детско-родительских отношений;
3. Исследовать копинг-стратегии ребенка;
4. Определить связь совладающего поведения матери с формированием копинг-стратегий у ребенка;
5. Выявить соотношение уровня тревожности ребенка с типом детско-родительских отношений;

6. Установить взаимосвязь между уровнем тревожности ребенка и применяемыми им копинг-стратегиями;
7. Определить тип привязанности ребенка и его связь с детско-родительскими отношениями, способами совладающего поведения родителей и уровнем тревожности у ребенка;

5. Иллюстративный материал

Иллюстраций 7, таблиц 10, раздаточный материал (количество – 6), диплом (3).

6. Календарный план

Наименование разделов выпускной квалификационной работы	**Срок выполнения разделов работы**	**Отметка о выполнении руководителя**
Планирование, разработка и написание теоретической части	12.10.15 – 20.01.16	
Планирование и проведение исследования	26.01.16 – 18.03.16	
Анализ результатов исследования	21.03.16 – 03.04.16	

Заведующий кафедрой _____/Е.Л. Солдатова/
(подпись)

Руководитель работы _____/И.А. Тишевской/
(подпись)

Студент _____/Т.А. Плешкова/
(подпись)

АННОТАЦИЯ

Плешкова Т.А. Связь совладающего поведения матери и особенностей формирования копинг-стратегий детей младшего школьного возраста с психосоматическим расстройством ЖКТ. –Челябинск: ЮУрГУ, ПЗ-627, 128 с., 10 табл., 7 рис., библиогр. список – 70 наим., 6 прил.

Выпускная квалификационная работа посвящена исследованию связи совладающего поведения матерей и формирования копинг-стратегий у ребенка младшего школьного возраста с психосоматическим расстройством ЖКТ.

Актуальность темы обусловлена тем, что в современном обществе отмечается высокий уровень стресса, и именно дети наиболее уязвимы перед стрессовыми воздействиями.

В результате проведенного исследования было выявлено, что формирование копинг-стратегий у детей младшего школьного возраста связано с совладающим поведением матерей, их умением конструктивно справляться со стрессовыми воздействиями, а также со сложившимся в семье типом детско-родительских отношений. У детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ были отмечены особенности применяемых ими копинг-стратегий: предпочтение ими неадаптивных способов совладания со стрессом, не способствующих снижению внутреннего напряжения и тревоги, что ведет к накоплению аллостатического груза и способствует формированию и закреплению патогенных механизмов реагирования на стресс. Практическая значимость работы состоит в том, что исследование позволяет определить мишени психокоррекционного воздействия с целью создания комплексной программы коррекции и психопрофилактики нарушений детского здоровья.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ …… 7
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР…….. 11
1.1 Генезис теоретических представлений о совладающем поведении и современные подходы к его изучению……..... 11
1.2 Структура и задачи копинг-механизмов……. 19
1.3 Формирование совладающего поведения у детей…….. 26
1.4 Причины возникновения психосоматических расстройств у детей…. 33
ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ……... 49
2.1 Цель, задачи, объект и предмет исследования……... 49
2.2 Методы и методики исследования……... 50
2.3 Методы статистической обработки данных……... 54
ГЛАВА 3 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ…….. 55
3.1 Исследование совладающего поведения матерей..…… 55
3.2 Взаимосвязь совладающего поведения матери и детско-родительских отношений……. 60
3.3 Исследование копинг-стратегий детей младшего школьного возраста…….. 64
3.4 Связь совладающего поведения матери и формирования копинг-стратегий у ребенка……... 74
3.5 Связь уровня тревожности и типа детско-родительских отношений.. 80
3.6 Взаимосвязь тревожности ребенка и его способов совладания со стрессом…….. 88
3.7 Взаимосвязь привязанности ребенка, детско-родительских отношений, совладающего поведения матери и уровня тревожности ребенка…… 93
ВЫВОДЫ …….. 105
ЗАКЛЮЧЕНИЕ …… 107
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ……... 108

ПРИЛОЖЕНИЯ …… 115
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Опросник «Способы совладающего поведения» (ССП) С. Фолкман, Р. Лазаруса…….. 115
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Опросник копинг-стратегий детей школьного возраста И.М. Никольской, Р.М. Грановской…….. 118
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Детский вариант шкалы явной тревожности (CMAS), адаптированный А.М. Прихожан……... 119
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Опросник родительского отношения к детям (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина…… 122
ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Шкала К. Кернс…… 124
ПРИЛОЖЕНИЕ Е. Результаты факторного анализа……. 125
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. Средние значении факторов детских копинг-стратегий……. 128

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе человек подвержен большому количеству стрессовых воздействий, связанных с экономическими, культурными и социальными факторами. От его способности справляться с трудностями, возникающими на жизненном пути, зависит успешность его самореализации в учебной, профессиональной деятельности, продуктивная социальная активность, психологическое и соматическое здоровье. У каждого человека в течение жизни, начиная с самого раннего детства, складываются индивидуальные стратегии выбора способов реагирования на события его жизни, которые зависят от врожденных особенностей нервной системы человека, его жизненного опыта, воспитания и многих других факторов, определяющих тип совладания с ситуацией.

Психология совладающего поведения как самостоятельная область психологического исследования в отечественной науке является относительно новым и популярным направлением, что говорит об актуальности данной проблемы. Это направление находится на стыке психологии развития, социальной психологии, психологии субъекта и клинической психологии [22, 55].

Психологические защитные механизмы личности и стратегии совладания являются неотъемлемой частью адаптационных реакций, необходимых для обеспечения психологической безопасности личности. Для описания процессов психической адаптации используются понятия «копинг» (от английского coping – совладание, преодоление) и «психологическая защита» (defensive behavior) [18].

Исследованию механизмов психологической защиты у детей посвящено много исследований [19, 27, 35, 54, 56, 58, 62, 65], в то время как проблема формирования совладающего поведения в онтогенезе является малоизученным направлением на сегодняшний день. Предполагается, что большую роль в формировании совладающего поведения у детей оказывает семейная среда. Именно в семье происходит формирование и усвоение способов совладания со стрессовыми ситуациями, затем этот опыт применяется и совершенствуется в

социальных взаимоотношениях. Неадаптивные стратегии совладания с тревогой и стрессом часто приводят к различным нарушениям в психологическом и соматическом здоровье ребенка, способствуют формированию психосоматических расстройств.

Актуальность исследования факторов формирования копинг-стратегий имеет большое практическое значение для формирования механизмов стрессоустойчивости у детей, в связи с тем, что именно дети наиболее уязвимы перед стрессовыми воздействиями с последующими нарушениями психологического и соматического здоровья.

Целью данной работы является изучение связи способов совладания ребенка с тревогой и возникновения психосоматических расстройств, а также взаимосвязи стратегий совладания с проблемными ситуациями у матерей и формирования совладающего поведения у детей.

Исходя из поставленной цели, были сформулированы **задачи** исследования:

1. Исследовать совладающее поведение матерей;
2. Определить соотношение совладающего поведения матери с типом детско-родительских отношений;
3. Исследовать копинг-стратегии ребенка;
4. Определить связь совладающего поведения матери с формированием копинг-стратегий у ребенка;
5. Выявить соотношение уровня тревожности ребенка с типом детско-родительских отношений;
6. Установить взаимосвязь между уровнем тревожности ребенка и применяемыми им копинг-стратегиями;
7. Определить тип привязанности ребенка и его связь с детско-родительскими отношениями, способами совладающего поведения родителей и уровнем тревожности у ребенка;

Объектом исследования являются дети младшего школьного возраста, имеющие психосоматическое расстройство.

Предметом исследования являются копинг-стратегии у детей младшего школьного возраста, имеющих психосоматические расстройства.

Гипотеза: формирование копинг-стратегий ребенка и его психосоматическое здоровье связаны со стратегиями совладания матери и типом детско-родительских отношений между ними.

Работа основывается на интегративном подходе: Е.А. Сергиенко, Т.Л. Крюкова, И.Р. Абитов, Е.В. Куфтяк и др. и клиническом подходе: Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Б.Д. Карварсарский, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, М. Перре, Е.Р. Исаева, В.А. Ташлыков [1, 10, 58]. Семья рассматривалась в рамках системного семейного подхода: Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, С. Минухин, А.Я. Варга [29, 66].

В работе использовались следующие методики:

1. Опросник «Способы совладающего поведения» (ССП) С. Фолкман и Р. Лазаруса (*Ways of Coping Questionnaire*) 1998 г., адаптированный Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 г., дополнительно стандартизированный в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифоновой, О.Ю. Щелковой, М.Ю. Новожиловой [10].
2. Опросник копинг-стратегий детей школьного возраста «Schoolager's Coping Strategies Inventory» (N.M. Ryan-Wegner), адаптированный Н.А. Сиротой, В.М. Ялтонским, упрощенный И.М. Никольской, Р.М. Грановской [35].
3. Детский вариант шкалы явной тревожности (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale – CMAS) для детей 8 – 12 лет, разработана A. Castaneda, B.R. McCandless, D.S. Palermo, адаптирована А.М. Прихожан [40].
4. Опросник родительского отношения к детям (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина [68].
5. Шкала К. Кернс на определение надежности привязанности ребенка к родителям (The Kerns Sequrity Scale – KSS), разработана К. Кернс для детей 8 – 12 лет, адаптирована Г.В. Бурменской в 2005г. [9].

Статистические расчеты в исследовании проводились с помощью стандартного пакета статистических программ SPSS 20.0 Statistics 20. Для сравнения уровней тревожности и других характеристик в основной и контрольной группах применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни, при уровне значимости $p \leq 0{,}01$ [48].

Для уменьшения размерности исходных данных при условии минимальных потерь информации использовался факторный анализ [31, с. 252].

Для выявления взаимосвязи совладающего поведения родителей и стиля родительского отношения к ребенку с уровнем тревожности у детей, выявления выбора копинг-стратегий ребенком в зависимости от совладающего поведения родителей, также для изучения влияния применения копинг-стратегий ребенком на уровень его тревожности использовался метод ранговой корреляции Спирмена [48, с. 208].

В первой главе работы представлен теоретический анализ научных работ зарубежных и отечественных авторов по проблеме совладающего поведения, влияния совладающего поведения родителей на формирование стратегий совладания у детей, их уровень тревожности и состояние здоровья. Во второй главе описана программа исследования совладающего поведения и тревожности у детей и их матерей. В третьей главе представлен анализ полученных в исследовании результатов, сформулированы выводы. Работа включает: введение, три главы, выводы, заключение, библиографический список, 7 приложений. В тексте работы имеются 7 рисунков, 10 таблиц. Общий объем работы составляет 128 страниц.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

1.1 Генезис теоретических представлений о совладающем поведении и современные подходы к его изучению

Развитие человека, становление его личности, обучение, определение смыслов и ценностей жизни, самореализация и обретение индивидуальности невозможно вне социального взаимодействия. С самого раннего возраста происходит процесс адаптации к постоянно меняющимся условиям среды. На жизненном пути человека неизбежно происходит столкновения с различными жизненными трудностями и проблемами, кризисами развития и критическими ситуациями. Успешность преодоления жизненных трудностей и препятствий зависит от того, насколько эффективно человек может адаптироваться к окружающей действительности. Адаптация представляет собой сложный, многоуровневый процесс, состоящий из психофизиологической адаптации, психической адаптации и социально-психологической адаптации [18]. Психическая адаптация – система, обеспечивающая сохранение психического равновесия и устойчивого, целенаправленного поведения. Психическую адаптацию можно считать эффективной, если она не приводит к перенапряжению психофизиологических и социально-психологических адаптационных механизмов и нарушениям соматического и психологического здоровья [там же].

Психологические защитные механизмы личности и стратегии совладания (копинги) являются неотъемлемой частью адаптационных психических реакций, необходимых для обеспечения эффективной психической адаптации человека в условиях острого и хронического стресса [18].

Психологические защиты личности

Психоаналитическая концепция личности послужила исходным научным обоснованием феномена психологической защиты. З. Фрейд определил сущность защитных механизмов Эго как стратегию, используемую индивидом для защиты от импульсов Ид и встречного давления со стороны Супер-Эго. Реакция защиты по З. Фрейду имеет две формы: блокирование нежелательных импульсов, либо их

искажение. Таким образом, согласно теории Фрейда, психологические защиты действуют на бессознательном уровне и искажают восприятие реальности [цит. по 64]. Анна Фрейд продолжила исследование психологических защит у детей и отметила, что они носят оберегающий характер, а именно предотвращают дезорганизацию и распад поведения, поддерживают психический статус личности, но не снимают конфликт и велика вероятность развития болезни [62]. Она обнаружила, что определенные наборы психологических защит ведут к определенной психосоматической симптоматике [54].

На сегодняшний день нет единой классификации психологических защит, наблюдается большое терминологическое разночтение в определении этого понятия. Как отмечает Н. Мак-Вильямс, никакой обзор психологических защит не может считаться полным, поскольку любой психологический процесс может быть использован в качестве защиты [27].

В психоаналитической парадигме защитные механизмы разделяются на первичные (примитивные) защитные механизмы и вторичные, «зрелые» защитные механизмы. В контексте психоаналитического направления считается, что личность, чье поведение носит защитный характер, стремится выполнить следующие задачи: избежать или овладеть неким мощным угрожающим чувством – тревогой, сильным горем или другим дезорганизующим эмоциональным переживанием; сохранить самоуважение [27].

Г. Вейлант (1977) предложил иерархическую модель континуума, состоящего из «незрелых» (проекция, пассивная агрессия) и «зрелых» (сублимация, юмор, антиципация и сдерживание) защит, а также промежуточный класс «невротических» защит (интеллектуализация, вытеснение, формирование реакций). Г. Вейлант предположил, что те люди, которые используют «зрелые» защиты, имеют лучшее психическое здоровье и более удовлетворительные отношения с другими людьми, чем те, кто использует «незрелые защиты». «Зрелые» защиты, по его мнению, связаны с лучшей саморегуляцией [цит. по 20, 21, 23]. Защиты, описанные Г. Вейлантом, сходны по

своей сути со стратегиями поведения, описанные Р. Лазарусом как копинговые ответы [24].

Н. Хаан, следуя психоаналитической традиции, выделила три разновидности Эго-процесса, названные модальностями: совладание, защита и фрагментация. Совладание является более зрелым процессом Эго по сравнению с защитой, характерной для невротического уровня. Фрагментация соответствует самому нижнему уровню в иерархии защит и характерен для распада эго (психотический уровень) [цит. по 23]. «Совладание отличает наличие цели и выбора, изменчивость или гибкость, однозначная ориентация на межличностную действительность и логику. Совладание в конечном итоге способствует адекватному самовыражению человека» [23, с.36]. В отличие от защит и фрагментации, совладание является «нормативной» модальностью эго-процесса, относится к открытой саморазвивающейся организации [там же]. Таким образом, совладание и психологическая защита основываются на тождественных процессах, но отличаются полярностью направленности – либо на продуктивную, либо на слабую адаптацию.

На сегодняшний день существует мнение, что психологические защиты малоадаптивны, ведут к искажениям в восприятии реальности, обедняют развитие личности, ведут к патологическим формам коммуникации [10, 35, 58, 61]. Психологические защиты разделяют на ситуационные, возникающие в сложных, травмирующих ситуациях, и стилевые – отличающиеся устойчивостью, генерализованностью. Стилевые психологические защиты связаны с хронической психотравмирующей ситуацией нередко ведут к формированию внутриличностных конфликтов [35, с.50].

Автоматическое использование определенного набора психологических защит является результатом взаимодействия, по меньшей мере, четырех факторов:

1. Врожденных особенностей нервной системы (темперамента);

2. Природы стрессов, пережитых в раннем детстве;

3. Защит, образцами которых (или даже сознательными учителями) были родители или другие значимые лица;

4. Защит, сформированных в результате негативного воздействия со стороны родителей [27, 35, 61, 65].

В отечественной психологии приоритет постановки проблемы психологической защиты принадлежит Ф.В. Бассину, он назвал психологическую защиту механизмом функционирования нормальной психики, который предупреждает возникновение разного рода расстройств [19, 54]. Психологическая защита инициируется экскизитными ситуациями (В.Ф. Бассин), т.е. ситуациями, где противоречие предельно заострено и личностно значимо [54]. Подобные ситуации могут способствовать личностному развитию человека в случае совладания с ней, либо привести человека к состоянию болезни и дезадаптации.

Р. Плутчик считал, что психологические защиты являются производными эмоций (комплексных соматических реакций, сопряженных с конкретными биологическими процессами), а эмоции определяются как базовые средства адаптации [2].

Исследование психологических защит личности является активно исследуемым направлением в отечественной психологии. Современные представления о «нормальной», развитой системе психологической защиты предполагает оценку таких ее характеристик как: адекватность, гибкость, зрелость. Механизмы психологической защиты нельзя рассматривать как однозначно полезное или вредное явление, они представляют собой способ реагирования в ситуации психологической угрозы [2]. Обобщая большое количество определений этого понятия, психологическую защиту можно определить следующим образом:

«Психологическая защита – это система регуляторных механизмов в психике, которые направлены на устранение и сведение к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внешними и внутренними

конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта (Ф.Е. Василюк, Р.М. Грановская, Л.И. Вассерман, Э.И. Киршбаум, А.И. Еремеева, И.М. Никольская, Л.Ю. Субботина и др.)» [19, 22, 23, 44, 61]. Г.А. Виленская отметила, что механизмы психологической защиты можно рассматривать в качестве онтогенетических предшественников совладающего поведения [44]. Таким образом, изучение стратегий совладания происходило в рамках изучения защитных механизмов.

Стратегии совладания (копинги)

Адаптационные реакции включают в себя не только бессознательные психические механизмы, но и сознательные стратегии совладания (копинги).

Стратегии совладания – это осознанные стратегии действий, направленные на устранение угрозы, помехи, лучше адаптирующие человека к требованиям ситуации и помогающие преобразовать ее в соответствии с его намерениями, либо выдержать, вытерпеть те обстоятельства, изменить которые человек не может [22, 44, 55].

Впервые термин «совладание» был использован Л. Мэрфи в 1962г. при исследовании способов преодоления детьми кризисов развития [18, 58].

Единой классификации копинга или типов копинг-стратегий не существует. На сегодняшний день в отечественной литературе существует большой терминологический разброс в определении данного понятия: психологи и психотерапевты говорят о понятии «защита», подразумевая ее определение в широком смысле (Э.Г. Эйдемиллер), «купировании» (Л.А. Китаев-Смык), «преодолении» (В.А. Бодров), «совладании» (Т.Л. Крюкова, Л.И. Анциферова, А.В. Либина). Чаще всего используется понятие «копинг» как адаптивное, совладающее поведение, таким образом, эти понятия могут использоваться как синонимы [22, 66].

Е.А. Сергиенко в разработке проблем механизмов защитного поведения объединяет в единое пространство адаптивные механизмы совладание, психологические защиты и контроль поведения, разрабатывая в рамках системно-

субъектного подхода к совладающему поведению [55, с.275]. Авторы системно-субъектного подхода выделяют 10 качеств совладающего поведения, которые делают его особенно сложным для изучения:

- адаптивность и одновременно активность;
- дуальность копинга как процесса: автоматизм и незамедлительность отклика на стресс – преднамеренность волевых регулятивных копинг-усилий;
- многоальтернативный выбор способа действий;
- непрерывность при одновременном использовании разнообразных способов;
- невозможность заранее предсказать их конструктивность или деструктивность;
- неоднородная в зависимости от ситуации и личности осознанность и целенаправленность;
- разная степень контролируемости;
- социально-культурная обусловленность;
- значимость последствий для психологического благополучия субъекта;
- сложная система ресурсов развития совладания в онтогенезе [55, с. 124].

В зарубежной научной парадигме доминируют несколько подходов. Первый подход берет свое начало в психоаналитической парадигме (Г. Вейлант, Н. Хаан, К. Меннингер и др.). Копинг-процессы рассматриваются как эго-процессы, направленные на продуктивную адаптацию личности в затруднительных ситуациях. Функционирование копинг-процессов предполагает включение моральных, социальных и мотивационных структур личности для совладания с проблемой. Если личность неспособна адекватно преодолеть проблему, включаются защитные механизмы, способствующие пассивной адаптации.

Сторонники диспозиционного подхода сосредоточили свое внимание на устойчивых индивидуальных особенностях личности как предикторах преодоления стресса. Основным вопросом в этом подходе является выявление степени эффективности определенных диспозиционных тенденций, обозначаемых как стили совладания, и то, насколько они успешны в преодолении стресса [22].

Стиль совладания, по мнению сторонников этого подхода, относительно стабилен во времени, тесно связан с чертами личности и не зависит от типа стрессора.

Ситуационный (динамический) подход. Его основоположником является Р. Лазарус, создавший транзакциональную теорию. Данный подход концентрируется на процессе совладания со стрессом и изучении специфических стратегий, которые изменяются в зависимости от ситуации. Копинг был определен Р. Лазарусом и С. Фолкманом как сумма поведенческих и когнитивных усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса [22]. Р. Лазарус и С. Фолкман считали, что скорее сама стрессовая ситуация определяет стиль совладания со стрессом, не отрицая при этом диспозиционные факторы. Психологическая адаптация обеспечивается личностно-средовым взаимодействием, в процессе которого проявляются индивидуальные тенденции, актуализирующиеся в стрессовых ситуациях на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Взаимодействия личности и среды регулируются процессами когнитивной оценки и копингом [там же].

Согласно интегративному подходу (Р. Моос, Ч. Шеффер, Дж. Биллинг, Г. Мак-Куббин, Р. Маккрей) личностные и более изменчивые ситуационные факторы влияют на выбор копинг-усилий. Копинг выступает одним из аспектов способностей человека, который вместе с ресурсами служит преобразованию ситуации [22]. Согласно этому подходу, человек справляется с трудностями несмотря на наличие тяжелых переживаний и вопреки длительному воздействию стрессора. Расстройство здоровья рассматривается не как автоматическое следствие длительного и интенсивного напряжения, а как результат недостаточной эффективности копинг-механизмов [там же].

Согласно современным подходам, особенности совладания со стрессом поведения должны рассматриваться в контексте общей концепции психической адаптации с анализом всего спектра изменения поведения и реагирования личности на значимую ситуацию (И.Р. Абитов, А.В. Либина, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Н. Хаан, Р. Лазарус, Л.И. Вассерман и др.). В связи с этим

особое значение приобретает соотношение копинга и механизмов психологической защиты [10, 24, 51].

В основе каждой копинг-стратегии лежит несколько защитных механизмов, поэтому понятие «копинг» можно рассматривать как более широкое по своему содержанию, чем понятие «защитный механизм» [10, 35]. Понятие «психологическая защита» может трактоваться как в широком, так и узком смысле. Психологическая защита выступает как функция личности в целом, как сложная структурно-функциональная система, включающая особенности мировоззрения, когнитивные особенности, индивидуально-личностные свойства и применяется для любого поведения, устраняющего психологический дискомфорт [12]. В данном определении психологической защиты можно отметить не только бессознательные защитные механизмы психики, но и сознательные стратегии, ценностные установки человека, когнитивные компоненты. Психологическая защита в этом контексте понимается в широком смысле, как система, обеспечивающая безопасность личности в целом, в том числе при межличностном и межгрупповом взаимодействии, а не только как внутриличностное явление [12]. Такой подход оказывается важным при изучении формирования семейных копингов, связи родительских стратегий совладания и формирования совладающего поведения у детей.

В узком смысле определение «психологическая защита» рассматривается как результат функционирования ряда защитных механизмов, составляющих регулятивную систему обеспечения стабилизации личности, ограждающую сферу сознания от негативных, травмирующих личность переживаний [56].

В.А. Ташлыков для разграничения автоматизмов психологической защиты и стратегий совладания предлагает следующую схему анализа:

1. Инерционность. Механизмы психологической защиты не приспособлены к требованиям ситуации и являются ригидными. Копинг-стратегии являются пластичными и приспособленными к ситуации.

2. Непосредственный и отложенный эффекты. Механизмы психологической защиты стремятся к наиболее быстрому уменьшению эмоционального напряжения. При сознательном самоконтроле человек может многое вытерпеть и даже доставляет себе иногда мучения.

3. Тактический и стратегический эффекты. Механизмы психологической защиты создают возможность только разового снижения напряжения, стратегии совладания рассчитаны на перспективу.

4. Разная мера объективности восприятия ситуации. Защитные механизмы искажают восприятие действительности и самого себя. Стратегии совладания связаны с реалистичным восприятием ситуации и себя самого [35, 58].

Как отметила Е.А. Сергиенко, психологические защиты являются «скорой помощью» в ситуациях дезадаптации, стратегии совладания – достижение соответствия между личностными задачами и субъектными возможностями. Совладающее поведение – высокоуровневые сознательные выборы способов индивидуальной регуляции [44, 55].

Таким образом, механизмы психологической защиты и стратегии совладания являются едиными механизмами, обеспечивающими адаптацию и психологическую безопасность личности. Изучение совладающего поведения человека в стрессовой ситуации включает в себя изучение не только сознательных способов совладания со стрессом, но также и бессознательные защитные механизмы, лежащие в их основе.

1.2 Структура и задачи копинг-механизмов

Человек использует копинг-механизмы для преодоления жизненных трудностей, тяжелых событий, повседневных микрострессоров.

Копинг-механизмы состоят из копинг-стратегий, копинг-ресурсов и копинг-поведения. Копинг-стратегии представляют собой актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу, способ управления со стрессом [18].

Большинство стратегий совладания, в соответствии с концепцией Р. Лазаруса и С. Фолкмана, направлены либо на решение проблемы, либо на

изменение собственного состояния и установок в отношении ситуации [22]. Необходимость учета обеих функций обосновывается наличием эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов переживания стресса, они образуют между собой различные комбинации. Попадая в ситуацию стресса, человек применяет различные стратегии совладания. Авторы определили восемь копинг-стратегий:

1. Конфронтация – предполагает попытки разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций.

2. Дистанцирование – предполагает попытки преодоления негативных переживаний, связанных с проблемой, за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

3. Самоконтроль – предполагает попытки преодоления трудностей за счет сдерживания и намеренного подавления эмоций, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию.

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

5. Принятие ответственности – предполагает признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и принятие ответственности за ее решение, в ряде случаев с тенденцией к самокритике и самообвинению.

6. Бегство-избегание – предполагает попытки преодоления личностью негативных переживаний за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения.

7. Планирование решения проблемы – предполагает попытки целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки плана своих действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

8. Положительная переоценка – предполагает попытки преодоления негативных переживаний из-за проблемы за счет ее позитивного переосмысления и рассмотрения как стимула для личностного роста [10, с. 260 – 261].

Наиболее часто применяемые стратегии совладания объединяются в стили совладающего поведения. Выделяют три базовых стиля:

1. Проблемно-ориентированный стиль направлен на анализ проблемы. Он включает в себя: анализ ситуации, планирование, обращение за помощью к другим, поиск информации.
2. Эмоционально-ориентированный стиль является следствием эмоционального реагирования на ситуацию. Он проявляется в виде погружения в собственные переживания, самообвинения, вовлечение других в свои переживания.
3. Избегание проявляется в виде ухода от проблемы, попыток не думать о ней, отвлечься во сне, в употреблении пищи, психоактивных веществ. Копинг избегания – это поиск способа ухода от проблемы, часто может характеризоваться как инфантильная оценка происходящего, но он может быть и антиципацией угрозы и осторожным поведением [22, с.26].

Становление адаптивного стиля совладания не может произойти при пассивной позиции человека, требует от него активного включения в ситуацию. Стиль совладающего поведения является достаточно устойчивой индивидуальной характеристикой человека, которая складывается в процессе развития и является новообразованием подросткового возраста [там же].

Одним из ключевых понятий психологии совладающего поведения является понятие ресурса. Активность и специфика совладающего поведения определяется стрессоустойчивостью. Р. Лазарус акцентирует внимание на том, что именно личностные и средовые ресурсы облегчают адаптацию. В отечественной современной психологии выделяют следующие виды ресурсов: когнитивный ресурс (В.Н. Дружинин), интеллектуальный ресурс (М.А. Холодная), ресурсы

саморегуляции (Е.А. Сергиенко), жизнестойкость (Д.А. Леонтьев), адаптационный потенциал личности (Ф.Б. Березин, А.Г. Маклаков, А.А. Налчаджян) [55]. Личностный потенциал особенно ощутимо проявляется в неблагоприятных для развития личности условиях, помогает преодолевать их. В понятие потенциала включаются особенности здоровья, энергетический запас, физиологические особенности человека, его личностные и социальные характеристики, представление о себе и своих возможностях, самооценка, отношение к себе, – все то, что индивид привлекает для совладания с ситуацией [22]. Таким образом, ресурс – это то, за счет чего достигается необходимый эффект совладания, минимизируются негативные последствия и восстанавливается активность субъекта. Выделяют внешние и внутренние (личностные) ресурсы. Личностные ресурсы способствуют построению интегрированного поведения, обеспечивают психическую устойчивость личности, которая связывается с умением человека ориентироваться на определенные цели, умением структурировать свое время и организовывать свою деятельность, несмотря на фрустрацию и психическое напряжение [18]. К личностным ресурсам относят: Я-концепцию, восприятие социальной поддержки, локус контроля, эмпатию, аффилиацию, здоровье, как личностный энергетический потенциал, а также активность, ценностно-смысловую сферу личности (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Т.Л. Крюкова, Д.А. Леонтьев, Л.И. Анцыферова, С. Фолкман). Помимо личностных ресурсов в преодолении стресса важную роль играют ресурсы социальной среды. Р. Лазарус выделял в социальной поддержке следующие компоненты: эмоциональная, материальная и информационная. На основе личностно-средовых ресурсов формируются модели преодоления стрессовых ситуаций, складывается определенный жизненный стиль [51]. Совладающее поведение опирается на оценку и использование личностью своих ресурсов. Если человек оценивает свои ресурсы как достаточные, то он уверен в своих возможностях контролировать ситуацию, регулировать негативные чувства, привлекать жизненный опыт и поддержку других людей, то он склонен применять

для разрешения ситуации конструктивные копинг-стратегии [45]. Осознанность ресурса является важным условием его эффективности. Индивидуальные ресурсы являются динамической системой, которая изменяется во времени, но сохраняет свои основные функции [55].

Копинг-поведение – поведение индивида, регулируемое и сформированное посредством использования копинг-стратегий с учетом копинг-ресурсов. В отечественной психологии совладающее поведение рассматривается как особое социальное поведение, обеспечивающее продуктивность, здоровье и благополучие человека, целенаправленное поведение, позволяющее человеку справляться со стрессом адекватными личностным особенностям и ситуации способами. Его главным отличительным признаком являются субъектные характеристики [55]. Совладающее со стрессом поведение связано с системой целеполагающих действий, прогнозированием исхода процесса, творческим порождением новых выходов и решений проблемной ситуации. Копинг-поведение может быть активным и пассивным. Активное копинг-поведение направлено на устранение или избегание угрозы, пассивное копинг-поведение определяется как интрапсихические способы преодоления стресса с использованием механизмов психологической защиты, которые направлены не на изменение ситуации, а на снятие эмоционального напряжения.

В рамках системно-субъектного подхода (Т.Л. Крюкова, Е.А. Сергиенко и др.) понимание процесса совладающего поведения осуществляется через анализ диспозиционного, динамического, социокультурного и регулятивного факторов. Диспозиционный фактор совладающего поведения представляет собой личностные особенности субъекта совладания: тревожность, нейротизм, самоотношение и др., являющиеся предикторами определенного стиля совладания. Динамический фактор рассматривает особенности процесса совладания в конкретной ситуации. Социокультурные факторы также накладывают отпечаток на формирование совладающего поведения: социальные представления, ценности, культурные установки, ролевые традиции.

Регулятивный фактор говорит о том, что совладающее поведение может осознанно формироваться самим субъектом совладания, а также в ситуации фасилитации развития и обучения навыкам применения адекватных копинг-стратегий и повышению социальной компетентности субъекта. Развитие навыков саморегуляции является важной задачей воспитания и социализации [22]. Самым весомым и объемным из факторов совладающего поведения, по мнению Е.А. Сергиенко, является диспозиционный фактор [55].

Структуру совладающего поведения составляют: копинг-реакции – мысли, чувства, переживания человека в связи со стрессором; копинг-действия – действия человека в связи со стрессовой ситуацией; копинг-стратегии – последовательность связанных действий; копинг-стили – концептуально сходные копинг-стратегии [55].

Основными задачами совладающего поведения, по мнению Р. Лазаруса и С. Коэна, являются:

1. Минимизация негативных воздействий обстоятельств и повышение возможностей в повышении активности;
2. Терпение, приспособление или регулирование жизненной ситуации;
3. Поддержание позитивного образа «Я», уверенности в своих силах;
4. Поддержание эмоционального равновесия
5. Поддержание, сохранение взаимоотношений с другими людьми [22, с.28].

Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский обозначили следующие компоненты адаптивного совладающего поведения, обеспечивающие стрессорезистентность личности:

1. Сбалансированное использование соответствующих возрасту копинг-стратегий разрешения проблем и поиска социальной поддержки;
2. Сбалансированность когнитивного, эмоционального, поведенческого компонентов копинг-поведения и достаточное развитие когнитивно-оценочных механизмов у данной личности;

3. Преобладание мотивации на достижение успеха над мотивацией избегания неудачи, готовность к активному противостоянию негативным факторам среды и осознанная направленность копинг-поведения на источник стресса;

4. Достаточные личностно-средовые копинг-ресурсы, обеспечивающие позитивный психологический фон для преодоления стресса и способствующие развитию копинг-стратегий [18, 51].

Псевдоадаптивное дисфункциональное копинг-поведение, по мнению тех же авторов, включает в себя следующие компоненты:

1. Сочетанное использование как пассивных, так и активных базисных копинг-стратегий, использование базисной копинг-стратегии поиска социальной поддержки в качестве ведущей;
2. Несбалансированное функционирование когнитивной, поведенческой и эмоциональной составляющей копинг-поведения;
3. Повышенный удельный вес в структуре копинг-поведения не соответствующих возрасту, инфантильных копинг-стратегий;
4. Дефицит навыков активного использования копинг-стратегий разрешения проблем и замена ее на копинг-стратегию избегания;
5. Неустойчивость, флуктуация мотивации на достижение успеха, либо на избегание неудачи. Преимущественная направленность копинг-поведения не на стрессор, а на редукцию психоэмоционального напряжения;
6. Подчиненность среде и псевдокомпенсаторный характер поведенческой активности;
7. Низкая эффективность блока личностно-средовых копинг-ресурсов [53].

Таким образом, человек справляется с жизненными трудностями, используя стратегии совладающего поведения, которые опираются на копинг-ресурсы человека. Совладающее поведение не только служит буфером в ситуации стресса, но и помогает сохранить чувство самоценности, чувство целостности, связанности прошлого опыта и антиципируемого будущего, помогает в восстановлении и поддержании оптимального для адаптации уровня активности

человека. По степени своей эффективности копинг-поведение может быть как адаптивным, так и неадаптивным. Критерием эффективности копинг-поведения будет повышение стрессоустойчивости человека, его социально-психологическая адаптированность к постоянно изменяющимся внешним условиям.

1.3 Формирование совладающего поведения у детей

Особенности развития личности в младшем школьном возрасте

Развитие механизмов совладания – важный аспект в развитии личности ребенка. Существенной стороной изучения любого личностного феномена является представление о законах его формирования в онтогенезе [21, 22, 55]. Копинг-поведение – это не отдельное, независимое явление, а часть сложного динамического процесса стресса, включающего личность, социальное окружение и их взаимоотношения [55, с.169]. Таким образом, формирование совладающего поведения – процесс, который происходит в контексте социального взаимодействия человека, начиная с самого раннего возраста. Развитие стратегий совладающего поведения происходит на протяжении всего периода онтогенеза. Этот процесс происходит параллельно с формированием личности ребенка, его самоконтроля, самосознания, Я-концепции, физиологическим созреванием организма ребенка и созреванием соответствующих мозговых структур. Стратегии совладания формируются в онтогенезе на основе психологических защит по мере взросления и накопления жизненного опыта. Диапазон стратегий совладания будет зависеть от сложившейся в раннем детстве структуры психологической защиты, при этом ведущая в структуре личности психологическая защита будет влиять на когнитивную оценку стрессового события и на выработку соответствующих ей стратегий совладания, задавая, таким образом, «коридор» для формирования стратегий совладания [18, 21].

Возрастная специфика изменения представления о способах поведения в трудных жизненных ситуациях, которые в свою очередь способствуют становлению стратегий совладания, осуществляется через постепенный отход от непосредственного проявления эмоциональных и поведенческих реакций к

сознательной регуляции своего эмоционального состояния и поведения, в соответствии с требованиями социума, нормативными поведенческими и эмоциональными проявлениями [30]. Также усиливается ориентация ребенка на собственные возможности в преодолении тревоги и стресса. Становление основных стратегий совладания происходит в подростковом возрасте, а устойчивый копинг-стиль формируется к концу периода юности. В младшем школьном возрасте активно происходит «закладывание» и дифференциация стабильного стиля совладания, что связано с изменением социальной ситуации развития ребенка, ведущего типа деятельности (с игровой на учебную) и появлением новообразований в структуре личности, сформировавшихся в процессе прохождения нормативного возрастного кризиса 7-ми лет [30].

Как отмечали Л.С. Выготский и А.Р. Лурия, в «торможении примитивных функций и выработке сложных культурных форм приспособления и заключается переход от примитивных детских форм поведения к поведению взрослого культурного человека» [цит. по 21]. В младшем школьном возрасте происходит важный переход от непосредственного поведения к опосредованному, т.е. осознанному и произвольному. Возникает новый уровень организации мотивационно-потребностной сферы, выражающийся в стремлении ребенка выстраивать свою жизнедеятельность в соответствии со своими осознанными намерениями и решениями. Между желанием что-то сделать и самой деятельностью возникает новый момент – эмоционально-смысловая ориентировочная основа поступка [36]. В этом возрасте происходит интенсивное интеллектуальное развитие, опосредование развития всех психических функций осознанием и произвольностью. В процессе учебной деятельности формируются мыслительные действия: анализ, рефлексия и планирование. Изменяется самосознание младшего школьника: возникает стремление к самоутверждению и притязание на признание со стороны учителя, родителей и сверстников, формируется внутренняя позиция школьника [14]. Эти изменения тесно связаны с процессом школьного обучения, и многое зависит от того, насколько ребенок

успешен в обучении. Неуспешность вызывает состояние внутреннего конфликта, способствует повышению уровня тревожности. И здесь важно, каким образом ребенок справляется с трудностями, которые возникают в его жизни, поддерживают ли его в семье.

Факторы становления совладающего поведения у детей

Онтогенез психологических защит и совладающего поведения напрямую связан с микросоциальным окружением, в котором находится ребенок. В качестве факторов, детерминирующих формирование и развитие механизмов совладающего поведения, Е.Ф. Куфтяк выделяет следующие: качество привязанности, система личностных отношений ребенка, семейный контекст, детско-родительские отношения, модель совладающего поведения родителей [21].

Согласно Дж. Боулби, система привязанности представляет собой первичную, генетически закрепленную мотивационную систему, которая активируется между первичным значимым лицом (матерью) и младенцем сразу после его рождения и имеет функцию обеспечения выживания и нормального развития ребенка [7, с.37]. Он выделял четыре типа привязанности: надежную привязанность (тип В) – ребенок достаточно уверен в себе, своих силах; ненадежно-избегающую привязанность (тип А) – в структуре самоотношения присутствует выраженная внутренняя конфликтность и самообвинения; ненадежно-амбивалентную привязанность (тип С) – ребенок отличается сомнениями в своих возможностях и недостаточностью в управлении эмоциями и ненадежно-дезорганизованную привязанность (тип D) – дети с этим типом привязанности составляют клиническую группу риска [там же]. Формирование надежной привязанности между матерью и ребенком в раннем детстве – это защитный фактор, который делает ребенка более выносливым и способным лучше справляться с новыми нагрузками и стрессорами. В младшем школьном возрасте дети с разным качеством привязанности демонстрируют разные типы поведения в трудных ситуациях. Дети с тревожным типом привязанности выбирают пассивный стиль копинг-поведения, дети с надежной привязанностью

меньше переживают стресс и достигают более высокого уровня контроля поведения, выбирают активно-деятельностные копинг-стратегии, при амбивалентном типе привязанности преобладают больше когнитивные стратегии совладания [21]. Можно предполагать, что при ненадежно-дезорганизованной привязанности совладающее поведение остается недостаточно сформированным, либо используются неадаптивные стратегии совладания, ребенок неэффективно справляется с трудностями. Данное предположение требует дополнительного исследования.

Значимая роль семьи для развития ребенка, его адаптации к социуму и резистентности к психотравмирующим ситуациям в отечественной психологии отмечалась многими авторами: А.Е. Личко, А.И. Захаровым, Э.Г. Эйдемиллером, Г. Хоментаускасом, В.И. Гарбузовым, Д.Н. Исаевым, А.Я. Варгой [11, 26, 63, 66]. Семья может быть для ребенка, как источником стресса, так и социальной поддержки. Способность справляться с трудными жизненными ситуациями и стрессом имеет не только индивидуальный контекст, но и включена в социальное окружение, в частности в семейные отношения [55]. Как уже отмечалось, паттерны копинг-поведения ребенка формируются под воздействием целого ряда факторов, из которых семейный фактор является основным. Именно в семье приобретаются и оцениваются те стратегии совладания, которые ребенок будет применять и развивать в будущем, в рамках своих представлений и особенностей личности.

Семья является целостной структурой, в которой действуют свои механизмы совладания. «Семейные мифы» присущи как дисфункциональным семьям в виде патологической адаптации супругов, а как следствие и детей, так и в нормальных (функциональных) семьях они присутствуют в виде «сложного семейного знания», которое становится актуальным в ситуациях кризисов и трудностей, позволяя семье повышать степень сплоченности для противостояния невзгодам [55]. Семейные защитные механизмы часто могут быть причиной возникновения и поддержания дезадаптивных форм совладания и невротического

поведения. Речь идет о том, что в дисфункциональной семье недостаточно в репертуаре защитного поведения проблемно-ориентированных копингов и приоритет принадлежит бессознательным механизмам защит. В этом случае устойчивость семьи приобретает форму ригидности, а сплоченность – взаимозависимости и несвободы ее членов [21].

Воздействие стрессора на семью запускает в действие копинговые реакции членов семьи, которые усваиваются детьми как модели по преодолению трудностей [там же]. Функциональность семьи и ее целостность зависят от защитной активности – семейного совладания, на которую задействуются как личные ресурсы каждого члена семьи, так и семейные ресурсы. Совладание семьи снижает стресс каждого ее члена, особенно это важно для детей, когда семейный копинг в трудной жизненной ситуации создает чувство «мы», сплоченности, защищенности, атмосферу взаимного доверия [21, 66]. Возврат семьи к докризисному уровню функционирования или переход к новому уровню зависит от копинг-компетентности – индивидуальной и семейной [21].

В дисфункциональных семьях при столкновении с жизненными трудностями, выявляются латентные нарушения во взаимоотношениях, ведущие к нарушению в функционировании семьи и могут привести к ее распаду, в то время как в нормальной семье трудности способствуют большей сплоченности ее членов [66]. Таким образом, взаимоотношения в семье становятся источником поддержки в трудных обстоятельствах, а трудности выводят семью и каждого ее члена на новый качественный уровень адаптации, либо ведут к психической травматизации личности ребенка в дисфункциональных семьях, а соответственно, и снижению его адаптационных возможностей [там же]. А.Е. Личко отмечает, что решающее значение для адаптивности ребенка имеет не состав семьи, а степень ее гармоничности, хотя неполной семье сложнее стать гармоничной [26, с.84]. Негармоничные семьи отличаются нарушением внутренних функциональных отношений.

Типы негармоничных семей:

- негармоничная семья характеризуется тем, что в ней один из родителей занимает чрезмерно доминирующее, а другой – слишком зависимое положение, в ней отсутствует истинное партнерство, обязанности перекладываются на другого;
- в деструктогенной семье нет взаимодополнения супругов, солидарности в решении жизненных трудностей, отсутствуют взаимности в эмоциональных привязанностях;
- распадающуюся семью характеризует высокая степень конфликтности, что оказывает хроническое психотравмирующее воздействие на ребенка;
- в ригидной псевдосолидарной семье безоговорочно доминирует один из ее членов при зависимом, пассивном положении других, характерна жесткая регламентация семейной жизни, отсутствие эмоциональной теплоты [26, 66].

Все типы дисгармоничных семей характеризуются нарушениями в воспитании, в них нарушены детско-родительские отношения. Высокий уровень эмоционально-коммуникативных дисфункций в семье, семейная тревожность, непринятие и отсутствие поддержки в детстве блокируют выбор продуктивных моделей совладания у ребенка [21, 55, 63].

Значимое влияние на формирование стратегий совладания у детей оказывают детско-родительские отношения. Детско-родительские отношения являются средовыми условиями, а совладающее поведение родителей – функциональными моделями формирования и развития копинг-поведения детей. Детско-родительские отношения являются системой, в которой формируется и развивается индивидуальная система совладающего поведения ребенка [21, 44, 55].

Родительское отношение и связанные с ним переживания ребенка, оказывают влияние на развитие таких качеств личности и поведенческих стратегий ребенка, которые являются предикторами предпочтения им определенных копинг-стратегий, на основе которых развиваются стилевые характеристики

совладающего поведения [21, 44]. В условиях эмоционального отвержения и недостатка родительского внимания и заботы, неадекватно низкого уровня требований к ребенку, непоследовательного стиля воспитания, у ребенка к младшему школьному возрасту формируются такие негативные состояния и характеристики как: тревожность и враждебность по отношению к взрослым; эмоционально неконтролируемое напряжение, проявляющееся в различных страхах, агрессии; недостаток социальной нормативности, выражающийся как негативизм. Все это снижает адаптационные возможности ребенка, делает его уязвимым перед стрессовыми факторами. Младшие школьники, испытывающие хроническую фрустрацию своих потребностей в любви и привязанности, предпочитают социально-неодобряемые стратегии эмоциональной разрядки, прибегают к деструктивным формам совладания. В подростковом возрасте это приводит к формированию девиантных форм поведения. Разумные требования, соответствующие «зоне ближайшего развития» ребенка, со стороны родителей способствуют развитию способностей ребенка к саморегуляции и социально-приемлемым, эффективным формам поведения [55, с.197].

Под влиянием родительской семьи у ребенка формируются представления о трудных ситуациях и их оценка, а также представления о потенциале преодоления – ресурсах. В младшем школьном возрасте эффективность совладающего поведения ребенка в наибольшей степени зависит от его средовых ресурсов, т.е. тех ресурсов, которые он может получить в семье. Это связано с тем, что в младшем школьном возрасте в системе копинг-стратегий доминируют те, которые направлены на получение социальной поддержки от значимых взрослых. Ребенок в силу своих возрастных особенностей еще не способен самостоятельно решать проблемы, так как социальная ситуация часто требует от ребенка саморегуляции, координации эмоционального состояния и переживаний с целенаправленным поведением [44, 55]. Ребенку младшего школьного возраста еще трудно обобщать, оценивать происходящее со стороны, осознавать относительность происходящих событий, он живет в той ситуации, которая

сложилась, полностью захвачен ей, не может выйти за ее пределы [35]. Поэтому родительская поддержка очень важна для ребенка.

Таким образом, становление и развитие совладающего поведения у детей происходит в тесном взаимодействии ребенка с его семейным окружением. Оно находится под влиянием целого комплекса взаимосвязанных индивидуальных и семейных факторов. На формирование копинг-стратегий детей значимое влияние оказывают отношения с родителями, модели семейного совладания с трудностями и их оценка. Семейный фактор является наиболее значимым в становлении совладающего поведения ребенка.

Далее будут рассмотрены психосоматические расстройства у детей младшего школьного возраста, их причины и зависимость от семейного совладания и развития копинг-стратегий ребенка.

1.4 Причины возникновения психосоматических расстройств у детей

Роль стресса и тревоги в возникновении психосоматических расстройств у детей

Жизненные ситуации, предъявляющие к людям требования, которые превышают их адаптивный потенциал, описываются как трудные жизненные ситуации, травматические события, стрессовые события, критические ситуации. Л.И. Анцыферова выделила три типа жизненных невзгод: повседневные неприятности, негативные события, связанные с различными периодами жизни и возрастными изменениями, а также непредвиденные несчастья и горести [44]. Трудные жизненные ситуации часто выступают в качестве стрессоров [22], которые можно разделить на однократные и хронические. Однократное стрессовое воздействие может быть острым, тогда организму требуется несколько суток для восстановления. Хроническим стрессорным воздействиям человек подвергается ежедневно [39].

Понятие «стресс» было введено Г. Селье при описании общего адаптационного синдрома. Г. Селье рассматривал стресс с физиологических позиций, как комплекс ответных реакций организма на нарушение его баланса в

ситуации угрозы. Общий адаптационный синдром состоит из трех стадий: тревоги, резистентности и истощения. Г. Селье описывал эустресс как состояние, способствующее сохранению здоровья и дистресс – как болезнь адаптации [17]. Стресс является многомерным понятием, включающим следующие основные значения:

- стресс как событие, несущее дополнительную нагрузку, ситуативный феномен, утяжеляющий течение событий;
- стресс как эмоциональная реакция на определенное событие;
- стресс как промежуточная переменная между событием и реакцией на него;
- стресс как трансактный процесс (Р. Лазарус), начинающийся с оценки события и ресурсов к его преодолению [1].

В психологии разграничивают понятия «физиологический стресс» и «психологический (эмоциональный) стресс» [57]. Эмоциональный стресс – состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания человеком конфликтных жизненных ситуаций, которые остро или длительно ограничивают удовлетворение его социальных и биологических потребностей» [57, с.114]. Эмоциональный аппарат первым включается в стрессовую реакцию, активируются вегетативные функциональные системы и их специфическое эндокринное обеспечение. В процессе развития эмоционального стресса возникает генерализованное возбуждение как симпатического, так и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

В современной зарубежной психологии выделяют две модели регуляции организма в состоянии стресса: модель гомеостаза и модель аллостаза (McEwen, P. Sterling) [64]. Аллостаз означает «стабильность через изменения» [59, 69, 70]. Постоянство внутренней среды организма при аллостазе обеспечивается за счет предвосхищения потребностей организма в соответствии с ситуацией, требующей адаптационной настройки. Стабильность организма происходит за счет установления динамического равновесия на новом функциональном уровне. Каждый человек имеет индивидуальный диапазон реагирования на изменения и

стресс, не приводящий организм в состояние перегрузки и истощения. Через аллостазис автономная нервная система, сердечно-сосудистая система, а также метаболическая и иммунная системы, защищают организм, отвечая на стрессовые события. Ценой такой адаптации к стрессу является накопление аллостатического груза в случае, когда адаптация требует от организма выхода за пределы индивидуального диапазона реагирования. Аллостатическая нагрузка – это результат избыточной реакции на стресс, ведущий к истощению организма. Такое состояние наступает при воздействии слишком сильного или длительного (хронического) стресса или при снижении способности организма справляться с последствиями стресса. Аллостатическую нагрузку образуют медиаторы стресса – адреналин и кортизол, когда их избыточное накопление нарушает диапазон стабильности организма [70]. Она приводит к патофизиологическим последствиям для организма – хронической активации симпатического отдела вегетативной нервной системы, нестабильности обмена веществ, нарушениям иммунной и метаболической систем. Проявлениями аллостатической нагрузки у ребенка будут – повышенная нервная возбудимость, агрессивность, тревожность, нарушения сна и поведения, невротические и психосоматические расстройства [33]. Стратегии совладания способствуют увеличению диапазона стабильности организма и препятствуют накоплению аллостатической нагрузки. Согласно данной модели, приемлемый уровень стресса способствует расширению адаптационного диапазона реагирования ребенка, сначала в системе «мать-младенец» в раннем возрасте, когда мать модулирует уровень напряжения ребенка, не допуская превышения его адаптационных возможностей [59]. А затем уже по мере развития ребенка в системе детско-родительских отношений, когда разумные требования со стороны родителей сочетаются с необходимым уровнем поддержки ребенка в трудных для него ситуациях, снятием избыточного напряжения и тревоги за счет развития стратегий совладающего со стрессом поведения. Таким образом, на протяжении всего периода взросления ребенка семья является системой, обеспечивающей его необходимым уровнем стимуляции

и поддержки, способствующей развитию не только его личности и способностей, но и обеспечивающей развитие его адаптационных систем и возможностей справляться со стрессом. В дисфункциональной семье ребенок не получает необходимой ему поддержки, стабильности и безопасности, сама семейная система создает нестабильность в жизни ребенка, часто является непредсказуемой или травмирующей. Адаптационные механизмы не получают закрепления на новом уровне своего развития, таким образом дисфункциональная семья способствует накоплению дополнительной аллостатической нагрузки [59], не помогая справляться со стрессом, а дополняя его. В конечном итоге, дети из дисфункциональных семей составляют группу риска по развитию различных нарушений в психологическом и соматическом здоровье за счет перегрузки адаптационной системы ребенка.

Состояние стресса всегда характеризуется повышением уровня тревоги. Фрейд выделил тревогу как ключевую проблему эмоциональных и поведенческих нарушений. Как отмечал З. Фрейд, первичный источник тревоги коренится в неспособности новорожденного справляться с внешним и внутренним возбуждением [64].

«Тревога – это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности» [6]. Различают ситуативную тревогу, связанную с состоянием человека в определенных ситуациях и тревожность как «индивидуальную психологическую особенность, проявляющуюся в склонности человека к частым, интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения» [там же]. На психологическом уровне тревога ощущается как напряжение, озабоченность, беспокойство, нервозность и переживается в виде чувств неопределенности, беспомощности, бессилия, незащищенности, одиночества, грозящей неудачи, невозможности принять решение [40, с.12].

Тревога является естественной и обязательной составляющей активности человека. При оптимальном ее уровне она способствует успешному выполнению

деятельности, она необходима для эффективной адаптации ребенка. Чрезмерный уровень тревожности рассматривается как дезадаптивная реакция, которая может привести к дезорганизации деятельности и поведения, способствовать появлению невротических и психосоматических нарушений [60]. Повышенный уровень тревожности свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребенка к тем или иным социальным ситуациям, недостаточности защитных механизмов [5, 40]. Отсутствие тревоги отмечается авторами как явление, препятствующее нормальной адаптации и продуктивной деятельности.

Важным аспектом при анализе состояния тревоги и стресса, является различие этих понятий: тревога – это эмоциональное состояние, вызванное стрессором [5, 40]. Ю.А. Александровский рассматривает «субъективное состояние страха-тревоги» как психологический эквивалент любого конфликта, под которым понимается противоречие между оценкой индивидом определенной ситуации как угрожающей и отсутствием необходимых средств для ее избегания или преодоления. Это представление находится в общем ряду теорий психологического стресса и тревоги как его компонента, связывающего их возникновение с когнитивной оценкой угрозы [1, 40].

Оценка угрозы предполагает три компонента: непосредственная оценка ситуации как угрожающей, поиск и отбор средств для преодоления угрозы, когнитивная переоценка ситуации или изменение отношения к ней. Тревожность возникает тогда, когда оценка угрозы соединяется с представлением о невозможности ее преодоления. Длительное и многократное воздействие стрессоров при соответствующей оценке их индивидом рассматривается как основной источник невротических и психосоматических нарушений [40].

Тревожность ребенка может проявляться в различных сферах его жизни: в отношениях со сверстниками, родителями, учителями, в социальных взаимодействиях, в учебной деятельности, ситуациях самовыражения, в реакциях на микрострессы повседневной жизни.

Тревожность как личностная черта может выявляться в нескольких формах:

- как острая нерегулируемая или слабо регулируемая тревожность – ребенок не может сам справится с такой тревожностью;
- регулируемая и компенсируемая тревожность – при данном типе тревожности дети сами вырабатывают эффективные способы для того, чтобы справляться с ней;
- культивируемая тревожность – переживается как ценное для личности качество, позволяющее добиваться желаемого;
- скрытая тревожность – может выражаться как неадекватное спокойствие. Тревога скрывается как от окружающих, так и от самого себя, вырабатываются сильные и негибкие способы защиты от нее, препятствующие как осознанию угроз из внешнего мира, так и собственных переживаний. Может быть в форме «ухода из ситуации». Скрытая тревожность часто соматизируется, способом совладания с тревогой этого типа является «уход в болезнь». Данный тип часто встречается в младшем школьном возрасте [40].

Младший школьный возраст, по мнению А.М. Прихожан, является сенситивным периодом для преодоления тревожности. Если этого не происходит, к подростковому возрасту, она опосредуется особенностями Я-концепции и становится устойчивым свойством личности. Высокая тревожность является психологическим барьером на пути достижения успеха и субъективного его восприятия, формируя, таким образом, внутриличностный конфликт, который способствует накоплению отрицательного эмоционального опыта [40].

При анализе психоэмоционального стресса важно учитывать такие моменты, как значимость ситуации для человека, особенности интеллектуальных процессов, возрастных и личностных характеристик, обусловливающих ответные реакции на трудные жизненные ситуации. Генерализованному реагированию организма человека при психическом напряжении, препятствуют антистрессовые механизмы (стресс-лимитирующие системы), к которым, помимо специфических соматических систем, можно отнести копинг-механизмы и механизмы

психологической защиты, проявления которых носят индивидуальный характер [22].

Наиболее частыми стрессовыми факторами в младшем школьном возрасте являются: отсутствие дружеских отношений со сверстниками, негативное отношение со стороны учителя, смерть близких людей или домашних животных, несоответствующие возможностям ребенка требования родителей, нарушения в детско-родительских отношениях, наказания ребенка, переживания в ситуациях проверки знаний, школьные отметки, госпитализации в стационар больницы и др. [35].

Формирование стратегий совладания с тревогой и стрессом позволяют предотвратить закрепление тревожности как свойства личности, увеличить резистентность к негативным внешним воздействиям на личность, способствуя, таким образом, сохранению психологического и соматического здоровья.

Психосоматические расстройства у детей

Психосоматика – это учение о телесной взаимосвязи психических и соматических процессов в организме. Психосоматический подход основан на идее целостного (холистического) подхода к человеку [49].

Существует множество определений психосоматических расстройств, общим в них является то, что в их этиопатогенезе ведущая роль принадлежит психологическим факторам [4, 17].

«Психосоматические расстройства – расстройства функций органов и систем, обусловленные психическими, в частности аффективными, нарушениями, которые возникают в функционально перегруженных, конституционально-неполноценных или поврежденных висцеральных системах» [4, 13, 49]. Главным признаком соматоформных (психосоматических) расстройств является повторяющееся возникновение симптомов болезни, не получающих подтверждения при медицинском обследовании [16]. Эти расстройства получили название стресс-зависимых, что, по мнению Д.Н. Исаева, отражает важную роль психосоциальных влияний в их происхождении [там же].

Ю.Ф. Антропов отметил, что наиболее часто психосоматические расстройства возникают у детей младшего школьного возраста (7 – 9 лет) – 22%, предподросткового (10 – 11лет) – 18,3% и младшего подросткового возраста (12 – 13 лет) – 23,4% [12]. На долю психосоматических расстройств приходится 40 – 68% от общего числа заболеваний (Д.Н. Исаев, 1989; И.П. Брязгунов, Г.А. Арина, В.В. Николаева, и др.) [4, 8, 13, 17].

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра психосоматические расстройства (соматоформные) классифицируются в рубрике F 45 – соматизированное расстройство, у детей и подростков соматоформные расстройства чаще диагностируются как соматоформная вегетативная дисфункция (F 45.3) [17].

Существует множество классификаций психосоматических расстройств. H. Zimprich выделяет у детей: психосоматические реакции, функциональные расстройства, психосоматические заболевания с органической манифестацией (эндокринные нарушения психогенного происхождения), специфические психосоматозы (колит, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, язва желудка и др.) [16, с.325].

Традиционно причины психосоматических заболеваний рассматривались в рамках одновекторных подходов: психосоматического или соматопсихического, затрудняющих целостное представление о заболевании. В настоящее время их рассматривают в едином психосоматическом контуре (А.Б. Смулевич, Ф.Б. Березин, Г.И. Сторожаков) [46, 49]. «Психосоматический контур представляет собой единую динамическую систему психосоматических и соматопсихических связей и взаимодействий, формирующуюся на основе взаимовлияний психической и соматической сфер» [46, с.24]. Он формируется в процессе онтогенеза под влиянием внешних воздействий и представляет собой взаимодействие вертикально организованных психонейроэндокринно-иммунных и обратных соматопсихических связей.

Выделяют несколько основных систем, реализующих психосоматические связи в организме: система сенсорных и пирамидных связей, интегрирующая в единый комплекс телесную чувствительность; вегетативная нервная система, осуществляющая эрготропную и трофотропную регуляцию; нейроэндокринная система, выполняющая адресные воздействия на структуры ЦНС и органы-мишени, а также регулирующая развитие и рост организма; иммунная система, реагирующая на антигенные воздействия извне и внутренние генетические поломки, образует вместе с эндокринной психонейроиммунную систему [46, с.23]. Данные системы тесно взаимодействуют между собой, образуя единую структуру, межсистемные связи которой образуют единый психосоматический контур. Согласно данному представлению, любое соматическое заболевание имеет отражение в психической сфере, также как и любое сильное психоэмоциональное переживание находит свое телесное отражение, и если адаптационные потенциалы человека истощены, то возможны нарушения как в психической сфере, так и в соматической.

Факторы, влияющие на формирование психосоматических расстройств можно разделить на биологические, психологические и социальные. Предрасположенность всегда имеет системный характер, как совокупности ряда причин и их взаимовлияния. Возникновение заболеваний психосоматического спектра зависит от целого ряда взаимосвязанных причин. Д.Н. Исаев выделил следующие:

1. Острый или хронический стресс. Сюда относят недостаточно защищающее, а иногда и неадекватное родительское воспитание, сложности отношений в школьном коллективе, сложности в отношениях с учителем, несоответствие способностей школьным программам. Для понимания действия стресса анализируют взаимоотношения стрессора и индивида на фоне конкретной ситуации, учитывая при этом защитные механизмы личности (механизмы совладания) и организма (нервные и гуморальные).
2. Накопление эмоционального напряжения.

3. Генетические факторы. Среди родственников больных, страдающих психосоматическими расстройствами, 60 – 70% болеют теми же заболеваниями.
4. Факторы предрасположения – переживание кризисных ситуаций, стихийных бедствий, которые оказываются непереносимыми для личности.
5. Преморбидные особенности личности. Для одного типа людей, имеющих психосоматическое расстройство характерны: повышенная тревожность, которую невозможно выразить словами (алекситимия). Вторых характеризуют такие качества как: самоуверенность, агрессивность, постоянная нехватка времени, неустанная борьба за максимальные достижения в той или иной области. Третьим свойственна боязливость, впечатлительность, напряженность с неспособностью разрядиться, повышенная ответственность, низкий уровень самоуважения, плохая переносимость фрустраций.
6. Неблагоприятная микросоциальная среда. Семья психосоматически больного человека характеризуется запутанностью социальных ролей, сверхзащитой, ригидностью в своем поведении, неумении разрешать конфликты.
7. Неблагоприятное психическое состояние в момент действия стрессора (отсутствие социальной поддержки, беспомощность).
8. Большая субъективная значимость стрессора [16, с.324].

Одним из основных факторов, влияющих на возникновение и течение психосоматических расстройств у детей, является дисфункция ЦНС, возникающая во внутриутробный или ранний постнатальный период, когда идет активное формирование регуляторных подкорковых структур головного мозга. Эти же структуры активируются при психоэмоциональном стрессе [15]. Многими авторами отмечается общий фактор патогенеза психосоматических расстройств – нарушенный онтогенез (Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко, В.И. Симаненков, Г.И. Сторожаков, Н.А. Кравцова и др.) [15, 46, 47, 49, 50]. В.В. Николаева и Г.А. Арина отмечали, что развитие человека происходит непосредственно под влиянием психосоциальных факторов, способствующих развитию особого типа

метаболизма, предрасполагающего к развитию психосоматических нарушений [20, 34]. Этими (и другими) авторами используется термин «психосоматический дизонтогенез», отражающий патологически протекающий онтогенез телесности и наличие психосоматических отклонений. Ими было отмечено, что телесность формируется в процессе развития человека подобно другим высшим психическим функциям, с включением ребенка в систему социальных связей с момента его рождения. Психосоматический дизонтогенез уходит корнями в ранний период развития и запускается в системе ранних материнско-младенческих отношений [7, 20, 34, 43]. При нарушениях привязанности в раннем периоде онтогенеза впоследствии наблюдаются ярко выраженные психосоматические реакции в детском и подростковом возрасте [7, 43]. Особенности отношений между матерью и ребенком в раннем возрасте, отсутствие эмоционального контакта между ними, могут способствовать развитию у ребенка алекситимии и предрасположенности к соматизированным депрессиям [43, 66]. В дальнейшем, семейная ситуация также оказывает значимое влияние на формирование психосоматических нарушений у ребенка. С. Минухин, описывая различные типы семей, выделил тип «психосоматической семьи». По его мнению, такая семья отличается сверхзаботливостью и функционирует лучше всего тогда, когда в ней кто-то болен [29], чаще всего бессознательно такую роль принимает на себя ребенок. Семья может способствовать понижению толерантности к стрессовым ситуациям, создавать хроническое нервно-психическое напряжение у детей, на фоне которого развиваются психосоматические нарушения [66].

Особую группу составляют дети с нарушениями в развитии. У детей с дебютами психосоматических нарушений в раннем возрасте (5 – 7 лет и ранее) характер соматизации определяется особенностями конституциональной почвы и процессами дизонтогенеза [46, 47]. Дизонтогенез часто характеризуют как клиническое выражение преморбидного фона для развития психосоматических расстройств. Психические и соматические аномалии развиваются на общей

системной основе, происходит параллельное развитие аномалий сразу в нескольких системах организма: психической сфере, вегетативной, иммунной и эндокринной системах, системе соединительной ткани. Таким образом, в основе патогенеза психосоматических нарушений у детей могут лежать следующие факторы: энцефалопатический, дизадаптационный и диспластический. При энцефалопатическом варианте ведущим фактором является энцефалопатия, ведущим механизмом – нейрогенный, на основе которого складывается органическое личностное расстройство и последующая дизадаптация. При дизадаптационном варианте ведущим фактором будет личностный дисбаланс, ведущий механизм – психогенный. При диспластическом варианте ведущим фактором является дисплазия соединительной ткани, на основе которого возникает пренатальная энцефалопатия и личностные изменения, ведущие к дизадаптации. Как отмечает Г.И. Сторожаков, зачастую наблюдаются смешанные формы [46].

Задолго до появления явных соматических расстройств у детей обнаруживаются отдельные признаки эмоционального напряжения или состояния хронической тревожности, которое воспринимается ими как беспокойство, душевный дискомфорт, может выражаться в стойких дистимических явлениях, суетливости, неусидчивости и двигательном беспокойстве [17]. Также могут наблюдаться преневротические проявления (нарушения сна, тики, патологические привычки, навязчивости и др.), вегетодистонические проявления (головокружение, головные боли, боли в животе, одышка, обмороки, гиперемия) и соматические проявления (повышенная жажда, булимия, рвота, субфебрилитет, кожный зуд и др.). Данные проявления в совокупности с повышенным эмоциональным напряжением могут говорить о высокой вероятности развития стойкого психосоматического расстройства, они проявляются при столкновении с трудными жизненными ситуациями и проходят, когда ребенок выходит из нее [17, с.75]. Такие проявления в состоянии ребенка требуют внимания со стороны врачей, психологов и родителей для их своевременного выявления и

коррекции психоэмоционального состояния ребенка с целью профилактики психосоматических расстройств.

У детей выделяют следующие психосоматические расстройства: желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, расстройства органов дыхания, кожные расстройства, эндокринные заболевания [16]. Психосоматические расстройства желудочно-кишечного тракта могут проявляться как кратковременные реакции (потеря аппетита, рвота, желудочные спазмы), функциональные нарушения, продолжающиеся более длительное время или возникающие первично (неукротимая рвота, запоры, анорексия), психосоматические заболевания (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки) [там же]. Все перечисленные расстройства характеризуются изменениями в характере и личности ребенка, могут сочетаться с астенией, депрессией, повышенной возбудимостью и тревожностью, сенситивностью, утомляемостью [16, с.327].

Таким образом, в основе психосоматических расстройств лежит нарушение деятельности ЦНС произошедшее в ранний период развития и создающее преморбидный фон, на котором при стечении других факторов складывается расстройство. Также предрасполагающими факторами будут: «застревание» ребенка на соматовегетативном уровне нервно-психического реагирования, выделенным В.В. Ковалевым, нарушенные детско-родительские отношения, стрессовые факторы [там же].

Можно отметить, что вероятность возникновения психосоматических расстройств повышается в особо сложные, переходные периоды у детей, связанные с нормативными возрастными кризисами, гормональными изменениями в организме в связи с взрослением, нарушениями в системе детско-родительских и социальных отношений ребенка и являются следствием превышения аллостатической нагрузки на его организм. Таким образом, соматоформные расстройства могут выступать как способ совладания с трудными жизненными ситуациями, когда стрессовая нагрузка значительно превышает

адаптационные возможности ребенка. В связи с тем, что у детей психосоматические расстройства возникают и поддерживаются при значимом влиянии психосоциальных факторов, патогенный тип метаболизма еще не закреплен, психотерапевтическое воздействие может быть достаточно эффективным [20]. Коррекционными мишенями будут детско-родительские отношения, самооценка и уровень тревожности ребенка, а также важным аспектом коррекции может быть формирование конструктивных способов совладания со стрессом и тревогой.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

В 1 главе был проведен теоретический анализ проблемы совладающего поведения, психологических защит, развития совладающего поведения в онтогенезе, роли семьи в становлении совладающего поведения у ребенка и влияния сформированности копинг-механизмов на психосоматическое здоровье ребенка.

На основе теоретического обзора были сделаны следующие выводы:

Психологической адаптации личности способствуют механизмы психологической защиты, к которым относятся как неосознаваемые защитные механизмы (психологическая защита в узком смысле), так и сознательные стратегии совладания. Бессознательные защитные механизмы и стратегии совладания являются полюсами единого континуума защитного поведения личности.

Копинг-механизмы имеют следующую сложно организованную иерархическую структуру: копинг-стратегии (стратегии совладания), копинг-ресурсы и копинг-поведение. Попадая в ситуацию стресса, человек применяет различные стратегии совладания. Копинг-стратегии опираются на копинг-ресурсы. Копинг-поведение – поведение индивида, регулируемое и сформированное посредством использования копинг-стратегий с учетом копинг-ресурсов. Оно состоит из копинг-реакций, копинг-действий, копинг-ответов.

Развитие совладающего поведения, как важной составляющей личностного развития, происходит в онтогенезе. Совладание формируется на основе неосознаваемых защитных механизмов личности, которые являются его онтогенетическими предшественниками.

Формирование совладающего поведения ребенка зависит от его социального окружения с самого раннего возраста. На его формирование значимое влияние оказывают: качество привязанности между матерью и младенцем, система личностных отношений ребенка, семейный контекст, детско-родительские отношения, модель совладающего поведения родителей. В семье приобретаются и

оцениваются те стратегии совладания, которые усваивает ребенок, а также формируется отношение к трудным жизненным ситуациям, их субъективное восприятие, их оценка, а также оценка своих способностей к их преодолению, приобретаются копинг-ресурсы в виде наследственных, характерологических и личностных особенностей, чувства безопасности и поддержки.

Младший школьный возраст является переходным периодом от непосредственных реакций на жизненные трудности к опосредованным, осознанным, являясь, таким образом, началом формирования совладающего поведения, устойчивый тип которого складывается к периоду ранней юности. В младшем школьном возрасте эффективность совладающего поведения ребенка в наибольшей степени зависит от его средовых ресурсов, т.е. тех ресурсов, которые он может получить в семье. Также в семье подкрепляются (или нет) те или иные формы совладающего поведения, что оказывает значимое влияние на становление совладающего поведения, происходит выбор конструктивного и неконструктивного копинг-поведения.

Трудные жизненные ситуации и повседневные стрессовые воздействия могут служить причиной чувства тревоги, которые вызывают изменения в деятельности организма, способствуют накоплению аллостатического груза. Младший школьный возраст является сенситивным периодом для коррекции детской тревожности с целью предотвращения ее закрепления как личностного качества.

Психосоматические заболевания у детей возникают в результате нервно-психического напряжения, вызванного воздействием стрессоров. Их возникновение обусловлено рядом причин психосоциального характера, основой данного вида нарушений является конституционально-измененная преморбидная почва, нарушенный онтогенез.

ГЛАВА 2 ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Цель, задачи, объект и предмет исследования

Объект исследования: дети младшего школьного возраста, имеющие психосоматическое заболевание.

Предмет исследования: копинг-стратегии у детей младшего школьного возраста, имеющих психосоматические расстройства.

Цель исследования: изучение связи способов совладания ребенка с тревогой на возникновение психосоматических нарушений, а также взаимосвязи стратегий совладания с проблемными ситуациями у родителей и формирования совладающего поведения у детей.

Исходя из поставленной цели, были сформулированы основные **задачи** исследования:

1. Исследовать совладающее поведение матерей;
2. Определить соотношение совладающего поведения матери с типом детско-родительских отношений;
3. Исследовать копинг-стратегии ребенка;
4. Определить связь совладающего поведения матери с формированием копинг-стратегий у ребенка;
5. Выявить соотношение уровня тревожности ребенка с типом детско-родительских отношений;
6. Установить взаимосвязь между уровнем тревожности ребенка и применяемыми им копинг-стратегиями;
7. Определить тип привязанности ребенка и его связь с детско-родительскими отношениями, способами совладающего поведения родителей и уровнем тревожности у ребенка;

Гипотеза исследования: формирование копинг-стратегий ребенка и его психосоматическое здоровье связаны со стратегиями совладания материи типом детско-родительских отношений между ними.

Описание выборки: исследование проводилось на базе муниципального учреждения здравоохранения городской клинической больницы (МУЗ ГКБ) №1 г. Челябинска в детском соматическом стационаре (отделение гастроэнтерологии). Первую группу (далее основная группа) в исследовании составили дети от 7 до 11 лет (средний возраст 9,57 ± 1,41), страдающих психосоматическими расстройствами ЖКТ (желудочно-кишечного тракта) и их матери в количестве 60 человек (30 пар мать – ребенок); вторую, контрольную группу (далее контрольная группа) составили дети, учащиеся МОУ СОШ №138, не имеющие психосоматических нарушений здоровья в возрасте 9,36 ± 0,79 и их матери в количестве 44 человек (22 пары мать – ребенок). Общая выборка составила 104 человека (52 пары мать – ребенок).

Все дети, принимающие участие в исследовании являются учащимися младшего школьного возраста. В основную группу дети отбирались на основе следующих критериев:

- относятся к младшему школьному возрасту (7 – 11 лет);
- имеют заболевание органов ЖКТ, обусловленное психогенными факторами (диагностированное в стационаре);

Контрольная группа отбиралась на основании следующих критериев:

- относятся к младшему школьному возрасту (7 – 11 лет);
- дети относятся к группе практически здоровых.

2.2 Методы и методики исследования

Обследование детей и взрослых проводилось индивидуально. Методом исследования была клинико-биографическая беседа с целью сбора психологического анамнеза.

В исследовании использовались следующие методики:

1. Опросник «Способы совладающего поведения» (ССП) С. Фолкман и Р. Лазаруса (*Ways of Coping Questionnaire*) 1998 г., адаптированный Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 г., дополнительно стандартизированный в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом,

Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифоновой, О.Ю. Щелковой, М.Ю. Новожиловой [10].

2. Опросник копинг-стратегий детей школьного возраста «Schoolager's Coping Strategies Inventory» (N.M. Ryan-Wegner), адаптированный Н.А. Сиротой, В.М. Ялтонским, упрощенный И.М. Никольской, Р.М. Грановской [35].
3. Детский вариант шкалы явной тревожности (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale – CMAS) для детей 8 – 12 лет, разработана A. Castaneda, B.R. McCandless, D.S. Palermo, адаптирована А.М. Прихожан [40].
4. Опросник родительского отношения к детям (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина [68].
5. Шкала К. Кернс на определение надежности привязанности ребенка к родителям (The Kerns Sequrity Scale – KSS), разработана К. Кернс для детей 8 – 12 лет, адаптирована Г.В. Бурменской в 2005г. [9].

Опросник «Способы совладающего поведения» (ССП) С. Фолкман и Р. Лазаруса (Ways of Coping Questionnaire)

Методика используется для выявления особенностей поведения в проблемных и трудных для личности ситуациях, выявления характерных способов преодоления стресса [10, 22]. Данная методика была включена в тестовую батарею для исследования способов совладания со стрессом и трудными ситуациями используемых родителями (приложение А).

Опросник состоит из 50 утверждений, группируемых в 8 шкал, на каждое утверждение имеется 4 варианта ответа: «никогда» – 0, «редко» – 1, «иногда» – 2, «часто» – 3. «Сырые» баллы рассчитываются по показателям шкал, затем переводятся в Т-баллы с использованием таблиц, составленных на основе статистического анализа результатов обследования репрезентативной выборки.

Методика содержит следующие шкалы: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка [10].

Опросник копинг-стратегий детей школьного возраста «Schoolager's Coping Strategies Inventory» И.М. Никольской, Р.М. Грановской

Данная методика позволяет оценить, какие стратегии совладания используют дети младшего школьного возраста, когда в их жизни случаются неприятные события, возникает напряжение или беспокойство. Опросник содержит перечень из 26 стратегий, которые дети 8 – 12 лет используют для преодоления трудностей (Приложение Б). Опросник содержит два столбца ответов: в первом отмечаются те способы совладания, которые ребенок использует обычно, во втором отмечаются только те, которые ему действительно помогают. У детей данный опросник оценивает типы совладающего поведения, проявляющиеся в поведенческой, эмоциональной и познавательной сферах функционирования личности [35].

Детский вариант шкалы явной тревожности (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale – CMAS), адаптированный А.М. Прихожан

Данная методика предназначена для выявления явной тревожности у детей 8 – 12 лет как относительно устойчивого личностного образования.

Опросник содержит 42 пункта, оцененных как наиболее показательные, для оценки хронических тревожных реакций у детей (Приложение В). Также опросник содержит 11 пунктов контрольной шкалы, выявляющей тенденцию давать социально-одобряемые ответы. Всего методика содержит 53 вопроса. К утверждениям даны два варианта ответа: «верно» и «неверно», из которых ребенок выбирает подходящий. О наличии симптомов говорят только утвердительные ответы. Методика показала достаточно высокую клиническую валидность и продуктивность применения для широкого круга диагностических задач, прошла стандартную психометрическую проверку. Обработка результатов: подсчитывается число баллов по шкале «социальной желательности», критическое значение по данной шкале – 9, этот и более высокие баллы свидетельствуют о недостоверности результатов. Далее подсчитываются «сырые» баллы по шкале тревожности, затем они переводятся в шкальные баллы (стены), а

затем шкальные баллы сопоставляются с нормативными показателями в таблице половозрастных групп, на основании полученной шкальной оценки делается вывод об уровне тревожности. Методика позволяет также оценить уровень межличностного напряжения, мотивации достижения и самооценки, вегетативные реакции, страхи и общее беспокойство [40].

Опросник родительского отношения к детям (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина

Опросник родительского отношения (ОРО) предназначен для изучения родительской позиции, родительского опыта по воспитанию своего ребенка. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, отмечаемых в общении с ним особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков. Методика включает 61 утверждение с двумя вариантами ответов (Приложение Г). Оценка производится по 5 шкалам, выражающим те или иные аспекты родительского воспитания: Принятие-отвержение ребенка, кооперация (социальная желательность отношения), симбиоз, контроль (авторитарная гиперсоциализация), отношение к неудачам ребенка. Нормы опросника выражены в процентильных рангах. Шкала используется для выявления проблем детско-родительских отношений [68].

Шкала К. Кернс на определение надежности привязанности ребенка к родителям (The Kerns Sequrity Scale – KSS)

Шкала К. Кернс разработана с целью оценивания привязанности детей к матери (отцу), того, как дети воспринимают надежность своих взаимоотношений с родителями, того насколько защищенными они себя чувствуют в этих отношениях. Шкала предназначена для детей в возрасте 8 – 12 лет и состоит из 15 парных утверждений (Приложение Ж), которые условно можно разделить на 3 блока:

1) насколько отзывчивым и реально доступным воспринимается родитель;
2) в какой мере при ситуациях стресса и трудностей ребенок склонен искать поддержку у родителя;

3) насколько ребенок стремится к открытому и доверительному общению с родителем.

Процедура диагностики носит характер полустандартизированной беседы, вопросы имеют проективную форму, что значительно снижает вероятность социально-желательных ответов и уровень напряжения ребенка во время диагностики. По каждому пункту опросника начисляется оценка от 1 до 4 баллов, максимально благоприятный ответ оценивается в 4 балла. Полученные баллы суммируются, итоговый показатель рассчитывается как среднее арифметическое значение. Привязанность считается ненадежной при ее значении по шкале К. Кернс ниже 2,7. Условно-надежная привязанность имеет значение по шкале от 2,7 до 3,5. Надежной привязанности соответствуют значения по шкале выше 3,5 [9].

2.3 Методы статистической обработки данных

Статистические расчеты в исследовании проводились с помощью стандартного пакета статистических программ SPSS 20.0 Statistics 20. Для сравнения уровней тревожности и других характеристик в экспериментальной и контрольной группах применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни, при уровне значимости $p \geq 0{,}01$. Данный критерий позволяет оценить различия между двумя независимыми выборками по какому-либо признаку, измеренному количественно [48].

Для уменьшения размерности исходных данных при условии минимальных потерь информации использовался факторный анализ [31, с. 252]. Факторный анализ применялся для работы с данными опросника копинг-стратегий детей школьного возраста И.М. Никольской, Р.М. Грановской.

Для выявления взаимосвязи совладающего поведения родителей и типа родительского отношения к ребенку на уровень тревожности у детей, выявления выбора копинг-стратегий ребенком в зависимости от совладающего поведения родителей, также для изучения влияния применения копинг-стратегий ребенком на уровень его тревожности использовался метод ранговой корреляции Спирмена.

Метод ранговой корреляции Спирмена позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя признаками или двумя профилями признаков [48, с. 208].

ГЛАВА 3 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Исследование совладающего поведения матерей

Одной из задач исследования было выявление копинг-стратегий матерей. Для решения этой задачи копинг-стратегии матери оценивались на основании опросника С. Фолкман и Р. Лазаруса (Ways of Coping Questionaire) стандартизированный в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом и др. Результаты исследования материнских копинг-стратегий представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Исследование материнских копинг-стратегий

Копинг-стратегии матери	Основная группа		Контрольная группа	
	n	M ± σ	n	M ± σ
Бегство-избегание	30	50,77 ± 11,09	22	45,55 ± 10,04
Дистанцирование	30	53,23 ± 10,51	22	51,45 ± 7,63
Конфронтация	30	48,03 ± 8,62	22	46,41 ± 8,18
Планирование решения проблемы	30	51,03 ± 9,82	22	51,23 ± 9,98
Поиск социальной поддержки	30	50,60 ± 10,11	22	53,64 ± 10,21
Положительная переоценка	30	51,40± 9,84	22	53,50± 10,16
Принятие ответственности	30	50,60± 8,67	22	45,91± 10,40
Самоконтроль	30	51,20± 10,78	22	47,32± 8,31

В клетках таблицы приведены средние значения и стандартные отклонения копинг-стратегий матерей, выраженные в Т-баллах, для основной и контрольной групп, суммарные средние значения для общей выборки. В первом столбце таблицы приведены названия основных восьми копинг-стратегий, используемых матерями для преодоления трудных ситуаций: «бегство-избегание», «дистанцирование», «конфронтация», «планирование решения проблемы», «поиск социальной поддержки», «положительная переоценка», «принятие ответственности», «самоконтроль». В первой строке таблицы представлены данные по копинг-стратегии «бегство-избегание» в основной группе (у матерей детей с психосоматическим расстройством ЖКТ) среднее значение M=50,77 со стандартным отклонением σ=11,09, в контрольной группе среднее значение данного копинга м=45,5 со стандартным отклонением σ=10,04. Во второй строке

таблицы представлены данные по материнской копинг-стратегии «дистанцирование», в основной группе ее среднее значение M=53,23 со стандартным отклонением σ=10,51, в контрольной группе среднее значение данной копинг-стратегии составляет M=51,45 со стандартным отклонением σ=7,63. В третьей строке таблицы представлены данные по копинг-стратегии «конфронтация» в основной группе средние значения M=48,03 при стандартном отклонении σ=8,62, в контрольной группе среднее значение M=46,41 при стандартном отклонении σ=8,18. В четвертой строке таблицы 4 представлены данные по копинг-стратегии «планирование решения проблемы» среднее значение в основной группе M=51,03 при стандартном отклонении σ=9,82, в контрольной группе среднее значение M=51,23 при стандартном отклонении σ=9,98. В пятой строке представлены данные по копинг-стратегии матери «поиск социальной поддержки» в основной группе среднее значение M=50,60 при стандартном отклонении σ=10,11, в контрольной группе среднее значение составило M=53,64 при стандартном отклонении σ=10,21. В шестой строке таблицы представлены данные по копинг-стратегии «положительная переоценка» в основной группе среднее значение M=51,40 при стандартном отклонении σ=9,84, в контрольной группе среднее значение составляет M=53,50 при стандартном отклонении σ=10,16. В седьмой строке находятся данные по копинг-стратегии матери «принятие ответственности» в основной группе среднее значение M=50,60 при стандартном отклонении σ=8,67, в контрольной группе среднее значение M=45,91 при стандартном отклонении σ=10,40. В восьмой строке представлены данные по копинг-стратегии матери «самоконтроль» в основной группе среднее значение M=51,20 при стандартном отклонении σ=10,78, в контрольной группе среднее значение M=47,32 при стандартном отклонении σ=8,31.

Сравнение применения копинг-стратегий матерями между двумя группами с применением непараметрического критерия Манна-Уитни не выявило значимых различий, но было выявлено две тенденции к различию между двумя группами с

уровнем значимости $p \leq 0,1$. Копинг-стратегия матери «бегство-избегание» более выражена в основной группе (M±σ: 50,77±11,09), чем в контрольной (M±σ: 45,55±10,05). Копинг-стратегия «принятие ответственности» также выше в основной группе (M±σ: 50,60±8,67), чем в контрольной группе (M±σ: 45,91±10,40).

Отсутствие значимых различий между группами в применении матерями тех или иных копинг-стратегий может объясняться тем, что различия между группами проявляются не в наличии или отсутствии какого-либо типа совладающего поведения, а в степени выраженности применяемых копинг-стратегий, гибкости их использования в различных стрессовых ситуациях. Показатели меньше 40 баллов по результатам опросника могут говорить либо о недостаточной сформированности данной копинг-стратегии, либо о редком ее использовании для совладания с трудностями. Умеренному использованию копинг-стратегии соответствуют показатели в 40 – 60 баллов. Выраженное предпочтение стратегии совладания соответствует показателю свыше 60 баллов.

Копинг-стратегия «бегство-избегание» более выражена у матерей из основной группы. Данная стратегия предполагает преодоление проблемных ситуаций за счет реагирования по типу уклонения. При выраженном предпочтении данной стратегии совладания могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в проблемной ситуации: игнорирование проблемы, ее отрицание, уклонение от ответственности и действий по разрешению трудностей, нетерпение, вспышки раздражения. Данная стратегия совладания рассматривается как неадаптивная [10]. М.П. Билецкой в исследовании способов совладания матерей детей, страдающих психосоматическим расстройством ЖКТ, было выявлено выраженное предпочтение стратегии «бегство-избегание» [5].

Копинг-стратегия «принятие ответственности» является адаптивной при ее умеренном использовании матерью. При выраженном предпочтении данной стратегии совладания в совладающем поведении проявляются тенденции к самокритике и самообвинению, что приводит к переживанию чувства вины,

неудовлетворенности собой, депрессивному состоянию. Выраженное предпочтение данной стратегии в основной группе может говорить об эмоциональном неблагополучии матери, что сказывается на отношении к ребенку, возникновению у него психоэмоционального напряжения. При умеренном применении данной стратегии отражается стремление личности к пониманию зависимости между собственными действиями и их последствиями, готовность анализировать свое поведение, искать причины актуальных трудностей в личных недостатках и ошибках. В контрольной группе анализ результатов исследования показывает более умеренное применение данной стратегии совладания матерью.

Стратегия совладания «конфронтация» также более выражена в основной группе. «Конфронтация» предполагает попытки разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций. При выраженном предпочтении этой стратегии могут наблюдаться импульсивность в поведении (иногда с элементами враждебности и конфликтности), трудности планирования действий, прогнозирования их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Копинг-действия являются преимущественно разрядкой эмоционального напряжения. Часто данная стратегия рассматривается как неадаптивная, но при умеренном ее применении она обеспечивает способность личности к сопротивлению и предприимчивости при разрешении трудных ситуаций, справляться с тревогой в ситуации стресса [10].

«Дистанцирование» предполагает попытки преодоления негативных переживаний, связанных с проблемой, за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Используются интеллектуальные приемы рационализации, переключения внимания, юмора, обесценивания. Данная стратегия совладания больше выражена в основной группе. Это может говорить о меньшей эмоциональной вовлеченности матери в проблемы ребенка, их игнорировании.

Стратегия совладания «самоконтроль» предполагает попытки преодоления трудностей за счет сдерживания и намеренного подавления эмоций, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. Большая выраженность данной стратегии совладания в основной группе может говорить об эмоциональной холодности матери, непринятии как собственных чувств, так и переживаний и трудностей ребенка, избыточном контроле над его поведением.

Способ совладания «поиск социальной поддержки» определяет ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия, поиска информационной поддержки. При поиске преимущественно действенной поддержки ведущую роль играет потребность в помощи конкретными действиями. Данная стратегия совладания матери больше выражена в контрольной группе. Это может свидетельствовать о большей социальной уверенности матери, ее способности решать проблемы более гибко, опираясь при необходимости на внешние ресурсы.

Стратегия совладания «планирование решения проблемы» предполагает попытки целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки плана своих действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Данная стратегия рассматривается как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей. По данной стратегии совладания в исследовании не отмечено значимых различий между группами.

«Положительная переоценка» предполагает попытки преодоления негативных переживаний из-за проблемы за счет ее позитивного переосмысления и рассмотрения как стимула для личностного роста [10]. Данная стратегия совладания больше выражена в контрольной группе.

Таким образом, матери детей с психосоматическими нарушениями ЖКТ более склонны к применению неадаптивных стратегий совладания, в отличие от контрольной группы, где матери имеют средние нормативные баллы по всем шкалам и чаще применяют адаптивные формы совладающего поведения.

3.2 Взаимосвязь совладающего поведения матери и детско-родительских отношений

Следующей задачей исследования было выявление связи между совладающим поведением матери и стилем детско-родительских отношений. Данные для решения данной задачи были получены с помощью двух методик: опросник «Способы Совладающего Поведения» (ССП) С. Фолкман и Р. Лазарус (Ways of Coping Questionnaire), адаптированный и стандартизированный в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом и др. и «Опросник Родительского Отношения к детям» (ОРО) А.Я. Варги и В.В. Столина.

Для решения данной задачи было проведено исследование детско-родительских отношений в семьях детей, имеющих психосоматические расстройства ЖКТ и семьях здоровых детей, его результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Таблица средних значений и стандартных отклонений типов ДРО

Тип детско-родительских отношений	Основная группа		Контрольная группа	
	n	M ± σ	n	M ± σ
Принятие-отвержение	30	5,25±13,69	22	0,029 ±0,134
Кооперация	30	42,62±23,03	22	49,28 ±21,94
Авторитарная гиперсоциализация	30	62,16 ±29,99	22	52,42 ±16,83
Симбиоз	30	73,30 ±22,42	22	67,37 ±20,12
Маленький неудачник	30	66,16 ±21,48	22	58,28 ±16,40

В клетках таблицы представлены средние значения и стандартные отклонения (выражены в процентилях) типов детско-родительских отношений в семьях детей с расстройствами ЖКТ и в семьях здоровых детей. В первом столбце таблицы приведены названия типов детско-родительских отношений. Во втором столбце приведены средние значения и стандартные отклонения типов детско-родительских отношений в семьях детей с расстройствами ЖКТ. В третьем столбце таблицы приведены средние значения и стандартные отклонения типов детско-родительских отношений в контрольной группе.

В первой строке таблицы рассматривается тип детско-родительских отношений «принятие-отвержение» в семьях детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ среднее значение и стандартное отклонение составляют

M±σ: 5,25±13,69, в контрольной группе – M±σ: 0,029±0,134. Во второй строке таблицы рассматривается тип детско-родительских отношений «кооперация», который составляет в основной группе M±σ: 42,62±23,03, в контрольной группе – M±σ: 49,28±21,94. В третьей строке таблицы рассматривается тип детско-родительских отношений «авторитарная гиперсоциализация», составляющий в основной группе M±σ: 62,16±29,99, в контрольной группе – M±σ: 52,42±16,83. В четвертой строке таблицы рассматривается тип детско-родительских отношений «симбиоз», составляющий в основной группе M±σ: 73,30±22,42, в контрольной группе – M±σ: 67,37±20,12. В пятой строке таблицы представлен тип детско-родительского отношения «маленький неудачник», составляющий в основной группе M±σ: 66,16±21,48, в контрольной группе – M±σ: 58,28±16,40.

Как видно из таблицы 2, средние значения типов детско-родительских отношений «принятие-отвержение», «авторитарная гиперсоциализация», «симбиоз», «маленький неудачник» более выражены в семьях детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ по сравнению с контрольной группой. Тип детско-родительского отношения «кооперация» более выражен в контрольной группе.

Сравнение средних значений типов детско-родительских отношений в основной группе и контрольной группе проводилось с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Значимое различие между группами было выявлено в типе детско-родительского отношения «принятие-отвержение» с уровнем значимости $p \leq 0,01$. Также была выявлена тенденция к различию между двумя группами в типе детско-родительского отношения «маленький неудачник» с уровнем значимости $p \leq 0,1$. В основной группе по шкале «принятие-отвержение» более выражено отвержение ребенка матерью, чем в контрольной группе. Также матери в основной группе склонны инфантилизировать ребенка, предпочитая тип отношения к ребенку «маленький неудачник». Данные типы отношений к ребенку являются патологизирующими, ведущими к эмоциональному дискомфорту ребенка, травмируя его психику и способствуя

нарушениям в его психическом развитии, низкой самооценке, неуверенности в себе и тревожности.

Далее, для выявления связи между совладающим поведением матери и стилем детско-родительских отношений использовался метод ранговой корреляции Спирмена. Для определения статистической значимости использовался двухсторонний критерий, расчет проводился с использованием статистического пакета SPSS 20. Полученные корреляционные связи представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Корреляции способов совладающего поведения матерей и типов детско-родительских отношений

Способ совладающего поведения матери	Тип детско-родительских отношений	Коэффициент корреляции
Положительная переоценка	Принятие-отвержение	r = – 0,295* при p ≤ 0,05
Положительная переоценка	Кооперация	r = 0,338* при p ≤ 0,05
Принятие ответственности	Принятие-отвержение	r = 0,258 при p ≤ 0,1
Принятие ответственности	«Маленький неудачник»	r = 0,480** при p ≤ 0,01
Поиск социальной поддержки	Симбиоз	r = 0,263 при p ≤ 0,1
Конфронтация	Авторитарная гиперсоциализация	r = 0,331* при p ≤ 0,05

*– корреляции с уровнем значимости p≤0,05

**– корреляции с уровнем значимости p≤0,01

В клетках таблицы приведены значения коэффициентов корреляции между способами совладающего поведения матерей и типами детско-родительских отношений. В первом столбце приведены способы совладающего поведения матерей, во втором столбце – типы родительского отношения к ребенку, в третьем столбце – полученные на основе корреляционного анализа коэффициенты корреляции между способами совладающего поведения и типом родительского отношения, а также уровень значимости для каждого коэффициента корреляции.

Как видно из таблицы способ совладающего поведения матери «Положительная переоценка» коррелирует с типами родительского отношения «принятие-отвержение» r = – 0,295 при p ≤ 0,05 и «кооперация» r = 0,338 при p≤0,05. Наиболее тесная корреляция выявлена между способом совладания «принятие ответственности» и типом родительского отношения «маленький

неудачник» (инфантилизация) r = 0,480 при p ≤ 0,01. Способ совладающего поведения матери «конфронтация» коррелирует с типом родительского отношения «авторитарная гиперсоциализация» r = 0,331 при p ≤ 0,05. Также были выявлены тенденции к взаимосвязи между способом совладающего поведения матери «поиск социальной поддержки» с типом родительского отношения «симбиоз» r = 0,263 при p ≤ 0,1 и способ совладающего поведения «принятие ответственности» с типом родительского отношения «принятие-отвержение» r = 0,258 при p ≤ 0,1.

Использование матерью копинг-стратегии «положительная переоценка» связано с типом родительского отношения, характеризуемого как «принятие» ребенка. Также копинг-стратегия «положительная переоценка» связан с типом отношения «кооперация», что может говорить об эмоциональной вовлеченности в отношения с ребенком, поощрению его самостоятельности и инициативы. Умение видеть позитивные аспекты в проблемных ситуациях, в том числе связанных с воспитанием ребенка, тесно связано с эмоционально-положительным отношением к ребенку. Такое отношение со стороны матери придает ребенку спокойствие и уверенность, играя роль эмоциональной поддержки оказываемой ребенку, что может быть оценено как копинг-ресурс [55].

Тесная связь материнской копинг-стратегии «принятие ответственности» с типом родительского отношения «маленький неудачник» может говорить об отсутствии доверия в отношениях матери и ребенка, чрезмерной опеке с ее стороны. Мать считает ребенка неспособным справляться с трудностями, нести ответственность за себя, весь контроль за его жизнью находится у нее, что негативно сказывается на его развитии, формирует у него чувство собственной неполноценности и беспомощности. Также данный тип совладания матери имеет тенденцию к эмоциональному отвержению ребенка.

Тенденция, показывающая взаимосвязь между симбиотическими отношениями матери и ребенка и применением ей копинг-стратегии «поиск социальной поддержки», можно оценить как ощущение беспомощности матери,

ее высокую тревогу за ребенка и, как следствие, лишение его самостоятельности, независимости. Мать не может справляться с трудностями сама и лишает этой возможности ребенка, делая его зависимым, неуверенным и инфантильным.

Взаимосвязь копинг-стратегии «конфронтация» и типа родительского отношения «авторитарная гиперсоциализация» может быть рассмотрена как сочетание конфликтности, импульсивности матери с жесткими требованиями к ребенку, высоким контролем за ним, подавлением его воли.

Таким образом, применение матерью определенных копинг-стратегий тесно связано с типом родительского отношения к ребенку. Адаптивные копинг-стратегии матери способствуют построению более гармоничных отношений с ребенком, неадаптивные копинг-стратегии способствуют тому, что отношения между матерью и ребенком являются нарушенными, что получило подтверждение в исследовании.

3.3 Исследование копинг-стратегий детей младшего школьного возраста

На данном этапе исследования необходимо было выявить, какие копинг-стратегии используют дети в младшем школьном возрасте. Для этого использовался опросник копинг-стратегий детей школьного возраста *«Schoolager's Coping Strategies Inventory»*, разработанный Н. Райан-Венгером, адаптированный Н.А. Сиротой и В.М. Ялтонским в модификации И.М. Никольской, Р.М. Грановской. Копинг-стратегии исследовались в двух группах детей – в основной группе (дети с психосоматическими расстройствами ЖКТ) и контрольной группе (здоровые дети). Для выявления значимости различий использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Средние значения и стандартные отклонения применения копинг-стратегий детьми младшего школьного возраста представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Таблица средних значений и стандартных отклонений детских копинг-стратегий

Копинг-стратегии	Основная группа		Контрольная группа		Итого	
	n	M ± σ	n	M ± σ	n	M ± σ
«Смотрю телевизор, слушаю музыку»	30	1,57 ± 0,73	22	1,45 ± 0,80	52	1,52 ± 0,75
«Играю во что-нибудь»	30	1,47 ± 0,86	22	1,41 ± 0,43	52	1,44 ± 0,80
«Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным»	30	1,20 ± 0,89	22	1,18 ± 0,85	52	1,19 ± 0,86
«Мечтаю, представляю что-нибудь»	30	1,17 ± 0,95	22	1,09 ± 0,87	52	1,13 ± 0,91
«Рисую, пишу или читаю»	30	1,13 ± 0,90	22	1,36 ± 0,79	52	1,23 ± 0,85
«Обнимаю, глажу…»	30	1,10 ± 0,92	22	1,41 ± 0,85	52	1,23 ± 0,90
«Стараюсь забыть»	30	1,07 ± 0,87	22	1,09 ± 0,87	52	1,08 ± 0,86
«Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде»	30	1,07 ±0,98	22	0,91±0,92	52	1,00 ± 0,95
«Остаюсь сам по себе, один»	30	1,03 ± 0,89	22	0,95 ± 0,90	52	1,00 ± 0,89
«Говорю с кем-нибудь»	30	0,87 ± 0,86	22	0,73 ± 0,77	52	0,81 ± 0,82
«Говорю сам с собой»	30	0,77 ± 0,90	22	0,41 ± 0,80	52	0,62 ± 0,87
«Сплю»	30	0,73 ±0,87	22	0,95 ± 0,90	52	0,83 ± 0,88
«Думаю об этом»	30	0,60 ± 0,72	22	0,50 ± 0,80	52	0,56 ± 0,75
«Бегаю или хожу пешком»	30	0,60 ± 0,86	22	0,64 ± 0,85	52	0,62 ± 0,84
«Гуляю вокруг дома или по улице»	30	0,60 ± 0,86	22	0,95 ± 0,90	52	0,75 ± 0,88
«Ем или пью»	30	0,57 ± 0,82	22	1,09 ± 0,87	52	0,79 ± 0,87
«Плачу и грущу»	30	0,53 ± 0,68	22	0,55 ± 0,74	52	0,54 ± 0,70
«Бью, ломаю, швыряю вещи»	30	0,53 ± 0,73	22	0,23 ± 0,53	52	0,40 ± 0,66
«Прошу прощения или говорю правду»	30	0,50 ± 0,73	22	0,59 ± 0,85	52	0,54 ± 0,78
«Борюсь или дерусь с кем-нибудь»	30	0,47 ± 0,73	22	0,41 ± 0,73	52	0,44 ± 0,73
«Молюсь»	30	0,43 ± 0,77	22	0,32 ± 0,65	52	0,38 ± 0,72
«Воплю, кричу»	30	0,43 ± 0,68	22	0,23 ± 0,53	52	0,35 ± 0,62
«Дразню кого-нибудь»	30	0,40 ± 0,77	22	0,23 ± 0,61	52	0,33 ± 0,71
«Делаю что-то подобное»	30	0,37 ± 0,72	22	0,68 ± 0,84	52	0,50 ± 0,78
«Схожу с ума»	30	0,33 ± 0,71	22	0,32 ± 0,65	52	0,33 ± 0,68
«Кусаю ногти, ломаю суставы пальцев»	30	0,30 ± 0,60	22	0,32 ± 0,57	52	1,00 ± 0,89

В клетках таблицы приведены средние групповые величины применения копинг-стратегий детьми младшего школьного возраста. В первом столбце перечислены названия копинг-стратегий. Во втором столбце приведено количество детей в основной группе. Далее в третьем столбце представлены

средние значения применения копинг-стратегий детьми основной группы. В четвертом столбце показано количество детей в контрольной группе. Пятый столбец представляет средние значения применения копинг-стратегий детьми контрольной группы. В шестом столбце приведено общее количество детей в выборке. Седьмой столбец показывает общие средние значения применения копинг-стратегий детьми из обеих групп. Сравнение частоты применения двадцати шести копинг-стратегий детьми основной группы и контрольной группы приведены в рисунках 1 и 2.

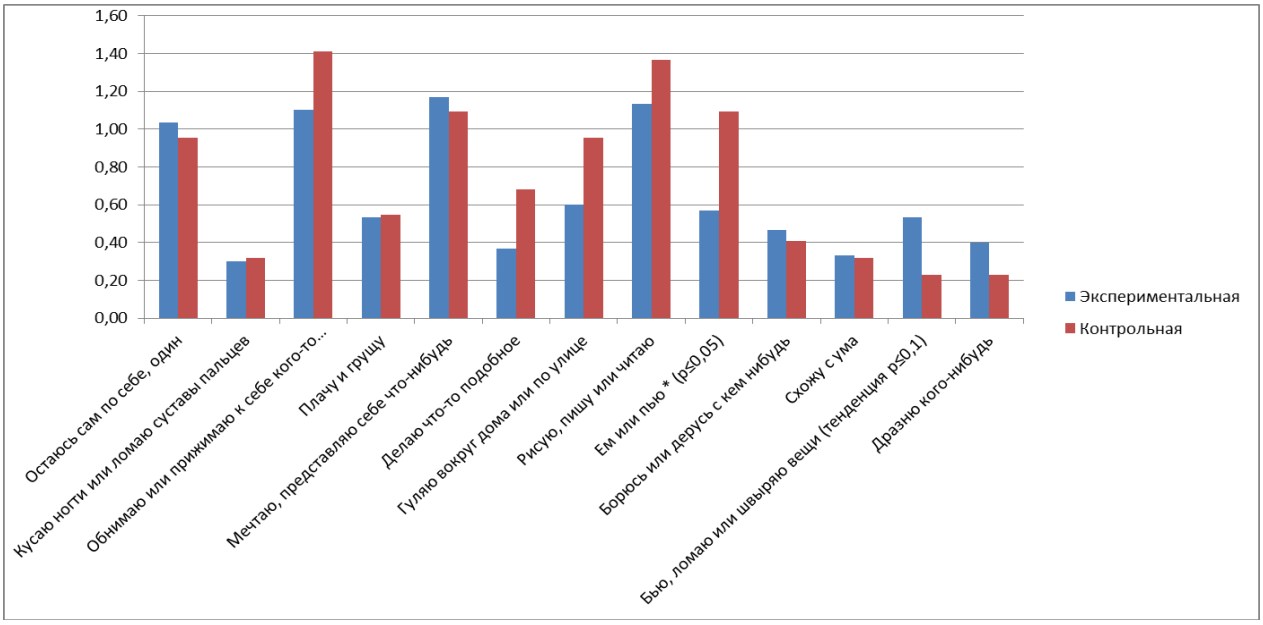

Рисунок 1 – Применение копинг-стратегий детьми основной группы и контрольной группы

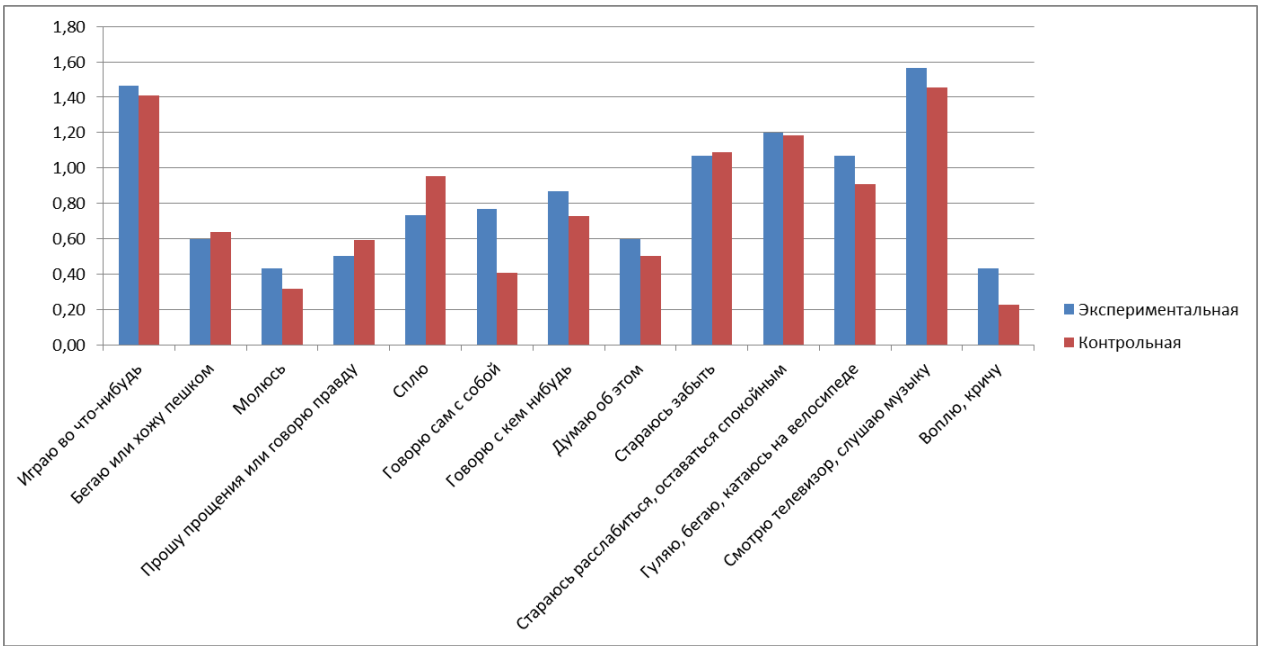

Рисунок 2 – Применение копинг-стратегий детьми основной группы и контрольной группы

Столбцы на гистограмме отражают средние величины копинг-стратегий, полученные в разных группах.

Для определения статистической значимости различий в применении копинг-стратегий детьми основной и контрольной групп применялся непараметрический критерий Манна-Уитни. Это исследование показало значимые различия ($p \leq 0,05$) в применении только одного копинга «ем или пью». Данная копинг-стратегия чаще применяется в группе здоровых детей – (M±σ: 1,09±0,87), чем в основной группе – (M±σ: 0,57±0,82). Возможно, это связано с тем, что дети в основной группе имеют более высокий уровень тревожности. С физиологической точки зрения при высоком уровне тревожности деятельность пищеварительного тракта угнетается, уменьшается активность секреции пищеварительных ферментов и перильстатика в желудочно-кишечном тракте, соответственно, у ребенка, находящегося в таком состоянии снижен аппетит. Также была выявлена тенденция к различию с уровнем значимости ($p \leq 0,1$) в копинг-стратегии «бью, ломаю, швыряю вещи», которая чаще применяется в основной группе (M±σ: 0,53±0,73), чем в контрольной группе (M±σ: 0,23±0,53). При заболеваниях органов ЖКТ дети часто испытывают боли в животе, тошноту и другие неприятные и болезненные ощущения, что в сочетании с повышенной тревожностью и стрессом может привести к раздражительности и аффективным реакциям на раздражающие и неприятные стимулы, возможно, это объясняет более частое применение этой копинг-стратегии в данной группе детей.

Обращает на себя внимание, что наиболее часто дети обеих групп применяют следующие копинг-стратегии: «смотрю телевизор, слушаю музыку», «играю во что-нибудь», «стараюсь расслабиться, оставаться спокойным», «мечтаю, представляю себе что-нибудь», «рисую, пишу или читаю», «обнимаю, глажу…», «стараюсь забыть». Наиболее редко используемые стратегии в обеих группах детей: «кусаю ногти, ломаю суставы пальцев», «схожу с ума», «делаю что-то подобное», «дразню кого-нибудь», «воплю, кричу», «молюсь».

И.М. Никольская, Р.М. Грановская отмечают, что у 70% детей наиболее частыми по использованию в трудной ситуации являются следующие копинг-стратегии: «обнимаю, глажу…», «смотрю телевизор, слушаю музыку», «стараюсь забыть», «прошу прощения говорю правду», «мечтаю, представляю что-нибудь», «стараюсь расслабиться оставаться спокойным», «думаю об этом», «говорю с кем-нибудь», «рисую, пишу или читаю», «плачу и грущу», «играю во что-нибудь» [35, с.140]. Исследование показало, что именно эти копинг-стратегии наиболее популярны в обеих группах детей, их дети применяют чаще всего, что говорит о воспроизводимости результатов исследования, проведенного И.М. Никольской и Р.М. Грановской.

М.П. Билецкая, исследуя различия в группах детей с психосоматическими расстройствами и здоровых детей отмечает, что дети с психосоматическими расстройствами ЖКТ наиболее часто применяют следующие копинг-стратегии: «кусаю ногти, ломаю суставы пальцев», «обнимаю, прижимаю, глажу…», «плачу и грущу», «ем или пью», «схожу с ума», «бью, ломаю, швыряю вещи», «дразню кого-нибудь», «сплю», «воплю и кричу» [5, с.130]. Здоровые дети чаще применяют, по ее мнению, следующие копинг-стратегии: «гуляю вокруг дома или по улице», «бегаю или хожу пешком», «прошу прощения или говорю правду», «стараюсь забыть», «стараюсь расслабиться, оставаться спокойным», «смотрю телевизор, слушаю музыку», «рисую, пишу или читаю» [5, с.131].

Таким образом, были получены тенденции к различиям в применении копинг-стратегий детьми в основной группе и контрольной группе, которые отмечаются также в исследованиях М.П. Билецкой, И.М. Никольской и Р.М. Грановской.

Для дальнейшего анализа данных и сокращения числа переменных с помощью факторного анализа из 26 копинг-стратегий детей было выделено 7 ортогональных факторов (Приложение Д), представленных в таблице 5. Как видно из таблицы в Приложении Д, получившиеся 7 факторов содержат 70,928% от общей дисперсии исходных 26 переменных.

Таблица 5 – Факторы копинг-стратегий детей

Фактор 1: «Аффективно-деструктивные стратегии отреагирования»		
№	Главные компоненты факторов после варимакс-вращения	Факторные нагрузки
1.	«Воплю и кричу»	0,857
2.	«Говорю сам с собой»	0,808
3.	«Схожу с ума»	0,745
4.	«Думаю об этом»	0,677
5.	«Дразню кого-нибудь»	0,673
6.	«Борюсь или дерусь с кем-нибудь»	0,593
7.	«Бью, ломаю, швыряю вещи»	0,533
Фактор 2 : «Стратегии, восстанавливающие физические и психические силы»		
1.	«Гуляю вокруг дома или по улице»	0,793
2.	«Сплю»	0,783
3.	«Бегаю или хожу пешком»	0,760
4.	«Делаю что-то подобное»	0,714
5.	«Говорю с кем-нибудь»	0,618
Фактор 3: «Стратегии отвлечения, отрицания»		
1.	«Стараюсь забыть»	0,743
2.	«Смотрю телевизор, слушаю музыку»	0,717
3.	«Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде»	0,633
4.	«Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным»	0,623
Фактор 4: «Стратегии преодоления чувства вины»		
1.	«Плачу, грущу»	0,831
2.	«Молюсь»	0,685
3.	«Кусаю ногти, ломаю суставы пальцев»	0,603
4.	«Прошу прощения, говорю правду»	0,466
Фактор 5: «Переключение с помощью ухода в фантазию, игру»		
1.	«Мечтаю, представляю себе что-нибудь»	0,824
2.	«Играю во что-нибудь»	0,639
Фактор 6: «Стратегии успокоения, уединения»		
1.	«Остаюсь сам по себе, один»	0,780
2.	«Ем или пью»	0,503
Фактор 7: «Совладание через творческое самовыражение, потребность в поддержке»		
1.	«Рисую, пишу или читаю»	0,779
2.	«Обнимаю, прижимаю, глажу игрушку или домашнее животное»	0,698

В клетках таблицы приведены копинг-стратегии детей, которые являются главными компонентами получившихся семи факторов. В третьем столбце

таблицы приведены значения факторных нагрузок этих компонентов внутри соответствующего фактора.

Фактор 1 «Аффективно-деструктивные стратегии» содержит 16,215% от общей дисперсии исходных компонентов. Он отражает активное выражение ребенком негативных переживаний, гнева, агрессии с последующими переживаниями и размышлениями о случившемся, рационализацией собственных поступков. Такая тенденция в поведении ребенка может говорить о наличии внутреннего конфликта между аффективными проявлениями и представлениями о нормах поведения, поиска оправдания своему поведению. Выявлена тенденция к преобладанию данного фактора в основной группе (0,233±1,000), по сравнению с контрольной группой (– 0,243±0,963). М.П. Билецкая отмечает преобладание подобного типа совладания у детей с психосоматическими заболеваниями ЖКТ, особенно при выраженном болевом синдроме, у повышенно возбудимых детей, детей с частыми обострениями заболевания [5, с.131]. На основе данных анамнеза детей основной группы, у большинства из них можно отметить следующие преморбидные особенности развития: пренатальные поражения ЦНС, повышенную возбудимость, синдром гиперактивности с дефицитом внимания, высокий уровень тревожности и др., что является предрасполагающим фактором к применению данных копинг-стратегий. По мнению И.М. Никольской и Р.М. Грановской данный тип совладающего поведения ребенка является выражено неадаптивным, социально неодобряемым [35].

Фактор 2 «Стратегии отвлечения, восстанавливающие физические и психические силы» содержит 14,84% от общей дисперсии исходных переменных. В него входят следующие копинг-стратегии: «гуляю вокруг дома или по улице», «сплю», «бегаю или хожу пешком», «делаю что-то подобное», «говорю с кем-нибудь». Он отражает стремление отвлечься от ситуации, через действия, восстанавливающие силы ребенка: прогулку, сон, обсуждение с близкими сложившейся ситуации. Данный фактор имеет тенденцию к преобладанию в контрольной группе (0,186±0,969) над основной группой – (– 0,178±1,018).

Такой тип совладания позволяет ребенку восстановить внутренние ресурсы к преодолению трудной ситуации, а также получить их в виде поддержки со стороны близких.

Фактор 3 «Стратегии отвлечения, отрицания» содержит 10,073% от общей дисперсии исходных компонентов. Он содержит следующие компоненты: «стараюсь забыть», «смотрю телевизор, слушаю музыку», «гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде», «стараюсь расслабиться, оставаться спокойным». Фактор отражает стремление не думать о произошедшем, забыть, вытеснить неприятные чувства. Данный тип совладания с трудной ситуацией у ребенка при выраженном его предпочтении нельзя назвать адаптивным, т.к. он не направлен на разрешение проблемы, отреагирование переживаний, но помогает отвлечься, уйти из ситуации, таким образом, снижая эмоциональное напряжение. Данный фактор в равной степени выражен в основной группе (– 0,003±1,095) и контрольной группе – (0,003±0,916), при сравнении с помощью критерия Манна-Уитни не было выявлено никаких значимых тенденций к различию между группами по выраженности этого фактора.

Фактор 4 «Стратегии преодоления чувства вины» содержит 9,324% от общей дисперсии исходных переменных. Данный фактор включает следующие компоненты: «плачу, грущу», «молюсь», «кусаю ногти…», «прошу прощения, говорю правду». Он отражает переживания ребенком чувства вины, потребности в прощении. Грызение ногтей может говорить о внутреннем эмоциональном напряжении, аутоагрессии, связанной с виной и напряжением по этому поводу. Данный тип совладания с проблемной ситуацией помогает справиться с негативными эмоциональными переживаниями через эмоциональное отреагирование – слезы, грусть, очищение от переживаний с помощью молитвы, признания своей вины и получение прощения. М.П. Билецкая отмечает, что данный тип совладания с трудностями характерен для детей робких, неуверенных в себе, также для детей с длительно протекающими заболеваниями [5]. Чувство вины, онихофагия характерны для невротического поведения ребенка и

свидетельствует о его эмоциональном неблагополучии, повышенной тревожности [11]. Освобождение от реального чувства вины, связанного с каким-либо поступком, позволяет ребенку получить в свое распоряжение энергию, которая затрачивалась на сохранение тайны, облегчает его эмоциональное состояние. Данный фактор составляет в основной группе (– 0,091±0,964), в контрольной группе – (0,096±1,050). Поэтому, несмотря на присутствие одних и тех же копинг-стратегий в обеих группах детей, данный фактор совладающего поведения может иметь различное содержание в основной и контрольной группах, может быть как адаптивным типом совладания, так и неадаптивным независимо от близких значений его степени выраженности.

Фактор 5 «Переключение с помощью ухода в фантазию, игру» содержит 7,076% от общей дисперсии исходных компонентов. Данный фактор содержит следующие копинг-стратегии: «мечтаю, представляю себе что-нибудь», «играю во что-нибудь». Он отражает потребность ребенка уйти в мир фантазий, игр и таким образом справиться с негативными чувствами. Этот тип поведения в трудной ситуации характерен практически для всех детей младшего школьного возраста. Его выраженность в основной группе составляет (0,061±1,067), в контрольной группе составляет (– 0,063±0,946). При исследовании совладающего поведения детей, большинство из них под стратегией «играю во что-нибудь», понимают компьютерные игры. Данный тип совладания не способствует разрешению проблемных ситуаций, по сути, являясь эквивалентом взрослой стратегии избегания проблем, их отрицания. Его нельзя назвать адаптивным, но в определенных ситуациях он помогает снижению степени эмоционального напряжения и уменьшению чувства ситуативной тревожности. В то же время, полноценная детская игра терапевтична по своей сути, она позволяет ребенку в символической форме проиграть сложную ситуацию, найти решение и снять психоэмоциональное напряжение. Игра – ведущий тип деятельности дошкольника, в младшем школьном возрасте она способствует временному регрессу в более безопасный период жизни, успокоению. При таком понимании

игры можно говорить о большом положительном значении данного фактора в совладающем поведении ребенка.

Фактор 6 «Стратегии успокоения» содержит 6,784% от общей дисперсии исходных компонентов. Он включает следующие компоненты: «остаюсь сам по себе, один», «ем или пью». Данный фактор отражает стремление получить успокоение, уединившись, уйдя из конфликтной ситуации, заглушить тревогу приемом пищи. В основе этих копинг-стратегий лежат механизмы психологической защиты – изоляция и замещение, которые относятся к примитивному типу защит [27, 54]. Одиночество способствует погружению в свой внутренний мир, дистанцированию от конфликта, но совладание с тревогой с помощью приема пищи может выступать как неадаптивный элемент фактора, ведущий к проблемам с нарушениями веса, булимии. В связи с этим данный фактор нельзя считать адаптивным, несмотря на то, что он более выражен в группе контрольной (0,148±0,820) над основной группой (– 0,142±1,147).

Фактор 7 «Совладание через творческое самовыражение, потребность в поддержке» содержит 6,587% от исходных компонентов фактора и представляет собой сочетание двух единичных стратегий, которые достаточно популярны у детей: «обнимаю, глажу…» и «рисую, пишу, читаю». Данный фактор отражает потребность в телесном контакте с кем-то близким, чувстве защищенности, творческой и интеллектуальной активности. В основе этого типа совладающего поведения лежат такие механизмы психологической защиты, как замещение, сублимация, компенсация и воспроизведение отношений привязанности. Данный фактор имеет тенденцию к преобладанию в контрольной группе (0,279±0,837) над основной группой (– 0,267±1,085), что может говорить о том, что дети данной группы больше ориентированы на поддержку близких и чаще используют более зрелое защитное поведение. Этот тип совладающего поведения ребенка можно считать наиболее адаптивным и эффективным, получающим наибольшее одобрение со стороны взрослых.

Таким образом, на данном этапе работы в результате исследования как единичных копинг-стратегий, так и их групп, полученных с помощью факторного анализа, можно отметить, что существуют тенденции к различию в применении копинг-стратегий детьми в основной группе (дети с психосоматическими расстройствами ЖКТ) и контрольной группе (здоровые дети). В основной группе более выражено применение неадаптивных копинг-стратегий, не позволяющих преодолеть тревогу адаптивными способами, дети склонны либо больше «застревать» на негативных переживаниях, либо их отрицать, отвлекаться от них, либо использовать аффективно-деструктивные способы совладания. В контрольной группе дети чаще используют стратегии, позволяющие восстановить физические и психические ресурсы, обращаться за помощью к близким, использовать творческие ресурсы для совладания со стрессом.

3.4 Связь совладающего поведения матери и формирования копинг-стратегий у ребенка

Следующей поставленной задачей является определение связи совладающего поведения матери и формирования копинг-стратегий у ребенка. Методом ранговых корреляций Спирмена исследовались взаимосвязи материнских копингов и детских копинг-стратегий. Результаты корреляционного анализа между материнскими копингами и копинг-стратегиями детей представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Корреляции между материнскими копингами и детскими копинг-стратегиями

№	Материнские копинг-стратегии	Копинг-стратегии ребенка	Коэффициент корреляции
1.	«Дистанцирование»	«Дразню кого-нибудь»	r = 0,373*
		«Сплю»	r = 0,372*
2.	«Самоконтроль»	«Дразню кого-нибудь»	r = 0,396**
		«Делаю что-то подобное»	r =0,392**
		«Бегаю или хожу пешком»	r = 0,303*
		«Думаю об этом»	r = 0,303*
3.	«Поиск социальной поддержки»	«Схожу с ума»	r = 0,333*
		«Делаю что-то подобное»	r = 0,319*

Окончание таблицы 6

4.	«Бегство-избегание»	«Дразню кого-нибудь»	r = 0,46**
		«Воплю, кричу»	r = 0,427**
		«Бью, ломаю, швыряю вещи»	r = 0,378**
		«Борюсь или дерусь с кем-нибудь»	r = 0,367*
		«Думаю об этом»	r = 0,332*
		«Схожу с ума»	r = 0,303*
5.	«Планирование решения проблемы»	«Делаю что-то подобное»	r = 0,313*
		«Говорю с кем-нибудь»	r = 0,303*
6.	«Положительная переоценка»	«Думаю об этом»	r = 0,372*
		«Обнимаю, прижимаю, глажу любимую игрушку или домашнее животное»	r = 0,343*
		«Делаю что-то подобное»	r = 0,331*
7.	«Конфронтация»	«Обнимаю, прижимаю, глажу любимую игрушку или домашнее животное»	r = -0,267*
		«Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным»	r = 0,282
8.	«Принятие ответственности»	«Обнимаю, прижимаю, глажу любимую игрушку или домашнее животное»	r = –0,264*

* – корреляции с уровнем значимости $p \leq 0,05$

** – корреляции с уровнем значимости $p \leq 0,01$

В столбцах таблицы представлены наименования материнских копингов и соответствующих им, полученных на основе корреляционного анализа детских копинг-стратегий. В третьем столбце таблицы представлены коэффициенты корреляции между материнским и детскими копинг-стратегиями с соответствующими уровнями значимости. В первой разделе таблицы представлен материнский копинг «дистанцирование» и соответствующие ему детские копинг-стратегии «дразню кого-нибудь» ($r = 0,373$ при $p \leq 0,05$) и «сплю» ($r = 0,372$ при $p \leq 0,05$). Во втором разделе таблицы представлен материнский копинг «самоконтроль» и соответствующие ему детские копинг-стратегии «дразню кого-нибудь» ($r = 0,396$ при $p \leq 0,01$), «делаю что-то подобное» ($r = 0,392$ при $p \leq 0,01$), «бегаю или хожу пешком» ($r = 0,303$ при $p \leq 0,05$), «думаю об этом» ($r = 0,303$ при $p \leq 0,05$). В третьем разделе таблицы представлен материнский копинг «поиск социальной поддержки» и соответствующие ему детские копинг-стратегии «схожу с ума» ($r = 0,333$ при $p \leq 0,05$), «делаю что-то подобное» ($r = 0,319$ при $p \leq 0,05$). В четвертом разделе таблицы представлен материнский копинг «бегство-

избегание» и соответствующие ему детские копинг-стратегии «дразню кого-нибудь» (r = 0,46 при p≤0,01), «воплю, кричу» (r = 0,427 при p≤0,01), «бью, ломаю, швыряю вещи» (r = 0,378 при p≤0,01), «борюсь или дерусь с кем-нибудь» (r = 0,367 при p≤0,05), «думаю об этом» (r = 0,332 при p≤0,05), «схожу с ума» (r = 0,303 при p≤0,05). В пятом разделе таблицы представлен материнский копинг «планирование решения проблемы» и коррелирующие с ним детские копинг-стратегии «делаю что-то подобное» (r = 0,313 при p≤0,05), «говорю с кем-нибудь» (r = 0,303 при p≤0,05). В шестом разделе таблицы представлена материнская копинг-стратегия «положительная переоценка» и соответствующие детские копинг-стратегии «думаю об этом» (r = 0,373 при p≤0,05), «обнимаю, прижимаю к себе…» (r = 0,343 при p≤0,05), «делаю что-то подобное» (r = 0,331 при p≤0,05). В седьмом разделе таблицы представлен материнский копинг «конфронтация» и соответствующие детские копинг-стратегии «обнимаю, прижимаю, глажу..» (r = – 0,267 при p≤0,05), «стараюсь расслабиться, оставаться спокойным» (r = 0,282 при p≤0,05). В восьмом разделе таблицы представлен материнский копинг «принятие ответственности» и соответствующая ему детская копинг-стратегия «обнимаю, прижимаю, глажу…» (r = – 0,264 при p≤0,05).

Наличие большого количества корреляций между материнскими стратегиями совладания и детскими копинг-стратегиями говорит о том, что формирование совладающего поведения ребенка связано с совладающим поведением матери, его выраженности и направленности. Определенные предпочтения матери в выборе стратегий совладания взаимосвязаны со стратегиями совладания, которые выбирает ребенок в связи с материнскими стратегиями совладания в настоящем, а также на те, которые сложатся у него по мере его взросления.

В исследовании было выявлено, что материнская копинг-стратегия «дистанцирование» имеет прямую корреляцию с детскими копинг-стратегиями «дразню кого-нибудь», «сплю». Выраженное применение этой стратегии матерью предполагает уменьшение объективной значимости ситуации, эмоциональной вовлеченности в нее, обесценивания происходящего [10]. Если мать

дистанцируется от проблемных ситуаций, то у ребенка подобный тип совладания вызывает потребность либо вызвать ее эмоциональные реакции с помощью стратегий «дразню кого-нибудь», либо также ведут к уходу от проблемной ситуации, выраженному стратегией «сплю».

Стремление эмоционально вовлечь взрослого в проблемную ситуацию для поддержки и понимания своих чувств через стратегию «дразню кого-нибудь» у ребенка присутствует и при применении матерью копинг-стратегии «самоконтроль». Также данной материнской копинг-стратегии соответствуют детские копинги «делаю что-то подобное», «бегаю или хожу пешком», «думаю об этом». Можно предположить, что выраженное предпочтение матерью копинг-стратегии «самоконтроль» (более 60 баллов) предполагает преодоление проблемных ситуаций за счет подавления и сдерживания негативных эмоций, стремления всегда «держать себя в руках» [10]. Ответом ребенка на такие проявления матери в сложных ситуациях могут быть попытки вызвать ее эмоции, стремление к собственному анализу ситуации, копирование ее поведения, либо попытка снять напряжение за счет двигательной активности.

Выраженное предпочтение матерью копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» может говорить о ее неспособности решить проблему собственными силами, что отражается в таком поведении ребенка как дезорганизованность, дизориентированность, отсутствие чувства безопасности, что выражается в предпочтении им следующих копинг-стратегий: «схожу с ума», «делаю что-то подобное».

Данные, полученные по материнской копинг-стратегии «бегство-избегание», подтверждаются данными в исследовании М.П. Билецкой, в котором отмечается, что избегание проблем со стороны родителей ребенка оказывает наиболее негативное влияние на здоровье ребенка и является фактором, предрасполагающим к формированию у него психосоматических заболеваний ЖКТ [5]. Можно предположить, что не находя поддержки, ребенок просто не знает, как быть в трудной ситуации, и, в силу возраста, на фрустрацию реагирует

бурным аффектом, гневом агрессией и аутоагрессией (копинг-стратегии «дразню кого-нибудь», «воплю, кричу», «бью, ломаю, швыряю вещи», «борюсь или дерусь с кем-нибудь», «схожу с ума»), так как собственный анализ ситуации («думаю об этом»), не всегда может способствовать нахождению выхода из нее, и скорее, является рационализацией собственных поступков. Все соответствующие данному типу материнского копинга детские копинг-стратегии отражают структуру фактора 1 «аффективно-деструктивные стратегии».

Материнская копинг-стратегия «планирование решения проблемы» коррелирует с детскими копинг-стратегиями «делаю что-то подобное» и «говорю с кем-нибудь». Л.И. Вассерман отмечает, что стратегия «планирование решения проблемы» является наиболее адаптивным видом совладания с трудными ситуациями и стрессом [10]. По его мнению, такой тип совладания, применяемый взрослым, наиболее четко структурирует проблемную ситуацию, позволяет найти конкретные решения, либо что-то изменить в себе [там же]. Дети учатся на примере взрослых прагматичному подходу к решению проблемных ситуаций, их оценке, как стоящих перед человеком задач. Возможность вместе со взрослым и на его примере искать конкретные решения способствует тому, что ребенок сохраняет чувство внутренней стабильности и безопасности. Копинг-стратегия ребенка «говорю с кем-нибудь» направлена на поиск ребенком социальной поддержки, обсуждения ситуации, что способствует ее лучшему пониманию и нахождению путей выхода из нее.

Материнский копинг «положительная переоценка» имеет прямую корреляцию с такими копинг-стратегиями ребенка как «думаю об этом», «обнимаю, прижимаю глажу игрушку или домашнее животное», «делаю что-то подобное». Данный тип совладающего поведения, выраженный у матери, способствует выработке подобного совладающего поведения у ребенка, а также потребности у него к поддержке близких людей в трудной ситуации, способствует чувству семейной сплоченности, более позитивному отношению к жизненным трудностям, восприятию их как стимула к личностному росту.

Выраженное предпочтение в использовании копинг-стратегии «конфронтация» матерью имеет обратную корреляцию с копинг-стратегией ребенка «обнимаю, прижимаю, глажу любимую вещь, игрушку или домашнее животное» и прямую корреляцию с копинг-стратегией «стараюсь расслабиться, оставаться спокойным». Преобладание применения копинг-стратегии «конфронтация» предполагает попытки решения проблем за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, что может выражаться в импульсивности, конфликтности, трудности планирования действий, не всегда оправданном упорстве. Подобный тип поведения матери в сложных и стрессовых ситуациях вносит конфликтность и непредсказуемость в отношения с ребенком, лишает его чувства безопасности. Известно, что способы совладания со стрессом относительно стабильны во времени, и, таким образом, в раннем возрасте оказывают влияние на формирование типа привязанности между матерью и ребенком. По мнению Д.В. Винникотта, игрушка, любимая вещь, в раннем детстве является для ребенка переходным объектом, помогающим ему сепарироваться от матери, сохраняя при этом ощущение внутренней стабильности и безопасности [23]. В ситуациях стресса и при выраженной тревоге, ребенок склонен к применению регрессивных способов возвращения спокойствия, что может выражаться в копинг-стратегии «обнимаю, глажу…». Если поведение матери нестабильно, непредсказуемо, то у ребенка не формируется надежного типа привязанности к матери [7], не всегда присутствует переходный объект, именно этим можно объяснить обратную корреляцию материнского копинга «конфронтация» и детской копинг-стратегии «обнимаю, глажу…». Непредсказуемость в поведении матери, ее импульсивные реакции, конфликтность могут вести как к тревожности, так и пассивности в поведении ребенка, попыткам дистанцироваться от конфликтных ситуаций, «оставаться спокойным», что отражается в применении им копинг-стратегии «стараюсь расслабиться, оставаться спокойным».

Обратную корреляцию с копинг-стратегией ребенка «обнимаю, глажу…» имеет копинг-стратегия матери «принятие ответственности». Чрезмерное применение данной стратегии матерью может вести к переживаниям чувства вины при неудачах, депрессивным реакциям [10]. Ребенок, усваивая на примере родителя модель реагирования на жизненные трудности, скорее всего, также будет испытывать чувство вины, стремление стойко переносить жизненные невзгоды, не прибегая к поддержке близких людей.

В результате проведенного исследования можно отметить, что наиболее дезадаптивными, оказывающими негативное влияние на детей, имеют материнские копинг-стратегии «бегство-избегание» и дистанцирование [5]. При выраженном предпочтении данных копинг-стратегий матерью ребенок испытывает трудности в организации собственного поведения и выбирает неадаптивные, аффективно-деструктивные стратегии совладания в связи с тем, что при недостаточной информации со стороны родителей, поддержки и обратной эмоциональной связи, ребенок не находит конструктивных способов решения проблем, данные подтверждаются исследованиями М.П. Билецкой [5].

Полученные в исследовании данные показывают большое количество связей между совладающим поведением матери и копинг-стратегиями ребенка. Это позволяет сделать вывод о том что, тип совладающего поведения матери связан с формированием копинг-стратегий у ребенка и предпочтением им определенных видов копинг-стратегий.

3.5 Связь уровня тревожности ребенка и типа детско-родительских отношений

Следующей задачей исследования является выявление связи уровня тревожности ребенка и типа детско-родительских отношений. Для решения данной задачи сначала определялся уровень тревожности у детей в основной группе и контрольной группе методикой CMAS Детский вариант шкалы явной тревожности (The Children’s Form of Manifest Anxiety Scale), адаптированной А.М. Прихожан [40]. Методика исследует как общий уровень явной тревожности,

так и отдельные ее компоненты, отражающиеся в сфере межличностных отношений, самооценке и мотивации достижений, вегетативных реакциях, страхах и общем беспокойстве ребенка.

В результате проведения исследования методикой CMAS, были получены данные об уровне тревожности в основной группе и контрольной группе, данные представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Уровень общей тревожности у детей

Уровень тревожности (в стенах)	1 – 2 Низкий	3 – 6 Нормальный	7 – 8 Повышенный	9 Явно повышенный	10 Очень высокий	Всего чел.
Основная группа (дети с психосоматическим и расстройствами ЖКТ)	1	9	11	1	8	30
Контрольная группа (здоровые дети)	1	18	3	–	–	22

В клетках таблицы приведены результаты статистической обработки в виде частот по уровню тревожности у детей в основной группе и контрольной группе. В первой строке таблицы приведено количество детей в соответствии с показываемым ими уровнем тревожности, выраженной в стенах. Низкий уровень тревожности, соответствующий 1 – 2 стенам, имеет 1 ребенок из основной группы, нормальный уровень тревожности, соответствующий 3 – 6 стенам имеют 9 детей из основной группы. Повышенный уровень тревожности, соответствующий 7 – 8 стенам, имеют 11 детей из основной группы, явно повышенный уровень тревожности, соответствующий 9 стенам, имеет 1 ребенок из основной группы. Очень высокий уровень тревожности, соответствующий 10 стенам, имеют 8 детей из основной группы. В контрольной группе низкий уровень тревожности, соответствующий 1 – 2 стенам имеет 1 ребенок, нормальный уровень тревожности, соответствующий 3 – 6 стенам, имеют 18 детей, повышенный уровень тревожности имеют 3 ребенка.

В соответствии со шкальными оценками уровня тревожности методикой CMAS нормальным считается уровень тревожности, соответствующий

3 – 6 стенам, он является необходимым для адаптации и продуктивной деятельности. Оценка в 7 – 8 стенов, свидетельствует о несколько повышенном уровне тревожности, что часто связано с ограниченным кругом ситуаций или определенной сферой жизни. Оценка в 9 стенов говорит о явно повышенном уровне тревожности, которая носит генерализованный характер. Оценка в 10 стенов свидетельствует о крайне высоком уровне тревожности, соответствующем высокому риску развития патологических реакций [40]. Можно отметить, что в основной группе дети имеют более высокий уровень тревожности по сравнению с контрольной группой. Далее, в таблице 8 приведены средние значения по шкале общего уровня тревожности и четырем субшкалам опросника CMAS.

Таблица 8 – Таблица средних значений уровня тревожности в основной и контрольной группах

Компоненты тревожности	Основная группа		Контрольная группа	
	n	M ± σ	n	M ± σ
Общая тревожность	30	7,43±2,18	22	5,14±1,46
Межличностное напряжение	30	6,80±2,40	22	4,45±1,60
Самооценка	30	5,90±2,33	22	4,50±2,06
Вегетативные реакции	30	4,03±2,21	22	1,50±1,01
Страхи, беспокойство	30	6,53±2,35	22	3,82±1,68

В клетках таблицы приведены средние значения и стандартные отклонения уровня тревожности в основной группе (дети с психосоматическими расстройствами ЖКТ) и контрольной группе (здоровые дети). В первой строке таблицы приведены средние значения общего уровня тревожности у детей в основной группе (M±σ: 7,43±2,18) и контрольной группе – (M±σ: 5,14±1,46). Во второй строке представлен компонент общей тревожности, связанный со сферой межличностных отношений в основной группе (M±σ: 6,80±2,40) и контрольной группе (M±σ: 4,45±1,60). В третьей строке таблицы приведены средние значения уровня тревожности, связанной со сферой самооценки, составляющей в основной группе M±σ: 5,90±2,33, в контрольной группе – M±σ: 4,50±2,06. В четвертой строке таблицы приведены средние значения уровня тревожности, выражаемой через вегетативные реакции организма, составляющей в основной группе (M±σ: 4,03±2,21), в контрольной группе – (M±σ: 1,50±1,01). В пятой строке

таблицы приведены средние значения по уровню тревожности, выражаемой как страхи и общее беспокойство, составляющие в основной группе (M±σ: 6,53±2,35), в контрольной группе – (M±σ: 3,82±1,68).

Как видно из таблицы, показатели общего уровня тревожности и ее компонентов значимо выше в основной группе (дети с психосоматическими расстройствами ЖКТ) по сравнению с контрольной группой (здоровые дети). Критерий Манна-Уитни выявил значимые различия как по общему уровню тревожности между группами, так и по отдельным ее компонентам с уровнем значимости $p \leq 0,01$.

Такие результаты могут объясняться тем, что высокий уровень тревожности многими авторами отмечается как предрасполагающий фактор в развитии преневротического состояния и психосоматических расстройств [5, 11, 40, 60]. Д.Н. Исаев отмечает, что перед тем, как у ребенка развивается психосоматическое расстройство, у него отмечаются признаки психоэмоционального напряжения такие как хроническая тревожность, выражающаяся в двигательном беспокойстве, невротических и вегетодистонических проявлениях [17]. Тревожность возникает, когда механизмы психологической защиты не справляются с уровнем стрессового воздействия. Таким образом, высокий уровень тревожности ребенка является одним из значимых факторов в формировании психосоматических нарушений.

Основой возникновения высокого уровня тревожности, наряду с личностными особенностями ребенка и особенностями его темперамента, являются семейные отношения, прежде всего детско-родительские. В таблице 9 приведены данные корреляционного анализа методом ранговых корреляций Спирмена между типами детско-родительского отношения и компонентами тревожности, выражаемой ребенком в различных жизненных сферах, в т.ч. вегетативными реакциями организма.

Таблица 9 – Корреляции типов детско-родительских отношений с компонентами тревожности у детей

Тип детско-родительских отношений	Компоненты тревожности	Коэффициент корреляции
Принятие-отвержение	Межличностное напряжение	r = 0,237
Принятие-отвержение	Вегетативные реакции	r = 0,317*
Симбиоз	Страхи, беспокойство	r = 0,236
Авторитарная гиперсоциализация	Общая тревожность	r = 0,279*
Авторитарная гиперсоциализация	Вегетативные реакции	r = 0,238
Кооперация	Вегетативные реакции	r = – 0,353

* – корреляции при уровне значимости $p \leq 0,05$

В первом столбце таблицы представлены типы детско-родительских отношений: «принятие-отвержение», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация», «кооперация». Во втором столбце таблицы представлены коррелирующие с типами детско-родительских отношений проявления тревожности у детей: «общая тревожность», «межличностное напряжение», «вегетативные реакции», «страхи, общее беспокойство». В третьем столбце таблицы представлены коэффициенты корреляции между типами детско-родительских отношений и проявлениями тревожности у детей с соответствующим уровнем значимости.

С типом детско-родительского отношения «принятие-отвержение», проявляемое как отвержение ребенка, прямую корреляцию имеют «вегетативные реакции» ($r = 0,317$ при $p \leq 0,05$), а также отмечается тенденция к прямой корреляции «межличностное напряжение» ($r = 0,237$ при $p \leq 0,1$). Тип родительского отношения «симбиоз» имеет тенденцию к прямой корреляции со «страхами, общим беспокойством» ($r = 0,236$ при $p \leq 0,05$). Тип родительского отношения «авторитарная гиперсоциализация» имеет прямую корреляцию с общей тревожностью ($r = 0,279$ при $p \leq 0,05$). «Авторитарная гиперсоциализация» также имеет тенденцию к прямой корреляции с «вегетативными реакциями» у ребенка ($r = 0,238$ при $p \leq 0,1$). Тип детско-родительских отношений «кооперация» имеет тенденцию к обратной корреляции с «вегетативными реакциями» у ребенка ($r = – 0,353$ при $p \leq 0,1$).

Детско-родительские отношения складываются между матерью и ребенком, начиная с самого раннего возраста ребенка, на основе типа привязанности [7]. К началу школьного обучения, они уже являются достаточно стабильными, к тому же, именно с началом школьного обучения проявляются все латентные проблемы в развитии ребенка, к нему предъявляются новые требования, связанные как с обучением, так и вхождением в новую социальную среду. В корне меняется социальная ситуация развития ребенка, ведущий тип деятельности, ребенок переживает нормативный возрастной кризис семи лет. Характер эмоциональных отношений, сложившихся у детей с близкими взрослыми, оказывает существенное влияние на вхождение ребенка в школьную жизнь [7, 40]. В исследовании А.М. Прихожан отмечается, что в младшем школьном возрасте наиболее тревогогенной сферой является семья ребенка [40]. В связи со школьным обучением у детей возникает множество страхов и беспокойств, прежде всего несоответствия ожиданиям родителей. Основой для возникновения тревожности в данной ситуации являются противоречия между возможностями ребенка и предъявляемыми ему требованиями. Эмоциональное отвержение ребенка способствует тому, что родители не могут адекватно оценить трудности ребенка, склонны видеть «злой умысел» в его поступках, негативно оценивать его способности, гневаться при его неудачах в учебе или поведении. В ситуации эмоционального отвержения ребенок не получает поддержки от родителей в трудных для него ситуациях, оставаясь в них в одиночестве, не имея опыта и ресурсов справиться с ними. Неблагополучие в межличностном общении, прежде всего семейном, оказывает значимое влияние на генезис личностных нарушений и закрепление тревожности как устойчивой личностной характеристики [11, 40]. Это объясняет тенденцию между типом родительского отношения «отвержение» и тревожности в сфере межличностных отношений у детей с психосоматическими расстройствами. Отвергаемый ребенок из-за неумения устанавливать отношения часто испытывает трудности в общении со сверстниками, что способствует повышению тревожности в сфере межличностных отношений. В процессе

диагностической беседы в группе детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ большинство детей отмечали трудности в общении не только с родителями, но и со сверстниками.

В младшем школьном возрасте отвержение ребенка способствует постоянной аффективной напряженности вследствие фрустрации потребности ребенка в надежности и защищенности со стороны ближайшего окружения, которая является ведущей в этом возрасте. Аффективная напряженность, усиливающаяся в трудных жизненных ситуациях, ведет к перенапряжению адаптационных возможностей организма ребенка и способствует накоплению аллостатического груза, образуемого накоплением избыточного количества медиаторов стресса – адреналина и кортизола [59, 69, 70]. Аллостатический груз проявляется как повышенная нервная возбудимость, повышенная вегетативная лабильность организма, что подтверждает связь между патологизирующими типами родительского отношения к ребенку («отвержение», «авторитарная гиперсоциализация», «симбиоз» и др.) и проявлениями тревожности в форме вегетативных реакций его организма. Тип родительского отношения «кооперация» (или социально желательный образ отношения к ребенку) предполагает заинтересованность матери в делах и планах ребенка, сочувствие ему и поддержку в трудных ситуациях, а также веру в его силы и доверие. Данный тип отношения имеет тенденцию к обратной корреляции с вегетативными реакциями у ребенка. Можно предположить, что эмоциональная поддержка со стороны матери, принятие ребенка играют важную роль в том, как ребенок справляется со стрессом, способствуют предотвращению накопления аллостатического груза.

Симбиотические отношения между матерью и ребенком способствуют проявлению тревожности в виде страхов, общего беспокойства. При данном типе отношений родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, который ему кажется маленьким и беззащитным. Ребенок лишается в таких отношениях со стороны матери самостоятельности, любые попытки сепарации от матери со

стороны ребенка, воспринимаются ей как опасные, вызывающие еще большую тревогу у нее, а соответственно и у ребенка. Ребенок лишается нормального стремления к росту и развитию, обретению самостоятельности, остается инфантильным и зависимым от матери. Изменение социальной ситуации развития, связанное с поступлением в школу, для ребенка становится тяжелым стрессом, повышает его тревожность, «выходом» из тревожащей ситуации может стать болезнь, которая возвращает ребенка под опеку матери, делает его слабым и зависимым от нее. В связи с этим, симбиотические отношения также являются патогенными, способствующими высокой тревожности ребенка.

При любом типе патологизирующего отношения к ребенку, он имеет неадекватную самооценку из-за своей несамостоятельности, отвержения или повышенных требований со стороны родителей. При стремлении оправдать родительские ожидания с началом учебной деятельности формируется еще один конфликт – между уровнем притязаний ребенка и его самооценкой, который также служит фактором, способствующим формированию у него высокой тревожности [40]. У ребенка формируется либо перфекционизм (повышенная требовательность к себе), что вместе с высоким уровнем тревожности способствует его астенизации, либо защитный уровень притязаний в виде выученной беспомощности и «неадекватного спокойствия». Перфекционизм может способствовать культивируемой тревожности, поддержания ее ребенком на высоком уровне для достижения лучших результатов. Защитный уровень притязаний и выученная беспомощность ведет к вытеснению тревоги, неадекватному спокойствию ребенка и проявлениям тревожности в виде различных «масок»: в виде агрессии, аутоагрессии, ложной гиперактивности, «ухода в болезнь» – соматизации симптомов тревоги [5, 11, 40].

Таким образом, уровень тревожности у ребенка связан с типом детско-родительских отношений.

3.6 Взаимосвязь тревожности ребенка и его способов совладания со стрессом

Следующей задачей исследования является выявление взаимосвязи между уровнем тревожности ребенка и избираемых им способов совладания со стрессом. Для решения данной задачи использовался метод корреляционного анализа Спирмена между общей тревожностью и ее компонентами с факторами совладающего поведения детей. Данные, полученные основной в группе и контрольной группе, представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Корреляции тревожности и факторов копинг-стратегий ребенка

Основная группа		
Компоненты тревожности	Факторы детских копингов	Коэффициент корреляции
Общая тревожность	Фактор 1: «Аффективно-деструктивные стратегии отреагирования»	r = 0,338 при p≤0,1
Общая тревожность	Фактор 3: «Стратегии отвлечения, отрицания»	r = 0,370* при p≤0,05
Межличностное напряжение	Фактор 5: «Переключение с помощью ухода в фантазию, игру»	r = – 0,317 при p≤0,1
Межличностное напряжение	Фактор 6: «Стратегии успокоения, уединения»	r = – 0,447* при p≤0,05
Мотивация достижения, самооценка	Фактор 1: «Аффективно-деструктивные стратегии отреагирования»	r = 0,371* при p ≤ 0,05
Вегетативные реакции	Фактор 4: «Стратегии преодоления чувства вины»	r = 0,511** при p ≤ 0,01
Страхи, беспокойство	Фактор 3: «Стратегии отвлечения, отрицания»	r = 0,468** при p ≤ 0,01
Контрольная группа		
Компоненты тревожности	Факторы детских копингов	Коэффициент корреляции
Общая тревожность	Фактор 2: «Стратегии, восстанавливающие физические и психические силы»	r = 0,388 при p≤0,1
Межличностное напряжение	Фактор 5: «Переключение с помощью ухода в фантазию, игру»	r = 0,421 при p≤0,1
Страхи, беспокойство	Фактор 5: «Переключение с помощью ухода в фантазию, игру»	r = 0,446* при p ≤ 0,05

* – корреляции при уровне значимости p ≤ 0,05

** – корреляции при уровне значимости p ≤ 0,01

В первом столбце таблицы представлены компоненты тревожности ребенка: общая тревожность, тревожность в сфере межличностных отношений, тревожность, связанная со сферой мотивации достижений и самооценкой, тревожность, выражаемая через вегетативные реакции, тревожность, проявляющаяся в виде страхов, общего беспокойства. Во втором столбце таблицы

представлены факторы копинг-стратегий ребенка: «аффективно-деструктивные стратегии», «стратегии, восстанавливающие физические и психические силы», «стратегии отвлечения, отрицания», «стратегии преодоления чувства вины», «стратегии переключения с помощью ухода в фантазию и игру», «стратегии успокоения, уединения». В третьем столбце таблицы представлены коэффициенты корреляции между компонентами тревожности и факторами совладающего поведения ребенка при соответствующих им уровнях значимости.

Как видно из таблицы, в основной группе общая тревожность имеет прямую корреляцию с фактором 3 совладающего поведения ребенка «стратегии отвлечения, отрицания» ($r = 0{,}370$ при $p \leq 0{,}05$). Также выявлена тенденция к прямой корреляции между общей тревожностью и фактором 1 совладающего поведения ребенка «аффективно-деструктивные стратегии» ($r=0{,}338$ при $p \leq 0{,}1$). С тревожностью в сфере межличностных отношений в основной группе имеет тенденцию к обратной корреляции фактор 5 совладающего поведения ребенка «переключение с помощью ухода в фантазию или игру» ($r = -0{,}317$ при $p \leq 0{,}1$), и обратную корреляцию фактор 6 «стратегии успокоения, уединения» ($r = -0{,}447$ при $p \leq 0{,}05$). Тревожность в сфере мотивации достижений и самооценки имеет прямую корреляцию с фактором 1 совладающего поведения ребенка «аффективно-деструктивные стратегии» ($r = 0{,}371$ при $p \leq 0{,}05$). Вегетативные реакции на стресс имеют прямую корреляцию с фактором 4 совладающего поведения ребенка «стратегии преодоления чувства вины» ($r = 0{,}551$ при $p \leq 0{,}01$). Тревожность, проявляющаяся как страхи и общее беспокойство, в основной группе имеет прямую корреляцию с фактором 3 совладающего поведения ребенка «стратегии отвлечения, отрицания» ($r = 0{,}468$ при $p \leq 0{,}01$).

В контрольной группе общая тревожность имеет тенденцию к прямой корреляции с фактором 2 совладающего поведения ребенка «стратегии, восстанавливающие физические и психические силы ребенка» ($r = 0{,}338$ при $p \leq 0{,}1$). Тревожность в сфере межличностных отношений имеет тенденцию к прямой корреляции с фактором 5 совладающего поведения ребенка

«переключение с помощью ухода в фантазию, игру» ($r = 0{,}421$ при $p \leq 0{,}1$). С этим же фактором совладающего поведения ребенка имеет прямую корреляцию проявление тревожности в виде общего беспокойства ($r = 0{,}446$ при $p \leq 0{,}05$).

Можно отметить существенные различия в применяемых детьми способами совладания между контрольной группой и основной группой. В контрольной группе предпочитаемые ребенком способы совладания со стрессом носят адаптивный характер, способствуют восстановлению физических и психических ресурсов ребенка, ребенок умеет отвлекаться от трудных ситуаций конструктивными способами через игру, фантазирование. Страхи детей в контрольной группе являются типичными для младшего школьного возраста (страх опоздать в школу, страх огорчить родителей, получить плохую оценку, страх несчастья или беды и др.). Тревожность, проявляющуюся из-за страхов дети данной группы, как правило, преодолевают с помощью «стратегий переключения с помощью ухода в фантазию и игру». Данный способ совладания со страхами говорит о развитости символической функции мышления, возможности ребенка справиться со стрессом на символическом уровне в игре. Можно отметить умение ребенка справляться с жизненными трудностями, преодолевать их конструктивными способами.

Анализ результатов исследования позволяет отметить, что тревожность дети с психосоматическим расстройством чаще всего преодолевают неадаптивными способами. Значимая корреляция между общей тревожностью и стратегиями отвлечения и отрицания может говорить о том, что тревога не преодолевается ребенком, отрицается им. Скрытая, отрицаемая тревога способствует выработке сильных и негибких способов защиты от нее, которые препятствуют ее осознанию [27, 61, 62, 64, 65]. Внутреннее эмоциональное напряжение, возникающее при отрицании тревоги, выражается в форме «масок тревоги» – агрессии, психосоматических расстройств, нарушений поведения [40]. Об этом говорит тенденция к корреляции между общей тревожностью детей с

психосоматическим расстройством и «аффективно-деструктивными стратегиями» отреагирования внутреннего напряжения.

Тревожность в сфере межличностных отношений у детей с психосоматическим расстройством не позволяет детям устанавливать отношения со сверстниками, включаться в игры с ними, говорит о нарушениях их адаптации. Тенденция к обратной корреляции между тревожностью в сфере межличностных отношений и стратегией совладания через фантазии и игру также свидетельствует о нарушении символической функции мышления, бедности игровой деятельности, невозможности справиться со стрессом в игре. Обратная корреляция между тревожностью в сфере межличностных отношений и «стратегией успокоения, уединения» говорит о том, что оставаясь в одиночестве, ребенок также не может успокоиться, справиться с тревогой, испытывает фрустрацию из-за неудовлетворения потребности в общении, принятии сверстниками. Неадекватная самооценка ребенка способствует проявлениям агрессии, которая может выражаться не столько в открытой форме, сколько как враждебность к окружающим, аутоагрессия [40]. Данные формы агрессии мешают установлению отношений со сверстниками, чаще всего такой ребенок отвергается сверстниками, притесняется ими. Таким образом, возникает замкнутый круг в решении конфликта между потребностью ребенка в общении, невозможности найти общий язык со сверстниками и возникновением еще большей тревожности в данной сфере. Вытеснение агрессивных побуждений является одним из факторов, ведущих к психосоматическим расстройствам [56]. Ребенок в такой ситуации остро переживает свою «неполноценность», непринятость, что может выражаться в еще большем снижении самооценки, компенсируемом в установке превосходства над другими. Аффективно-деструктивные стратегии преодоления внутреннего напряжения ребенка способствуют возникновению впоследствии у него чувства вины, стыда, преодолеть которые он стремится, используя «стратегии преодоления чувства вины». Рассматривая комплекс копинг-стратегий, входящих в данный фактор

совладающего поведения ребенка, можно отметить, что в него входят следующие копинг-стратегии ребенка: «прошу прощения, говорю правду», «молюсь», «плачу, грущу», «кусаю ногти». Преобладания данного способа совладания может говорить о выраженном эмоциональном неблагополучии ребенка, пониженном настроении, невротических реакциях. Данный фактор совладающего поведения имеет значимую прямую корреляцию (r = 0,511) с вегетативными реакциями ребенка на стресс при высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$). Ребенок в этой группе имеет большое количество страхов, которые часто соответствуют более младшему возрасту (страх темноты, страх оставаться одному и др.) и носят генерализованный характер. Преодолеть страхи ребенок пытается, используя стратегии отвлечения и отрицания, о чем говорят полученные в исследовании значимые прямые корреляции между тревожностью, выражаемой как страхи, общее беспокойство и «стратегиями отвлечения, отрицания» (r = 0,468 при $p \leq 0,01$). Недостаточность символической функции мышления являющейся фактором, предрасполагающим к возникновению психосоматических расстройств, при котором конфликты и тревога перерабатываются через телесную сферу (на соматовегетативном уровне реагирования по В.В. Ковалеву) [16].

Таким образом, можно отметить, что способы совладания у детей с психосоматическим расстройством чаще всего не являются адаптивными. В целом, для ребенка с психосоматическим расстройством характерны сниженный фон настроения, повышенная напряженность, нервозность, неуверенность и низкая самооценка, эмоциональная неустойчивость, мнительность, недоверчивость, тревожная оценка перспектив, большое количество страхов. Тревожный ребенок находится в условиях хронической психотравмирующей ситуации, причем из-за невозможности конструктивно справляться со стрессом, для него психотравмирующими являются практически все ситуации, связанные даже с незначительным психоэмоциональным напряжением [40]. В этом случае, сочетание факторов тревожности, неумения справляться с трудностями, нарушений в системе детско-родительских отношений, в межличностном

общении со сверстниками, трудностей в обучении и др., ведет к соматической декомпенсации, проявляющейся как соматизированное вегетативное расстройство.

Полученные результаты показывают, что уровень тревожности ребенка связан с применяемыми им копинг-стратегиями. В результате проведенного исследования были обнаружены значимые различия в применении копинг-стратегий здоровыми детьми с нормальным уровнем тревожности и детьми с психосоматическими нарушениями здоровья. Здоровые дети, как правило, применяют адаптивные копинг-стратегии, способствующие восстановлению психических и физических сил организма, могут справиться со стрессом через игру, фантазию, отреагировав, таким образом, негативные эмоции. Дети с психосоматическим расстройством ЖКТ чаще применяют неадаптивные копинг-стратегии, не позволяющие снизить уровень тревожности, ведущие к нарушениям их социальной адаптации, накоплению аллостатического груза и возникновению заболеваний.

3.7 Взаимосвязь привязанности ребенка, детско-родительских отношений, совладающего поведения матери и уровня тревожности ребенка

Изучение надежности привязанности ребенка к матери составило еще одну задачу исследования. Исследование проводилось с помощью шкалы К. Кернс *(The Kerns Sequrity Scale – KSS)* [9]. По результатам данной методики было выделено три группы показателей надежности привязанности, соответствующих надежной привязанности, условно-надежной привязанности и ненадежной привязанности. Частота встречаемости показателей надежности привязанности представлена на рисунке 3.

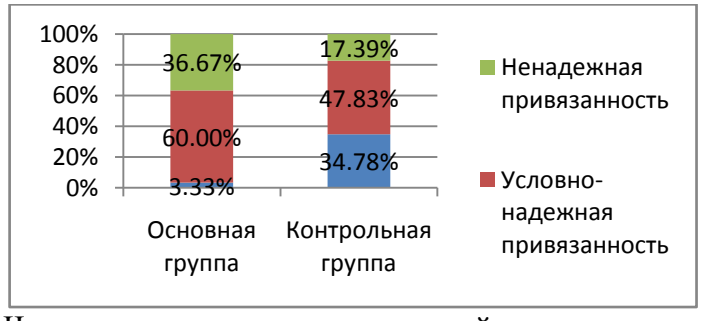

Рисунок 3 – Частота встречаемости показателей надежности привязанности

Столбцы на диаграмме отражают частоту встречаемости показателей надежности привязанности в основной и контрольной группах. В основной группе 3,3% детей имеют показатели надежной привязанности, 60% – условно-надежной, 36,67% – ненадежной привязанности. В контрольной группе 34,78% детей имеют показатели, соответствующие надежной привязанности, 47,84% – условно-надежной привязанности, 17,38% – ненадежной привязанности. Анализ результатов показывает, что наибольшее количество детей в основной (60%) и в контрольной (47,84%) имеют условно-надежный индекс привязанности. В процентном соотношении, доля детей с показателем ненадежной привязанности выше в основной группе (36,67%), чем в контрольной (17,38%), а показатели надежной привязанности выше в контрольной группе (34,78%), чем в основной (3,33%).

Таким образом, можно предположить, что у детей с психосоматическим расстройством ЖКТ достоверно чаще сложившаяся привязанность соответствует ненадежному и условно-надежному типу по сравнению с детьми контрольной группы, чьи показатели надежности привязанности достоверно чаще соответствуют надежному типу привязанности.

Далее в каждой группе определялись средние значения показателя надежности привязанности ребенка к матери (M), а также величины среднеквадратических отклонений (σ). Для сравнения показателей в группах использовался U-критерий Манна-Уитни, при этом были обнаружены следующие значительные различия ($p \leq 0,05$) между основной и контрольной группами: в основной группе средние значения надежности привязанности составили 2,94±0,42, что соответствует низкому уровню надежности привязанности; в контрольной группе среднее значение данного показателя составило 3,27±0,33, что свидетельствует о более высоком уровне показателя надежности привязанности в данной группе детей (рисунок 4).

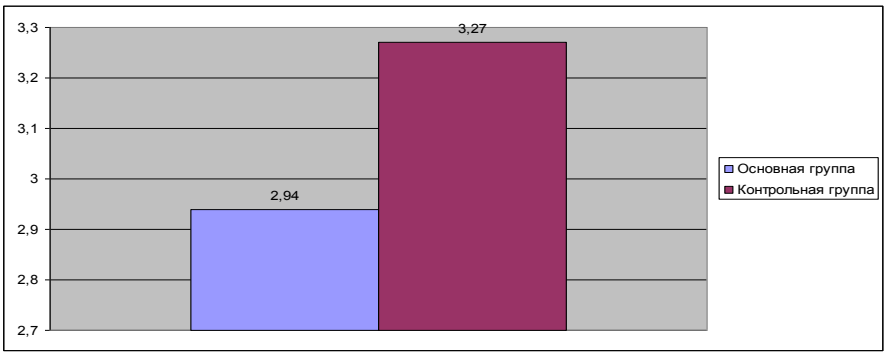

Рисунок 4 – Средние значения показателя надежности привязанности

Надежному показателю привязанности, согласно шкале К. Кернс соответствуют средние значения, превышающие 3,5, условно-надежному показателю надежности привязанности соответствуют средние значения в диапазоне от 2,7 до 3,5, ненадежному показателю привязанности – ниже 2,7. Таким образом, средние значения показателя надежности привязанности в контрольной группе находятся в диапазоне, более близком к надежной привязанности, а в основной группе – более близком к ненадежной привязанности, несмотря на то, что оба показателя соответствуют диапазону показателя условно-надежной привязанности ребенка к матери.

Данные результаты позволяют предположить, что дети контрольной группы чаще имеют безопасный тип привязанности со своими матерями, чем дети основной группы, они более толерантны к стрессам, что снижает у них вероятность психосоматических расстройств. У детей с психосоматическими расстройствами из основной группы достоверно более низкий уровень показателя надежности привязанности, может ассоциироваться с более характерной для них высокой тревожностью и низкой стрессоустойчивостью, они, вероятно, более склонны к накоплению аллостатической нагрузки и соматизации, которая может выступить как защитная форма совладания с хроническим стрессом. Можно отметить, что разница показателей надежности привязанности детей в основной и контрольной группах находит свое отражение и в показателях детско-родительских отношений.

Для исследования взаимосвязей показателей надежности привязанности ребенка к матери с типом детско-родительских отношений в диаде,

определяемого по методике А.Я. Варги, В.В. Столина, нами был применен статистический метод расчета ранговой корреляции Спирмена, результаты корреляций представлены в виде графиков (рисунок 5).

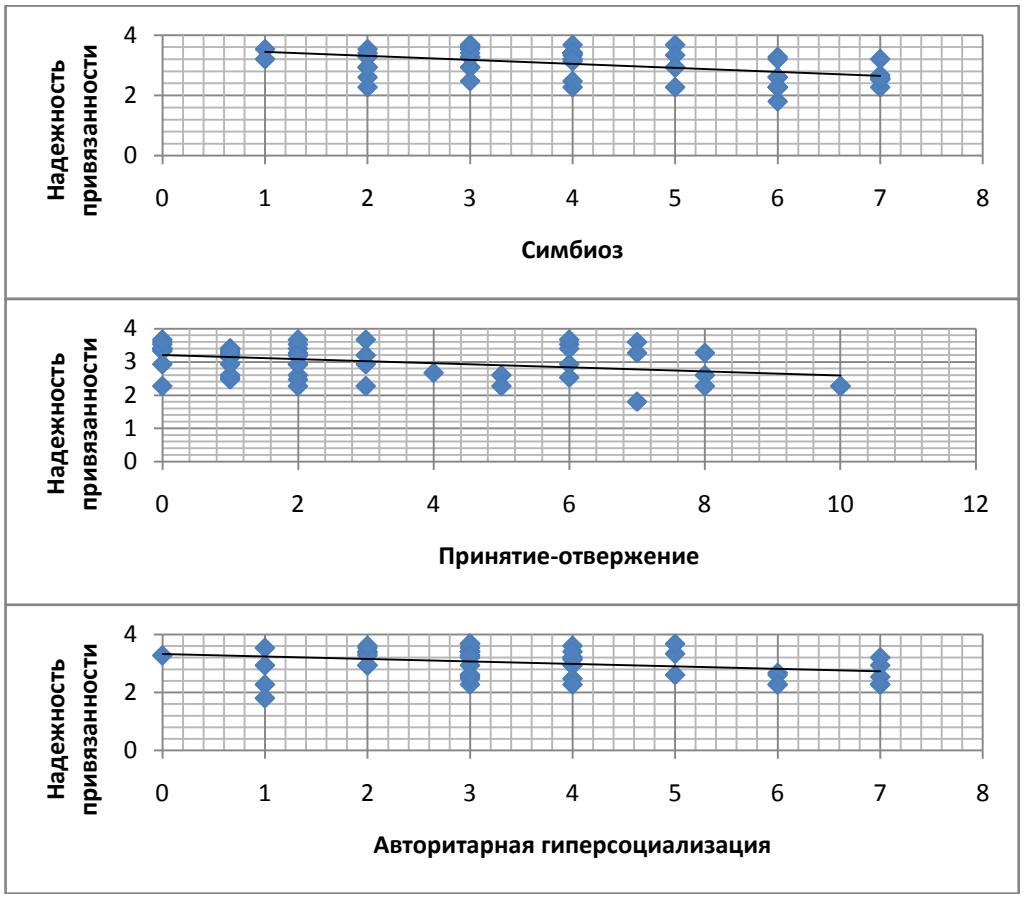

Рисунок 5 – Корреляция показателей ДРО и индекса привязанности

На графике представлены три типа детско-родительских отношений, между которыми и показателем надежности привязанности была обнаружена тесная взаимосвязь: симбиоз, принятие-отвержение, авторитарная гиперсоциализация. Как видно из графиков, показатели ДРО, свидетельствующие о симбиотических детско-родительских отношениях, имеют обратную корреляцию с индексом надежности привязанности ($r = -0{,}43$, $p \leq 0{,}01$). Тип ДРО по шкале «принятие-отвержение», характеризующийся как отвержение ребенка матерью, обратно коррелирует с индексом надежности привязанности ($r = -0{,}33$, $p \leq 0{,}05$). Тип ДРО «авторитарная гиперсоциализация» также имеет обратную корреляцию с индексом надежности привязанности ($r = -0{,}28$, $p \leq 0{,}05$).

Сфера влияния привязанности на личность ребенка намного шире, чем детско-родительские отношения [9]. Ситуативно-личностное общение, которое

складывается между матерью и ребенком в возрасте 2 – 6 месяцев, удовлетворяет его потребность в доброжелательном внимании взрослого [25, с. 77], способствует формированию у него надежной привязанности с одной стороны и является ее результатом – с другой. Отсюда можно предположить, что гармоничность детско-родительских отношений обусловлена качеством связи, эмоциональной привязанности ребенка к матери, а их дисфункциональность обусловлена сложившейся ненадежной привязанностью между матерью и ребенком. По мере взросления ребенка привязанность трансформируется в потребность психологической защищенности и поддержке, доверительном общении и гибком руководстве со стороны матери [9].

Симбиотические отношения ребенка и матери, таким образом, могут сформироваться на основе ненадежной привязанности, когда тревожная мать делает невозможной своевременную сепарацию ребенка. При симбиотическом типе ДРО ребенок воспринимается матерью как слабый и беспомощный, а его проявления самостоятельности вызывают у матери высокую тревогу [68], и он вынужден выстраивать свое самозащитное поведение таким образом, чтобы обеспечить себя заботой и уходом с ее стороны, оставаясь инфантильным, зависимым от нее. При поступлении в школу, ребенок может испытывать значительную тревогу при разлуке с матерью, он не готов самостоятельно разрешать многие проблемы, возникающие у него. Со стороны матери также может наблюдаться повышенное беспокойство, связанное с потерей контроля над частью жизни ребенка, компенсируя которое она начинает чутко реагировать на любое проявление соматического неблагополучия у него [7]. В свою очередь это приводит к регрессивному реагированию у ребенка, которое может проявляться на соматическом уровне в ответ на беспокойный материнский контроль.

Полученная обратная корреляция типа ДРО «принятие-отвержение» и надежностью привязанности, может быть показателем того, что отвергающие детско-родительские отношения также могут сложиться на основе недостаточной эмоциональной связи между матерью и ребенком. Не принимая ребенка в целом

или его отдельные качества, мать может стремиться компенсировать свое отношение повышенным проявлением заботы по отношению к нему в форме гиперопеки (скрытое отвержение) [9]. Часто в ее основе может лежать и фобия утраты ребенка, когда не принимается не он сам, а неблагополучие в его соматическом или психическом здоровье, также проекция на ребенка собственных нежелательных качеств или качеств отца (родственника), нарушений здоровья. В этом случае вокруг ребенка может сложиться тревожно-опекающая атмосфера, которая способствует его инфантилизации [там же]. В этом случае ребенок чаще всего оказывается неготовым к трудностям адаптации в школе, изменениям в режиме дня, что сказывается на его эмоциональном благополучии и здоровье. В основе гипоопекающего отношения также может лежать отвержение ребенка матерью и неблагополучие привязанности, при которых ребенок не может получить эмоционального ресурса для совладания с трудностями. Вероятнее всего, отвергающее отношение к ребенку складывается на основе тревожно-избегающей привязанности, сложившейся в раннем возрасте, когда мать была эмоционально недоступной для ребенка, и тогда у него может не сформироваться способность распознавания собственных эмоций (алекситимия), что также способствует соматическому ответу на стрессовые ситуации. В такой ситуации ребенок стремиться справляться с трудностями сам, а маме, в надежде получить ее любовь, преподносить свои успехи, на достижение которых ему приходится затрачивать большое количество ресурсов, что приводит к истощению и снижению адаптационных возможностей организма. Либо при недостижимости успехов – к дополнительному стрессу и еще большей тревоге.

Низкие показатели надежности привязанности связаны также с типом ДРО «авторитарная гиперсоциализация». При данном типе ДРО мать не принимает ребенка таким, какой он есть, но пристально следит за его социальными успехами и достижениями, часто на таких детей сваливается бремя всех несбывшихся семейных надежд и ожиданий, нежелаемые качества ребенка отвергаются, также как и учет его собственных желаний и ресурсов, мыслей и чувств [68]. Ребенок,

чаще всего, не может позволить себе выразить протест, усталость, и единственным выходом из непосильной ситуации может стать соматизация.

При любом типе ненадежной привязанности ребенок испытывает в отношениях с матерью достаточно высокий уровень тревожности, что дополнительно истощает его организм и может стать почвой для нарушений здоровья

Таким образом, ненадежная привязанность сочетается с нарушениями детско-родительских отношений и не может выполнять свою основную функцию защиты от стрессов, которыми чреваты неблагополучные типы детско-родительских отношений.

Ранее в работе уже описывалась взаимосвязь между совладающим поведением матерей и типом ДРО. Принимая во внимание, что именно мать является системообразующим фактором в диаде «мать-дитя» и формирует не только ДРО с ребенком, но и его отношение привязанности к матери в процессе взаимодействия, мы посчитали необходимым изучить и возможные взаимосвязи совладающего поведения матери с показателем надежности привязанности ребенка. Применение метода ранговой корреляции Спирмена позволило нам обнаружить следующие значимые корреляционные связи, представленные на графике (рисунок 6).

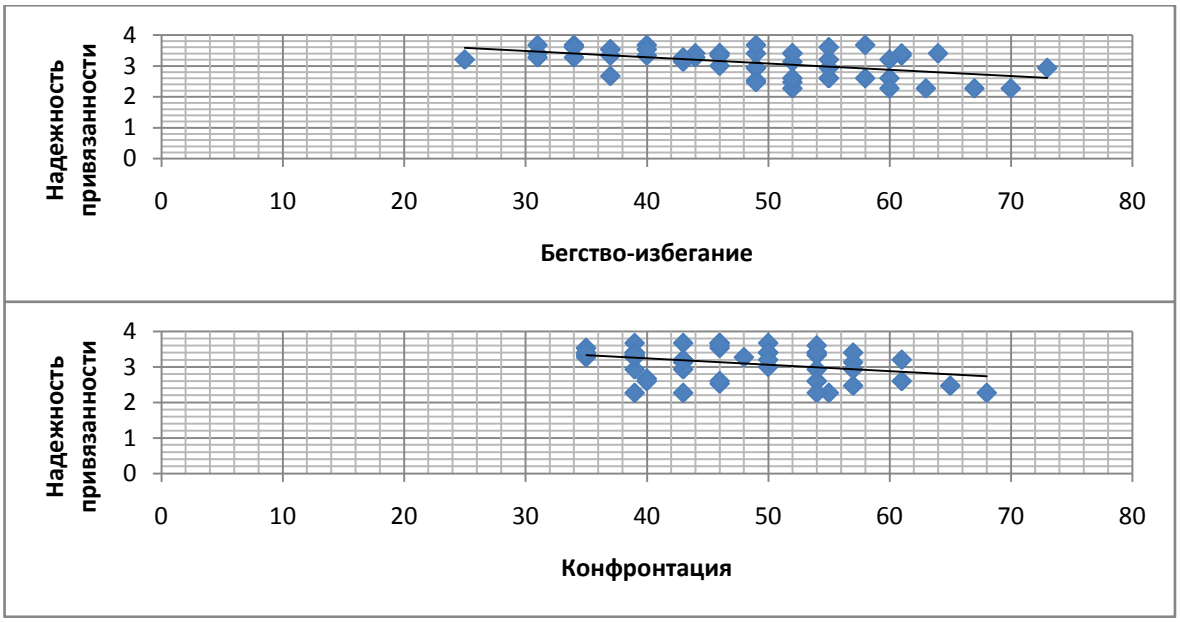

Рисунок 6 – Корреляции ССП матерей и показателя надежности привязанности

Окончание рисунка 6

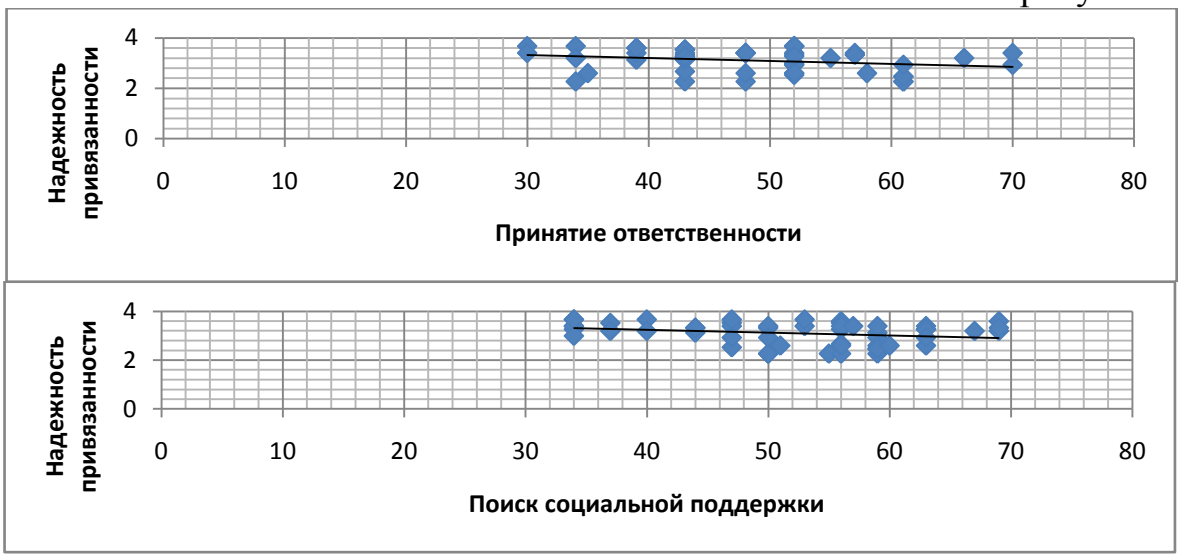

Рисунок 6 – Корреляции ССП матерей и показателя надежности привязанности

На графике приведены способы совладающего поведения матерей, имеющие наибольшую корреляционную связь с показателем надежности привязанности: «избегание», «конфронтация», «принятие ответственности», «поиск социальной поддержки». Так способ совладания матери «бегство-избегание» имеет обратную корреляционную связь с надежностью привязанности ($r = – 0,42$, $p \leq 0,01$), способ совладания матери «конфронтация», имеет отрицательную корреляцию с показателем надежности привязанности ($r = – 0,31$, $p \leq 0,05$). Совладающее поведение матери «принятие ответственности» обратно пропорциональна показателю надежности привязанности ($r = – 0,3$, $p \leq 0,05$), «поиск социальной поддержки» матерью также имеет отрицательную корреляцию с показателем надежности привязанности ($r = – 0,28$, $p \leq 0,05$).

При высоких показателях по шкале «бегство-избегание» совладающее поведение матери характеризуется избеганием решения проблем, в том числе проблем связанных с развитием, обучением и здоровьем ребенка. При таком способе совладания матери с самого раннего возраста ребенок лишен возможности эмоциональной поддержки с ее стороны, включенности ее в решение его затруднений, что делает мать в глазах ребенка недоступной, ненадежной, у ребенка формируется ненадежная привязанность к матери. В дальнейшем он понимает, что ему можно полагаться только на себя, либо он также начинает избегать решения проблем. В этом случае соматизация является

своеобразным неконструктивным выходом из затруднительных ситуаций, либо способом привлечения внимания матери.

Высокие баллы по шкале конфронтации могут характеризовать мать как конфликтную, склонную к избыточным эмоциональным реакциям в проблемных ситуациях. Трудности в развитии ребенка вызывают с ее стороны состояния повышенной тревоги, реализуемой в выраженных эмоциональных реакциях при том, что мать должна являться для ребенка «системой, модулирующей его эмоциональное состояние» [59]. В этом случае мать не может адекватно отражать состояние ребенка, быть надежной опорой для него. В раннем возрасте на тревогу матери ребенок отвечает усилением собственной тревоги и возможной фиксацией на сомато-вегетативном уровне психического реагирования (по В.В. Ковалеву), что является фактором предрасположенности к психосоматическому ответу на возникающий стресс, который может реализовываться при любых последующих трудностях, с которыми ребенок не в состоянии справится сам. Если у матери преобладающим является способ совладания «принятие ответственности», то при выраженных баллах по этой шкале у нее могут наблюдаться идеи самообвинения, стремления все держать под контролем, фактически лишая ребенка возможности научиться самому контролировать свою жизнь, что может выразиться в симбиотических ДРО. При этом, ребенок также не получает адекватного отражения от матери своего состояния, в ответ на ее тревожный контроль у него формируется повышенная тревожность, мнительность, фиксированность на собственных телесных ощущениях.

Высокие баллы по шкале «поиск социальной поддержки» могут свидетельствовать о тенденции матери к перекладыванию ответственности на других, в том числе на ребенка. Фактически формируется «беспомощная» жизненная позиция матери, которая усваивается ребенком, при этом он чувствует, что на маму нельзя положиться – она сама во всем ищет помощи у других, а потому ненадежна как объект привязанности. Позиция «жертвы», лишенная собственной активности и умения решать трудности также является

предрасполагающей к психоэмоциональным нарушениям в виде высокой тревожности, безнадежности собственного положения и соматизации как решения проблем. Таким образом, можно предполагать, что особенности совладающего поведения матери накладывают свой отпечаток на формирование привязанности у ребенка, способствуя запечатлению матери как надежного или ненадежного объекта привязанности. Если мать может сама эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, то она может строить с ребенком более надежные отношения привязанности, быть более эмоционально уравновешенной, а соответственно более доступной и отзывчивой. Ребенок, имеющий надежную привязанность к матери, будет более уверенно чувствовать себя в выстраивании социальных отношений, познании мира и обучении в школе, иметь более низкий уровень тревожности.

Наличие высокой тревожности ребенка может свидетельствовать о нарушенной привязанности, препятствовать выстраиванию социальных отношений. Учитывая данные соображения, мы посчитали целесообразным исследовать взаимосвязи между параметрами тревожности и показателями надежности привязанности в основной и контрольной группах, используя метод ранговых корреляций Спирмена (рисунок 7).

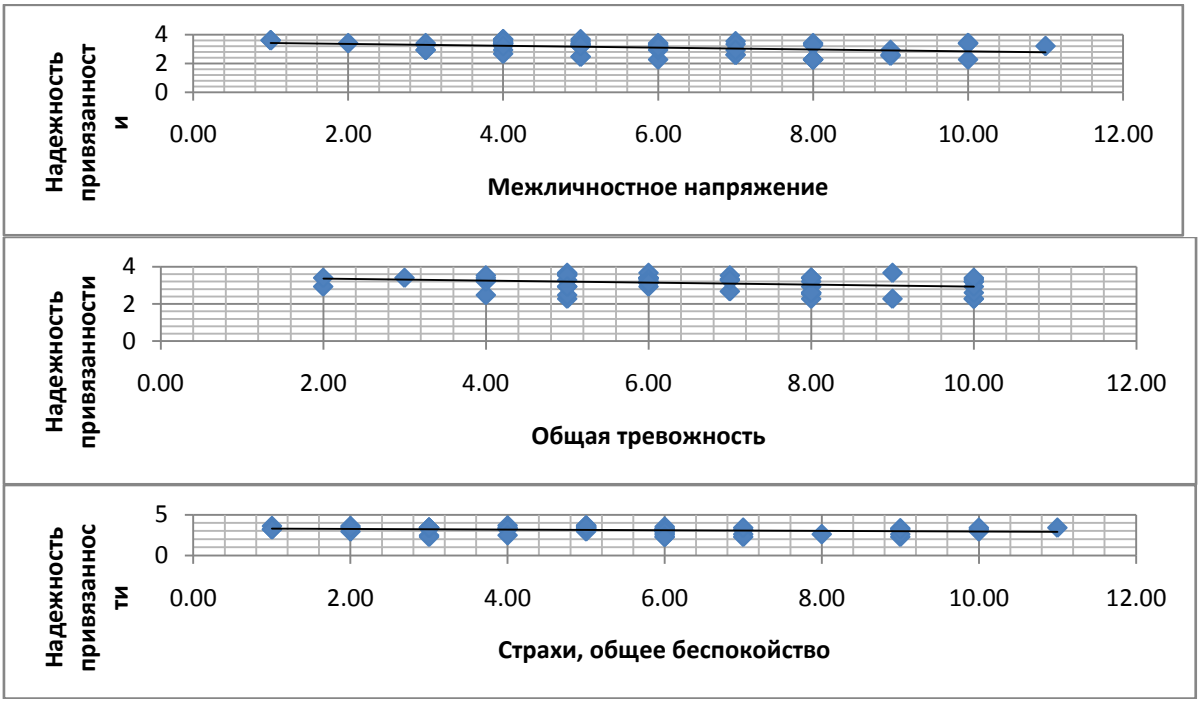

Рисунок 7 – Корреляции уровня тревожности и индекса надежности привязанности

Как видно из графика, наиболее выраженное значение имеет отрицательная корреляция между тревожностью в сфере межличностных отношений и показателем надежности привязанности ($r = – 0,36$, $p \leq 0,01$). Отрицательная корреляция отмечается между уровнем общей тревожности и показателем надежности привязанности ($r = – 0,33$, $p \leq 0,05$), а также между уровнем страха и общего беспокойства у ребенка и надежностью привязанности ($r = – 0,31$, $p \leq 0,05$).

Как можно видеть по результатам исследования, низкие показатели надежности привязанности сочетаются с повышенным напряжением в сфере межличностных отношений, реализуясь в виде высокого уровня тревожности. П. Криттенден рассматривала повышенную тревожность, агрессивность, беспомощность ребенка как функциональную сторону взаимоотношений в диаде «мать-ребенок» или как результат этих отношений [67]. Таким образом, нарушения привязанности в раннем возрасте накладывают отпечаток на все последующие отношения личности, что согласуется с многочисленными исследованиями по данной проблематике (В.О. Аникина, Дж. Боулби, К. Бриш, М. Мейн, П. Криттенден и др.) [7, 67]. Также у детей низкий показатель надежности привязанности сочетается с высоким уровнем общей тревожности, страхов, общего беспокойства. Скорее всего, это связано с тем, что в раннем периоде онтогенеза при формировании системы отношений надежной привязанности между матерью и ребенком, у него формируется базовое доверие к миру. При нарушении ранних эмоциональных отношений с матерью, мир не воспринимается ребенком как безопасный, заслуживающий доверия. В дальнейшем, ребенок с ненадежным типом привязанности не может воспринимать мир и людей без переживания сильной тревоги, страха и различных опасений.

Таким образом, представленные нами результаты исследования позволяют утверждать, что способность матери эффективно совладать со стрессом, связана с уровнем безопасности отношений привязанности между ней и ребенком. Анализ взаимосвязей между степенью надежности привязанности ребенка,

особенностями совладающего поведения матери и специфики сложившихся детско-родительских отношений, позволяет нам сделать вывод о том, что ненадежность привязанности, выявленная на основе показателя надежности привязанности, способствует нарушению у ребенка базового доверия к миру, оказывает влияние на все дальнейшие его межличностные отношения, способствует его низкой стрессоустойчивости и формированию чувства эмоциональной незащищенности, и неумения распознавать собственные переживания, нарушая способность ребенка к социальной адаптации в целом.

Обобщая результаты, можно сделать предположение о том, что стратегии совладания со стрессом матери и тип ее родительского отношения к ребенку связаны с формированием у него копинг-стратегий и состоянием его психосоматического здоровья. В целом можно считать, что выдвинутая нами гипотеза о том, что формирование копинг-стратегий ребенка и его психосоматическое здоровье связаны со стратегиями совладания матери и типом детско-родительских отношений между ними получила в работе свое подтверждение.

ВЫВОДЫ

1. Исследование совладающего поведения матерей показало, что матери детей, страдающих психосоматическими расстройствами ЖКТ более склонны к неконструктивным способам совладания с трудностями, в отличие от матерей здоровых детей, чаще применяющих адаптивные копинг-стратегии при совладании со стрессом.
2. Применяемые матерью копинг-стратегии связаны с детско-родительскими отношениями. В исследовании было выявлено, что матери, применяющие адаптивные формы совладания с трудностями, способны к построению более гармоничных отношений с ребенком, основанным на понимании, помощи и доверии. Неадаптивные копинг-стратегии, применяемые матерью, связаны с нарушением в системе детско-родительских отношений.
3. В результате исследования совладающего поведения детей при рассмотрении как единичных копинг-стратегий, так и их групп, полученных с помощью факторного анализа, можно отметить, что существуют тенденции к различию в применении копинг-стратегий детьми с психосоматическими расстройствами ЖКТ и здоровыми детьми. Дети с психосоматическими расстройствами склонны применять неадаптивные копинг-стратегии, не позволяющие им справиться с тревогой, они склонны либо больше «застревать» на негативных переживаниях, либо их отрицать, отвлекаться от них, либо использовать аффективно-деструктивные способы совладания.
4. Здоровые дети чаще используют стратегии, позволяющие восстановить физические и психические силы, чаще обращаются за поддержкой к близким, используют творческие ресурсы для совладания со стрессом.
5. Полученные в исследовании данные показывают большое количество связей между совладающим поведением матери и копинг-стратегиями ребенка.

6. Также было выявлено, что уровень тревожности ребенка тесно связан с тем, какими способами он справляется с жизненными трудностями. Конструктивные способы совладания у здоровых детей способствуют нормализации их уровня тревожности. Совладающее поведение детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ не является адаптивным и не способствует снижению уровня тревожности, что способствует накоплению аллостатического груза и возникновению психосоматических расстройств.
7. Привязанность, являясь одним из факторов совладающего поведения ребенка, находит свое отражение в ДРО, влияет на стрессоустойчивость ребенка и на формирование у него базового доверия к миру; надежная привязанность связана для ребенка с чувством защищенности и эмоциональной стабильности.
8. Нарушения формирования отношений привязанности у ребенка способствуют повышению у него уровня тревожности у ребенка, нарушениям его социальной адаптации, в том числе за счет нарушения способности понимать и дифференцировать собственные чувства. Все это делает ребенка более подверженным стрессу и расстройствам роста и развития (в том числе психосоматическим).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе был рассмотрен важный аспект развития личности ребенка младшего школьного возраста – формирование совладающего с жизненными трудностями и стрессом поведения. Был проведен теоретический анализ подходов к совладающему поведению, описана его структура и роль в адаптации личности, его влияние на психосоматическое здоровье ребенка. Рассмотрены факторы становления совладающего поведения в онтогенезе. Исследование показало, что, формирование совладающего поведения ребенка зависит от его социального окружения с самого раннего возраста. На его формирование значимое влияние оказывают: качество привязанности между матерью и ребенком, система его личностных отношений, семейный контекст, детско-родительские отношения, модель совладающего поведения матери. Неадаптивные стратегии совладания, применяемые матерью, связаны с формированием совладающего поведения ребенка, уровнем его тревожности и психосоматическим здоровьем, что и было показано в проведенном исследовании.

Младший школьный возраст является определяющим в развитии и формировании совладающего поведения, поэтому именно в этот период важно оценивать копинг-стратегии ребенка и способствовать формированию их конструктивных форм.

Полученные в исследовании данные могут иметь важную практическую значимость для создания психокоррекционных программ, направленных как на коррекцию психосоматических расстройств у детей, так и на их профилактику. Приоритетными направлениями психологической помощи детям могут быть направления, связанные с развитием символического мышления и игры, коммуникативных навыков, формирование адаптивных форм совладающего поведения у детей, коррекцию детско-родительских отношений. Эффективными методами работы могут быть арт-терапия, игровая терапия, песочная психотерапия как в индивидуальной форме, так и в группе детей или совместно с родителями, а также семейная психотерапия.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абабков, В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Перре. – Спб.: Речь, 2004. – 166с.
2. Абитов, И.Р. Антиципационная составляющая в структуре совладающего поведения в норме и при психосоматических и невротических расстройствах: дисс. Канд. Псих. Наук / И.Р. Абитов. – Казань, 2007. – 162с.
3. Антропов, Ю.Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2002. – 560с.
4. Астапов, В.М. Коморбидность тревоги и подростковой депрессивности: монография / В.М. Астапов, А.Н. Гасилина. – М.: НОУ ВПО «МПСУ», 2013. – 272с.
5. Билецкая, М.П. Семейная психотерапия детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ / М.П. Билецкая. – СПб.: Речь, 2010. – 192с.
6. Большой психологический словарь. – 4-е изд., расширенное / Сост. И общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – М.:АСТ: АСТ МОСКВА; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. – 811с.
7. Бриш, К.Х. Терапия нарушения привязанности: от теории к практике / К.Х. Бриш. – пер. с нем. С.И. Дубинской. – М.: Когито-Центр, 2012. – 316с.
8. Брязгунов, И.П. Психосоматика у детей / И.П. Брязгунов. – М.: Психотерапия, 2009. – 480с.
9. Бурменская, Г.В. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2007. – 480с.
10. Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова; нучн. ред. Л.И. Вассерман. – СПб.: Речь, 2011. – 271с.
11. Гарбузов, В.И. Неврозы у детей и их лечение / В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, Д.Н. Исаев. – Л.: «Медицина», 1977. – 272с.

12. Грачев, Г.В. Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности психологической защиты / Г.В. Грачев. – М.: Изд-во РАГС, 1998. – 125с.
13. Детская и подростковая психиатрия: клинические лекции для профессионалов / под ред. Ю.С. Шевченко. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 928с.
14. Ермолаева, М.В. Основы возрастной психологии и акмеологии: учебное пособие / М.В. Ермолаева. – М.: Издательство «Ось-89», 2011. – 416с.
15. Зверева, Н.В. Клиническая психология детей и подростков: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.В. Зверева, Т.Г. Горячева. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 272с.
16. Исаев, Д.Н. Психиатрия детского возраста: психопатология развития: учебник для вузов / Д.Н.Исаев. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 469с.
17. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400с.
18. Исаева, Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни: монография / Е.Р. Исаева. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. – 136с.
19. Киршбаум, Э. И. Психологическая защита / Э.И. Киршбаум, А.И. Еремеева. – М.: Смысл, 2005.
20. Кравцова, Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков / Н.А. Кравцова // Сибирский психологический журнал. – 2005. – №22. – с.13 – 18.
21. Крюкова, Т.Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк. – СПб.: Речь, 2005. – 240с.
22. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: монография / Т.Л. Крюкова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 296с.

23. Лапланш, Ж. Словарь по психоанализу / Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис; пер. с франц. и науч. ред. Н.С. Автономовой. 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2010. – 751с.
24. Либина, А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации / А.В. Либина. – М.: Эксмо, 2008. – 247с.
25. Лисина, М.П. Формирование личности ребенка в общении / М.П. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320с.
26. Личко, А.Е. Подростковая психиатрия: руководство для врачей / А.Е. Личко. – изд 2-е, доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1985. – 416с.
27. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс; пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2012. – 480с.
28. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / под ред. Ю.Л. Нулера, С.Ю. Циркиной. – Изд-во : Сфера, 2005. – 308с.
29. Минухин, С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. – пер. с англ. А.Д. Иорданского. – М.: Независимая фирма «Класс», 2009. – 304с.
30. Москвитина, О.А. Особенности совладающего поведения младших школьников / О.А. Москвитина, Т.В. Лещенко // Журн. Вестник практической психологии образования. – 2012. – Т.30. – №1.
31. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учебное пособие / А.Д. Наследов. – 4-е изд. – СПб.: Речь, 2012. – 392с.
32. Наследов, А.Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных / А.Д. Наследов. – СПб.: Питер, 2013. – 416с.
33. Ненашева, А.В. Формирование аллостаза, особенности роста и развития детей из неблагополучных семей: автореф. дисс. … докт. Биол. Наук / А.В. Ненашева. – Челябинск, 2008. – 46с.

34. Николаева В.В., Арина Г.А. Леонова В.М. Взгляд на психосоматическое развитие ребенка сквозь призму концепции П.Я. Гальперина // Культурно-историческая психология. – 2012. – №4. – с.67 – 72.
35. Никольская, И.М. Психологическая защита у детей / И.М. Никольская, Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2010. – 352с.
36. Обухова, Л.С. Возрастная психология: учебник для вузов / Л.С. Обухова. – М.: Издательство Юрайт; ИД Юрайт; МГППУ, 2010. – 460с.
37. Плешкова, Т.А. Формирование совладающего поведения у детей младшего школьного возраста с психосоматическим расстройством ЖКТ / Т.А. Плешкова, Н.А. Кибиткина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т.8, №3. – С. 112 – 119.
38. Плешкова, Т.А. Изучение связей совладающего поведения матери и ее отношения к ребенку с характеристиками копинг-стратегий детей младшего школьного возраста, имеющих психосоматические нарушения / Т.А. Плешкова, И.А. Тишевской // Молодой исследователь: материалы 2-й научной выставки-конференции научно-технических и творческих работ студентов. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2015. – 515с.
39. Полякова, О.Н. Стресс: причины, последствия, преодоление / О.Н. Полякова. – под ред. А.С. Батуева. – СПб.: Речь, 2008. – 144с.
40. Прихожан, А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А.М. Прихожан. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 192с.
41. Проблема психологической безопасности / под ред. А.Л. Журавлева, Н.В. Тарабриной. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. – 440 с.
42. Психическая и социально-психологическая адаптация: проблемы, теории и практики: Тематический сборник научных трудов / Отв. ред. М.А. Беребин. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005. – 155с.
43. Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2-х т. Изд. 2-е стер. / под ред. В.В. Лебединского и М.К. Бардышевской. Т.II. – М.: ЧеРо: МПСИ.: Изд-во МГУ, 2006. – 818с.

44. Психология совладающего поведения : материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Кострома, 23–25 сент. 2010 г. В 2 т. Т. 1 / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. – 297 с.
45. Психология формирования и развития личности / под ред. Л.И. Анцыферовой. – М.: Издательство «Наука», 1981. – 365с.
46. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение: руководство для врачей / под ред. Г.И. Сторожакова, В.К. Шамрея. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 303с.
47. Семаго, Н.Я. Типология отклоняющегося развития: недостаточное развитие / Н.Я. Семаго, О.Ю. Чиркова. – под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011. – 288с.
48. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – Спб.: Речь, 2010. – 350с.
49. Сидоров, П.И. Психосоматическая медицина: руководство для врачей / П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова; под ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – М.: МЕДпрессинформ, 2006. – 568с.
50. Симаненков, В.И. Психосоматические расстройства в практике терапевта: руководство для врачей / В.И. Симаненков. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 335с.
51. Сирота, Н.А. Проблемы подростковой адаптации с позиций профилактики и психотерапии личностных и поведенческих расстройств и зависимости от психоактивных веществ / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М.: Фонд «Система профилактических программ», 2007. – 197с.
52. Смирнова, М.В. Копинг-стратегии у детей младшего школьного возраста / М.В. Смирнова // журн. «Системная психология и социология»; www/sistempsychology/ru. – №6, 2012.
53. Смирнова, М.В. Половозрастные и семейные факторы становления совладающего поведения у детей младшего школьного возраста: дисс. Канд. Псих. Наук / М.В. Смирнова. – СПб., 2010. – 282с.

54. Соловьева, А.В. Психологическая защита в подростковом возрасте / А.В. Соловьева. – М.: ФЛИНТА: Наука, 2013. – 184с.
55. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – 512с.
56. Субботина, Л.Ю. Психологическая защита и стресс / Л.Ю. Субботина. – Х.: «Гуманитарный центр», 2013. – 300с.
57. Судаков, К.В. Эволюция терминологии и схем функциональных систем в научной школе П.К. Анохина / К.В. Судаков, И.А. Кузичев, В.И. Щелканов. – М.: Европейские полиграфические системы, 2010. – 238с.
58. Ташлыков, В.А. Психологическая защита у больных неврозами и психосоматическими расстройствами / В.А. Ташлыков. – СПб.: Санкт_Петербургский институт усовершенствования врачей, 1997.
59. Тишевской, И.А. Психическое развитие ребенка с позиций аллостатической парадигмы адаптации / И.А. Тишевской // Вестник ЮУрГУ. – 2010. – №17. – С. 62 – 67.
60. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – М.: Медицина, 1986. – 384с.
61. Фенихель, О. Психоаналитическая теория неврозов / О. Фенихель; пер. с англ. А.Б. Хавина. – 2-е изд. – М.: Академический проект; Трикста, 2013. – 620с.
62. Фрейд, А. Эго и механизмы психологической защиты / А. Фрейд; пер. с нем. А. Анваера. – М.: Астрель, 2008. – 160с.
63. Хоментаускас, Г. Семья глазами ребенка: дети и психологические проблемы в семье / Г. Хоментаускас. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2010. – 233с.
64. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2010. – 607с.
65. Чумакова, Е.В. Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия: дис. … канд. псих. наук: / Е.В. Чумакова. – СПб., 1998. – 198с.

66. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи: монография / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2010. – 672с.
67. Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2008. – 312с.
68. Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика детей / под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Издательский дом «Бахрах-М», 2008. – 624с.
69. Allostasis, homeostasis and costs of physiological adaptation / edited by Jay Schulkin. – Cambridge, UK: Cambridge University. Press., 2004/. – 372p.
70. McEwen, B.S. Protective and damaging effects of stress mediators / B.S. McEwen // The New England Journal of Medicine. – 1998. – Vol. 338. – P. 171–179.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ОПРОСНИК «СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ» (ССП)

Фамилия, Имя, Отчество____

Пол_____ Дата рождения: День_____ Месяц_____ Год_____

Род занятий_____ Образование_____

Семейное положение: состою в браке_____ Не состою_____

Вдова/вдовец_____Разведен(а)_____Дети_____

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

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

Утверждение	никогда	Редко	Иногда	часто
1. Сосредотачивался на том, что мне нужно делать дальше – на следующем шаге	0	1	2	3
2. Начинал что-то делать, зная, что это не будет работать, главное делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3. Пытался склонить вышестоящих, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4. Говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5. Критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6. Пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все как есть	0	1	2	3
7. Надеялся на чудо	0	1	2	3
8. Смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9. Вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10.Старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11. Старался увидеть в ситуации что-то положительное	0	1	2	3
12. Спал больше обычного	0	1	2	3

13. Срывал злость на тех, кто навел на меня проблемы	0	1	2	3
14. Принимал сочувствие или понимание от кого-нибудь	0	1	2	3
15. Был вдохновлен, чтобы творчески отнестись к проблеме	0	1	2	3
16. Пытался забыть все это	0	1	2	3
17. Обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18. Менялся к лучшему, рос как личность	0	1	2	3
19. Извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20. Составлял план действий и следовал ему	0	1	2	3
21. Старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22. Понимал, что сам вызвал эту проблему	0	1	2	3
23. Набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24. Говорил с кем-либо, кто бы мог помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25. Пытался улучшить самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3
26. Рисковал бездумно для решения проблемы	0	1	2	3
27. Старался действовать не спеша, не доверяя первому порыву	0	1	2	3
28. Находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29. Вновь открывал для себя что-то важное в жизни	0	1	2	3
30. Что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31. В целом избегал общения с людьми	0	1	2	3
32. Не допускал это до себя, стараясь об этом особо не задумываться	0	1	2	3
33. Спрашивал совета у родственников или друга, которого уважаю	0	1	2	3
34. Старался, чтобы другие не узнали, как обстоят мои дела	0	1	2	3
35. Отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	
36. Говорил о том, что я чувствую	0	1	2	3
37. Стоял на своем и боролся за то, что я хотел	0	1	2	3

38. Вымещал это на других людях	0	1	2	3
39. Пользовался прошлым опытом – мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40. Знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41. Отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42. Давал обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43. Находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44. Старался, чтобы мои чувства не мешали мне в других делах	0	1	2	3
45. Что-то менял в себе	0	1	2	3
46. Хотел, чтобы все это скорее решилось или как-то закончилось	0	1	2	3
47. Представлял себе, фантазировал, как это все могло обернуться	0	1	2	3
48. Молился	0	1	2	3
49. Прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50. Думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь и старался подражать ему	0	1	2	3

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ОПРОСНИК КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Фамилии, имя_____

Возраст_____ пол_____ класс_____ Дата_____

Инструкция:

1. Подумай о том, что ты делаешь, когда чувствуешь напряжение или беспокоишься о чем-то. Обычно это бывает, когда случаются неприятные события.
2. Отметь крестиком в 1 столбце те способы поведения, которые ты используешь в трудных и неприятных для себя ситуациях.
3. Теперь прочти этот список еще раз и во 2-ом столбце отметь те способы, которые тебе помогают справиться с напряжением и беспокойством.
4. Напиши, что еще ты делаешь в тревожной для тебя ситуации.
5. Нарисуй на обратной стороне листа ту неприятную ситуацию, которую ты вспомнил.

Способы поведения	I	II
1. Остаюсь сам по себе, один		
2. Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев		
3.Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещи или глажу животное (кошку, собаку или др.)		
4. Плачу и грущу		
5.Мечтаю, представляю себе что-нибудь		
6. Делаю что-то подобное		
7. Гуляю вокруг дома или по улице		
8. Рисую, пишу или читаю		
9. Ем или пью		
10. Борюсь или дерусь с кем-нибудь		
11. Схожу с ума		
12. Бью, ломаю или швыряю вещи		
13. Дразню кого-нибудь		
14. Играю во что-нибудь		
15. Бегаю или хожу пешком		
16. Молюсь		
17. Прошу прощения или говорю правду		
18. Сплю		
19. Говорю сам с собой		
20. Говорю с кем-нибудь		
21. Думаю об этом		
22. Стараюсь забыть		
23. Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным		
24. Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде		
25. Смотрю телевизор, слушаю музыку		
26. Воплю и кричу		

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Детский вариант шкалы явной тревожности (CMAS) А.М. Прихожан

Фамилия, Имя_____

Школа_____ Класс_____

Возраст_____ Дата заполнения_____

На следующих страницах напечатаны предложения. Около каждого из них два варианта ответа: «ВЕРНО» и «НЕВЕРНО». В предложениях описаны события, случаи, переживания. Внимательно прочти каждое предложение и реши, можешь ли ты отнести его к себе, правильно ли оно описывает тебя, твое поведение, качества. Если да, подчеркни слово «ВЕРНО», если нет – «НЕВЕРНО».

Не думай долго над ответом. Если не можешь решить, верно или неверно то, о чем говорится в предложении, выбирай то, что бывает, как тебе кажется, чаще.

НЕЛЬЗЯ ДАВАТЬ НА ОДНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ СРАЗУ ДВА ОТВЕТА!

НЕ ПРОПУСКАЙ ПРЕДЛОЖЕНИЯ, ОТВЕЧАЙ НА ВСЕ ПОДРЯД

Давай потренируемся:

Ты мальчик	ВЕРНО	НЕВЕРНО
Тебе больше нравится играть во дворе, а не дома	ВЕРНО	НЕВЕРНО
Твой любимый урок – математика	ВЕРНО	НЕВЕРНО

Переверни страницу и начинай работать

1	Тебе трудно долго думать о чем-нибудь одном	ВЕРНО	НЕВЕРНО
2	Тебе неприятно, если за тобой наблюдают, когда ты что-нибудь делаешь	ВЕРНО	НЕВЕРНО
3	Тебе очень хочется во всем быть самым лучшим	ВЕРНО	НЕВЕРНО
4	Ты легко краснеешь	ВЕРНО	НЕВЕРНО
5	Все твои знакомые тебе нравятся	ВЕРНО	НЕВЕРНО
6	Нередко ты замечаешь, что у тебя сильно бьется сердце	ВЕРНО	НЕВЕРНО
7	Ты очень сильно стесняешься	ВЕРНО	НЕВЕРНО
8	Бывает, что тебе хочется быть как можно дальше от того места, где ты находишься	ВЕРНО	НЕВЕРНО
9	Тебе кажется, что у других все получается лучше, чем у тебя	ВЕРНО	НЕВЕРНО
10	В играх ты больше любишь выигрывать, чем проигрывать	ВЕРНО	НЕВЕРНО
11	В глубине души ты многого боишься	ВЕРНО	НЕВЕРНО
12	Ты часто чувствуешь, что другие недовольны тобой	ВЕРНО	НЕВЕРНО

13	Ты боишься оставаться один дома	ВЕРНО	НЕВЕРНО
14	Тебе трудно решиться на что-либо	ВЕРНО	НЕВЕРНО
15	Ты нервничаешь, если тебе не удается сделать то, что тебе хочется	ВЕРНО	НЕВЕРНО
16	Часто тебя что-то мучает, а что – непонятно	ВЕРНО	НЕВЕРНО
17	Ты всегда со всеми вежлив	ВЕРНО	НЕВЕРНО
18	Тебя беспокоит, что тебе скажут родители	ВЕРНО	НЕВЕРНО
19	Тебя легко разозлить	ВЕРНО	НЕВЕРНО
20	Часто тебе трудно дышать	ВЕРНО	НЕВЕРНО
21	Ты всегда хорошо себя ведешь	ВЕРНО	НЕВЕРНО
22	У тебя потеют руки	ВЕРНО	НЕВЕРНО
23	В туалет тебе надо ходить чаще, чем другим детям	ВЕРНО	НЕВЕРНО
24	Другие ребята удачливее тебя	ВЕРНО	НЕВЕРНО
25	Для тебя важно, что о тебе думают другие	ВЕРНО	НЕВЕРНО
26	Часто тебе трудно глотать	ВЕРНО	НЕВЕРНО
27	Часто ты беспокоишься из-за того, что как выясняется позже, не имеет значения	ВЕРНО	НЕВЕРНО
28	Тебя легко обидеть	ВЕРНО	НЕВЕРНО
29	Тебя все время мучает: все ли ты делаешь правильно, так, как следует (надо)	ВЕРНО	НЕВЕРНО
30	Ты никогда не хвастаешься	ВЕРНО	НЕВЕРНО
31	Ты боишься того, что с тобой может случиться	ВЕРНО	НЕВЕРНО
32	Вечером тебе трудно уснуть	ВЕРНО	НЕВЕРНО
33	Ты очень переживаешь из-за отметок	ВЕРНО	НЕВЕРНО
34	Ты никогда не опаздываешь	ВЕРНО	НЕВЕРНО
35	Часто ты чувствуешь неуверенность в себе	ВЕРНО	НЕВЕРНО
36	Ты всегда говоришь только правду	ВЕРНО	НЕВЕРНО
37	Ты чувствуешь, что тебя никто не понимает	ВЕРНО	НЕВЕРНО
38	Ты боишься, что тебе скажут: «Ты все делаешь плохо»	ВЕРНО	НЕВЕРНО
39	Ты боишься темноты	ВЕРНО	НЕВЕРНО
40	Тебе трудно сосредоточиться на учебе	ВЕРНО	НЕВЕРНО
41	Иногда ты злишься	ВЕРНО	НЕВЕРНО
42	У тебя часто болит живот	ВЕРНО	НЕВЕРНО
43	Тебе бывает страшно, когда ты перед сном остаешься один в темной комнате	ВЕРНО	НЕВЕРНО
44	Ты часто делаешь то, чего не стоило бы делать	ВЕРНО	НЕВЕРНО
45	У тебя часто болит голова	ВЕРНО	НЕВЕРНО

46	Ты беспокоишься, что с твоими родителями что-нибудь случится	ВЕРНО	НЕВЕРНО
47	Иногда ты не выполняешь свои обещания	ВЕРНО	НЕВЕРНО
48	Ты быстро устаешь	ВЕРНО	НЕВЕРНО
49	Ты часто грубишь родителям и другим взрослым	ВЕРНО	НЕВЕРНО
50	Тебе нередко сняться страшные сны	ВЕРНО	НЕВЕРНО
51	Тебе кажется, что другие ребята смеются над тобой	ВЕРНО	НЕВЕРНО
52	Бывает, что ты врешь	ВЕРНО	НЕВЕРНО
53	Ты боишься, что с тобой случится что-нибудь плохое	ВЕРНО	НЕВЕРНО

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Тест родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин)

Инструкция: Отвечая на следующие далее вопросы, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью ответов «Да» и «Нет».

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок взрослеет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.

29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Шкала К. Кернс (The Kerns Sequrity Scale – KSS), адаптирована Г.В. Бурменской

1	Одни дети могут открыто довериться во всем своей маме,	А	Другие дети не во всем могут довериться своей маме.
2	Одни дети считают, что их мама слишком часто вмешивается в их дела,	А	Другим детям мама позволяет многое делать по своему, как они хотят.
3	Одни дети уверены, что если попросят, мама им обязательно поможет,	А	Другие дети совсем не уверены, что мама станет им помогать.
4	Одни дети считают, что мама проводит с ними достаточно времени,	А	Другие дети считают, что мама уделяет им мало времени.
5	Одни дети не любят рассказывать маме о том, что на самом деле думают и чувствуют,	А	Другим детям нравится делиться с мамой своими мыслями и чувствами.
6	Одни дети в основном обходятся без участия мамы,	А	Другие дети почти во всем нуждаются в мамином участии.
7	Одним детям хотелось бы иметь более близкий контакт со своей мамой,	А	Другие дети очень довольны, что у них с мамой близкие отношения.
8	Некоторым детям иногда кажется, что мама их совсем не любит,	А	Другие дети уверены, что мама их любит.
9	Одни дети уверены, что мама действительно их понимает,	А	Другие дети чувствуют, что на самом деле мама их не понимает.
10	Одни дети уверены, что мама ни при каких обстоятельствах их не покинула бы (не бросила),	А	Другие дети задумываются иногда, могла бы мама покинуть их.
11	Одни дети боятся, что, когда им очень понадобиться мама, ее может не оказаться рядом,	А	Другие дети уверены, что в нужный момент их мама всегда будет рядом с ними.
12	Одним детям часто кажется, что мама не слушает, когда они ей что-то рассказывают,	А	Других детей мама всегда слушает очень внимательно.
13	Одни дети, когда чем-то расстроены, идут к маме,	А	Другие дети не обращаются к маме, даже если они чем-то расстроены.
14	Одним детям хотелось бы, чтобы мама больше помогала им в их делах или когда у них что-то не получается,	А	Другие дети считают, что мама помогает им вполне достаточно – столько, сколько нужно.
15	Одним детям приятно, когда мама находится где-то рядом, поблизости,	А	Другим детям не очень нравится, когда мама находится где-то рядом.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Таблица Е.1 – Факторный анализ детских копинг-стратегий. Исходные характеристики факторов

Компонента	Начальные собственные значения			Суммы квадратов нагрузок извлечения			Суммы квадратов нагрузок вращения		
	Итого	% Дисперсии	Кумулятивный %	Итого	% Дисперсии	Кумулятивный %	Итого	% Дисперсии	Кумулятивный %
1	7,735	29,752	29,752	7,735	29,752	29,752	4,216	16,215	16,215
2	3,104	11,94	41,691	3,104	11,94	41,691	3,866	14,87	31,085
3	1,941	7,466	49,157	1,941	7,466	49,157	2,619	10,073	41,158
4	1,603	6,166	55,324	1,603	6,166	55,324	2,424	9,324	50,482
5	1,457	5,603	60,927	1,457	5,603	60,927	1,84	7,076	57,557
6	1,397	5,374	66,301	1,397	5,374	66,301	1,764	6,784	64,341
7	1,203	4,627	70,928	1,203	4,627	70,928	1,713	6,587	70,928
8	1,001	3,85	74,778						
9	0,869	3,341	78,119						
10	0,758	2,914	81,033						
11	0,675	2,594	83,628						
12	0,635	2,442	86,07						
13	0,597	2,297	88,367						
14	0,515	1,979	90,346						
15	0,412	1,585	91,931						
16	0,38	1,462	93,393						
17	0,331	1,271	94,665						
18	0,299	1,15	95,815						
19	0,239	0,92	96,734						
20	0,218	0,84	97,574						
21	0,179	0,689	98,263						
22	0,138	0,532	98,795						
23	0,102	0,393	99,188						
24	0,085	0,327	99,515						
25	0,072	0,277	99,791						
26	0,054	0,209	100						

Таблица Е.2 – Факторный анализ детских копинг-стратегий. Матрица компонент (Анализ методом главных компонент)

	Компонента						
	1	2	3	4	5	6	7
Бегаю или хожу пешком	0,798	0,211		-0,309			
Дразню кого-нибудь	0,709	-0,431		-0,216			
Гуляю вокруг дома или по улице	0,7	0,383	-0,276				
Говорю сам с собой	0,671	-0,474		0,24		-0,228	
Говорю с кем нибудь	0,663	0,208					-0,344
Борюсь или дерусь с кем нибудь	0,651	-0,244	-0,244	-0,359			
Схожу с ума	0,635	-0,319		0,244	0,378		
Думаю об этом	0,627	-0,258			0,264		
Делаю что-то подобное	0,617	0,221	-0,313				
Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде	0,607		0,266	-0,224	0,262		
Ем или пью	0,555	0,514		0,223	0,264		
Молюсь	0,539	-0,419	0,433		-0,284		
Прошу прощения или говорю правду	0,535			0,455			
Плачу и грущу	0,522	-0,257		0,496	-0,217	0,35	
Играю во что-нибудь	0,511	0,306	0,261	0,322	-0,408	-0,308	
Стараюсь забыть	0,387	0,321	0,336		0,336	-0,3	0,331
Бью, ломаю или швыряю вещи	0,413	-0,636	0,271	-0,233	-0,228		
Воплю, кричу	0,521	-0,581	-0,301		0,211		
Сплю	0,466	0,485	-0,208		-0,338	0,228	
Смотрю телевизор, слушаю музыку	0,324		0,649				
Стараюсь расслабиться…	0,47	0,315	0,502	-0,268			
Остаюсь сам по себе, один	0,4		-0,492	0,259		-0,213	0,473
Рисую, пишу или читаю	0,28	0,436			0,456	0,296	-0,345
Мечтаю, представляю себе что-нибудь	0,48	0,215		0,217	-0,286	-0,485	-0,367
Обнимаю или прижимаю к себе…	0,282			0,304	0,29	0,479	-0,292
Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев	0,382	-0,269				0,372	0,521

Таблица Е.3 – Факторный анализ детских копинг-стратегий. Матрица повернутых компонент (Варимакс-вращение)

	Компонента						
	1	2	3	4	5	6	7
Бегаю или хожу пешком	0,857						
Дразню кого-нибудь	0,808			0,26	0,327		
Гуляю вокруг дома или по улице	0,745						0,307
Говорю сам с собой	0,677						
Говорю с кем нибудь	0,673	0,362		0,321			
Борюсь или дерусь с кем нибудь	0,593	0,548					
Схожу с ума	0,533			0,396		-0,465	-0,284
Думаю об этом		0,793				0,245	
Делаю что-то подобное		0,783					
Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде	0,328	0,76	0,298				
Ем или пью	0,226	0,714					
Молюсь	0,292	0,618			0,375		
Прошу прощения или говорю правду			0,743			0,337	
Плачу и грущу			0,717			-0,225	
Играю во что-нибудь	0,283	0,312	0,633				
Стараюсь забыть		0,404	0,623	0,213		-0,231	
Бью, ломаю или швыряю вещи	0,213			0,831			
Воплю, кричу	0,35		0,209	0,685		-0,312	
Сплю	0,231			0,603	-0,415	0,211	
Смотрю телевизор, слушаю музыку		0,311		0,466	0,305	0,303	0,276
Стараюсь расслабиться…		0,211			0,824		
Остаюсь сам по себе, один		0,224	0,342	0,385	0,639	0,234	
Рисую, пишу или читаю	0,208	0,291				0,78	
Мечтаю, представляю себе что-нибудь		0,275	0,483		0,25	0,503	0,33
Обнимаю или прижимаю к себе…			0,252				0,779
Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев				0,244			0,698

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Таблица Ж.1 – Средние значения факторов детских копинг-стратегий в двух группах

Факторы копинг-стратегий	Основная группа			Контрольная группа			Всего детей
	M	σ	n	M	σ	n	
Фактор 1	0,233	1,000	30	-0,243	0,963	22	52
Фактор 2	-0,178	1,018	30	0,186	0,969	22	52
Фактор 3	-0,003	1,095	30	0,003	0,916	22	52
Фактор 4	-0,091	0,964	30	0,096	1,050	22	52
Фактор 5	0,061	1,067	30	-0,063	0,946	22	52
Фактор 6	-0,142	1,147	30	0,148	0,820	22	52
Фактор 7	-0,267	1,085	30	0,279	0,837	22	52