

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ В ДИАДИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ ПАРТНЕРОВ С НОРМАТИВНЫМ И НАРУШЕННЫМ РАЗВИТИЕМ

Н.С. Шипова¹

Костромской государственной университет

Российская Федерация, 156000, г. Кострома, ул. Дзержинского, 17

E-mail: ronia_777@mail.ru

Аннотация

Изучение категории лиц с нарушенным здоровьем в настоящий момент является недостаточно полным с научной точки зрения, однако весьма значимым с социальной. В статье представлены результаты теоретического и эмпирического исследования совладающего поведения индивидуального и группового субъектов, а именно диад партнеров разного статуса здоровья: пар, включающих партнеров с нормативным и нарушенным развитием; пар, включающих партнеров с нарушенным развитием; пар, состоящих из нормативно развивающихся партнеров. Цель исследования состоит в комплексном анализе системы совладающих усилий в диаде партнеров, состоящих в близких отношениях. Наличие заболевания у одного или обоих партнеров в диаде понимается нами как стресс, причем хронический, поскольку мы рассматриваем статус инвалидности у взрослых. При этом стресс обладает характеристиками и внешнего, и внутреннего. Вслед за зарубежными учеными мы полагаем, что заболевание представляет собой общий стресс и сопровождается специфическими функциями, поскольку основное внимание уделяется физической болезни одного партнера, что добавляет динамики диадическому стрессу и процессу преодоления. Нами предпринята попытка систематизации ситуации совладающих усилий партнеров в паре с нарушенным здоровьем. Произведен анализ выраженности индивидуальных и диадических копинг-стратегий в парах разных групп, проанализирована картина корреляционных связей изучаемых параметров с аспектами качества жизни, адаптации и сплоченности диад, а также наличием нарушений здоровья. Проведен регрессионный анализ влияния статуса инвалидности на комплекс исследуемых показателей. Таким образом, выделена специфика совладающего поведения в диадах с разным статусом здоровья партнеров.

Ключевые слова: *ограниченные возможности здоровья, лица с инвалидностью, семья, диадические отношения, совладающее поведение, диадический копинг.*

Благодарности: *Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, грант № 18-313-00243.*

¹ Шипова Наталья Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Специальная педагогика и психология».

Введение

О важности поддерживающего социального контекста в различных трудных жизненных ситуациях говорили многие ученые [10, 11, 13]. Нас интересует вопрос о способах преодоления стресса и трудных жизненных ситуаций людьми с нарушенным здоровьем. Именно изучение данной категории лиц в настоящий момент является недостаточно полным с научной точки зрения, однако весьма значимым с социальной.

Для освещения выбранной тематики обратимся к понятиям диадического стресса и копинга.

Е.В. Куфтяк (2012) выделены три подхода к пониманию коллективного копинга на уровне семейной системы.

Первый из них развивается в рамках модели многоосевого копинга С. Хобфолла и означает рассмотрение копинга как сочетания индивидуальных и групповых стратегий и ресурсов.

Второй объединяет исследования копинга семейных пар и акцентирует внимание на выборе стратегий совладания в зависимости от уровня стресса и их согласованности.

Третий базируется на концепциях диадического копинга и сосредоточен на системном процессе стресса и копинга [2].

Наша работа лежит в рамках третьего подхода и базируется на утверждении Г. Боденманна о том, что диадический копинг является системным событием, основывается на учете стресс-сигналов одного партнера, восприятии этих сигналов другим и его ответных реакция в форме совладания. Таким образом, одним из важных элементов диадического совладания является когнитивная оценка уровня собственного стресса и стресса партнера, а также копинг-усилий, предпринимаемых обоими.

1. Обзор литературы

В психологии семейного стресса наиболее часто применяемыми моделями являются следующие [3]:

1. ABC-X модель стресса Мак-Кубина и Патерсона [McCubbin H.I., Patterson J.M., 1983] для анализа реакции семьи на кризисные стрессовые события: А – стрессор; В – ресурсы; С – восприятие стрессора; X – кризисное событие.

2. Модель стресса Карней и Брэдбюри [Karney B.R., Bradbury T.N., 1995]: 3-компонентная модель семейного стресса для объяснения эффекта влияния внешних стрессоров на пару. Они предположили, что семейный стресс и распад семьи возникают из комбинации: а) стойкой уязвимости; б) стрессового события; в) низкого уровня адаптации.

3. Модель семейного стресса Боденманна [Bodenmann G., 1995; Bodenmann G., Ledermann T., Bradbury T., 2007]: фокусируется на взаимозависимости партнеров и двусторонности/взаимности влияния в стрессе и копинг-процессах. Данная модель рассматривает отношения в паре не только как подвергающиеся воздействию внешних стрессоров, но и как собственно источник стресса.

Диадический стресс представляет собой особую форму социального стресса с наличием общих проблем, эмоциональной близости между партнерами и поддержанием тесных связей [1].

Как отмечают Фальконэ и др. (2015) и Лидеманн и др. (2010), диадический стресс является медиатором связи между внешним повседневным стрессом и семейным функционированием, т. к. у обоих партнеров внешний повседневный стресс связан с переживанием большего уровня внутридиадического стресса, который, в свою очередь, связан с более низким уровнем удовлетворенности супружескими отношениями [6, 9].

Сразу стоит оговориться, что заболевание понимается нами как стресс, причем хронический, поскольку мы рассматриваем статус инвалидности у взрослых. При этом стресс обладает характеристиками и внешнего, и внутреннего.

Западные ученые более подробно освещают вопрос диадического стресса. В случае заболевания один партнер непосредственно переживает болезнь («пациент»), а другой сталкивается с проблемой косвенно («партнер по уходу»). Revenson и DeLongis (2010) считают, что диадические отношения являются взаимными, поэтому отмечается взаимозависимость при реакциях на стресс-фактор, то есть субъекты реагируют как единицы межличностного взаимодействия, а не как отдельные изолированные друг от друга личности. Авторы отмечают, что заболевание представляет собой общий стресс и сопровождается специфичными функциями, поскольку основное внимание уделяется физической болезни одного партнера, что добавляет динамику диадическому стрессу и процессу преодоления [12]:

- собственный стресс пациента, напрямую влияющий только на пациента (например, физическая боль, ограничения мобильности);
- прямой стресс «партнера по уходу» (например, чувство перегруженности, понимание страданий партнера, недостаток сна и т. п.);
- косвенное влияние «партнера по уходу» на пациента (например, депрессивная реакция на болезнь пациента);
- косвенное влияние пациента на «партнера по уходу» (например, забота пациента о партнере);
- взаимный стресс, возникающий из общего стресс-фактора (стоимость медицинского сопровождения);
- совместное напряжение, которое выражается через совместный процесс оценки [7].

Таким образом, один партнер является носителем заболевания, то есть субъектом, напрямую связанным с источником стресса. Второй партнер по причине своей связи с первым включается в стресс-взаимодействие. Таким образом, индивидуальный копинг первого партнера дополняется диадическим копингом совместно с партнером. Также ситуация осложняется включением в нее стратегий индивидуального совладания второго партнера, который имеет собственное восприятие стресса. На основании теоретического анализа нами был сделан вывод о зависимости процесса комплексного совладания в диаде от адаптации носителя заболевания. Таким образом, в рассматриваемой трудной жизненной ситуации можно говорить об увеличении «веса» адаптационных возможностей первого партнера, поскольку именно его оценка, ресурсы и отношение к ситуации во многом определяют транслируемые нормативному партнеру стресс-сигналы. Именно от его адаптации к заболеванию зависит наличие стресс-фактора на первом этапе у второго партнера. Также именно первый партнер определяет, перейдет ли индивидуальное совладание, применяемое им до вступления в отношения, в совладание диадическое (после вступления в отношения и оценки заболевания вторым партнером как стресс-фактора для пары: прямого для партнера с ОВЗ, косвенного для «партнера по уходу»).

Графическое изображение данной системы взаимодействия представлено на рис. 1.

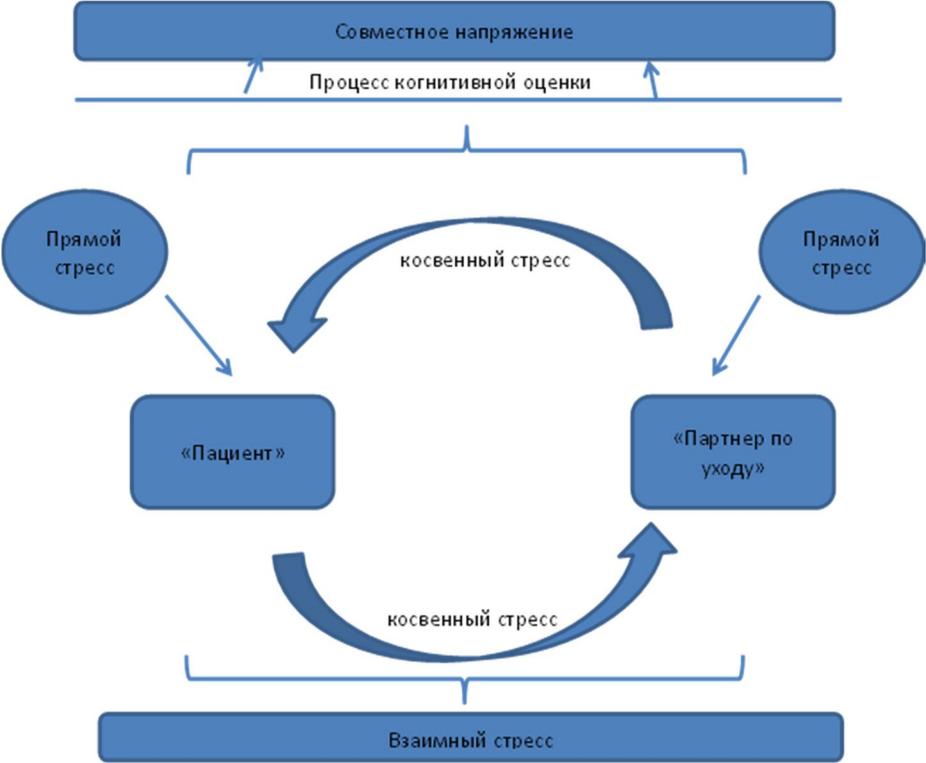


Рис. 1. Системная модель стресса в парах лиц с нарушенным здоровьем

Е.В. Куфтяк выделены основные качества совладания группового субъекта:

- динамический порядок выбора стилей совладания (иерархия выбора от индивидуального стиля к совместным копинг-усилиям);
- общность (направленность копинг-поведения членов семьи на совместное разрешение трудностей);
- взаимодействие (объединение копинг-усилий членов семьи для достижения общего результата);
- согласованность копинг-усилий в достижении общего результата;
- значимость копинг-усилий каждого партнера для благополучия другого и отношений;
- связанность с социальным контекстом семейной системы [2].

2. Материалы и методы

Нами проведен обширный теоретический и эмпирический анализ копинг-поведения в трудной жизненной ситуации в диадах разного статуса здоровья. Цель нашего исследования состоит в комплексном анализе системы совладающих усилий в диаде партнеров, состоящих в близких отношениях.

Эмпирическая база исследования состоит из 80 пар, разделенных на три группы: 20 пар, включающих партнера с нормативным и нарушенным развитием; 20 пар, включающих обоих партнеров с нарушенным развитием; 40 пар, состоящих из нормативно развивающихся партнеров. В целом в выборке представлены следующие варианты нарушенного развития: нарушение опорно-двигательного аппарата – 24 человека; инвалидизирующие соматические заболевания – 16 человек; нарушения работы сенсорных анализаторов – 21 человек. Контрольная группа – 40 пар, включающих лиц с нормативным развитием ($M = 36,5$). Все респонденты состоят в близких или семейных отношениях более двух лет. Обязательным условием участия в исследовании было согласие обоих членов диады. Все методики заполнялись респондентами индивидуально. Общее количество респондентов – 160 человек.

Для целей исследования нами используется следующий инструментарий:

- опросник способов совладания (S. Folkman, R. Lazarus (1988), адаптация Т.Л. Крюковой и др., 2004);
- опросник диадического совладания Г. Боденманна (*Dyadic Coping Inventory* – DCI, 2008) в адаптации Т.Л. Крюковой и О.А. Екимчик, 2017;
- опросник качества жизни и удовлетворенности (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) (Ritsneretal, 2005, Рассказова, 2012);
- шкала адаптации и сплоченности (FACES-3) (Д.Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави; адаптация в 1986 г. М. Перре (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская, 2003)).

3. Результаты исследования

Нами предпринята попытка анализа совладающего поведения индивидуального и группового субъекта в трех различных группах, включающих в себя партнеров с разным статусом здоровья (табл. 1).

Индивидуальное совладание партнеров с разным статусом здоровья*

Стратегия	Инвалидность – норма		Инвалидность – инвалидность		Норма – норма	
	М	SD	М	SD	М	SD
Конфронтативный копинг	9,37	2,42	8,68	2,36	8,62	2,46
Дистанцирование	9,02	3,02	10,14	3,00	8,29	2,77
Самоконтроль	14,07	2,87	12,55	3,13	11,77	3,32
Поиск социальной поддержки	11,37	3,27	10,50	3,32	11,13	3,34
Принятие ответственности	7,43	2,54	6,91	2,29	7,15	2,07
Бегство/избегание	12,11	4,00	11,14	4,68	10,75	3,63
Планирование решения	12,61	2,64	12,23	2,56	11,73	3,60
Положительная переоценка	12,20	4,39	12,73	3,43	11,00	3,81
Общее	88,13	13,61	84,86	14,91	80,53	18,58

* По опроснику способов совладания (S. Folkman, R. Lazarus (1988), адаптация Т.Л. Крюковой и др., 2004).

В представленной таблице мы можем отметить большую выраженность стратегии *самоконтроля* в группе диад, включающих партнеров с нормативным и нарушенным развитием ($M = 14,07$; $SD = 2,87$ по сравнению с $M = 12,55$; $SD = 3,13$ и $M = 11,77$; $SD = 3,32$), меньшую выраженность стратегии *положительной переоценки* в группе партнеров с нормативным развитием ($M = 11,00$; $SD = 3,81$ по сравнению с $M = 12,20$; $SD = 4,39$ и $M = 12,73$; $SD = 3,43$). Мы склонны предполагать, что самоконтроль партнеров с нормативным развитием в первой группе более выражен по причине их попыток снизить влияние собственного реагирования на состояние партнера – носителя заболевания; уменьшить стресс, переживаемый носителем заболевания, исключив из ситуации возможность собственных негативных реакций. *Конфронтативный копинг* чуть более ярко выражен в группе диад, включающих партнеров с нормативным и нарушенным развитием ($M = 9,37$; $SD = 2,42$ по сравнению с $M = 8,68$; $SD = 2,36$ и $M = 8,62$; $SD = 2,46$). Возможно, именно разница в статусе здоровья является поводом для конфликтов как стратегии преодоления стресса в указанной группе диад. Интересно распределение стратегии *дистанцирования*: в группе диад партнеров с нормативным развитием она меньше всего ($M = 8,29$; $SD = 2,77$), а более ярко выражена в группе диад партнеров с нарушенным развитием ($M = 10,14$; $SD = 3,00$). Мы склонны объяснять это делегированием ответственности партнерами с нарушенным развитием друг другу, в частности по вопросам, связанным с состоянием здоровья. В целом при анализе данной таблицы стоит отметить большую напряженность копинг-стратегий в группе диад, включающих партнеров с нормативным и нарушенным развитием, и меньшую в группе диад партнеров, развивающихся нормативно ($M = 88,13$ по сравнению с $M = 84,86$ и $M = 80,53$). По нашему мнению, полученные данные подтверждают утверждение о том, что нарушение здоровья является хроническим стрессом для пары. При этом нам видится, что разница в статусе здоровья приводит к большему напряже-

нию копинг-стратегий (по причине большего стресса) из-за различий в уровне притязаний и возможностей партнеров.

Сравнение результатов по критерию Манна – Уитни показало значимые различия между группой партнеров с нарушенным и нормативным развитием и группой партнеров с нормативным развитием по стратегии *самоконтроля* ($U = 734,5$ при $p = 0,00088$), а также по *общей напряженности копинг-стратегий* ($U = 618,5$ при $p = 0,02$). Меньшая выраженность данных стратегий у группы лиц с нормативным развитием, на наш взгляд, свидетельствует о меньшей необходимости скрывать собственные эмоциональные проявления и симптомы «косвенного» стресса, обусловленного нарушением здоровья партнера, а также меньшей представленности стрессовых событий в жизни нормативно развивающихся людей.

Между группами диад партнеров с нарушенным и с нормативным развитием различия выявились по шкале *дистанцирования* ($U = 370$ при $p = 0,02$). Объяснение большей выраженности данных результатов в группе лиц с нарушенным развитием видится нам в ориентации каждого партнера на собственное состояние здоровья, что препятствует совместному решению возникающих трудностей и предполагает большее сосредоточение на собственных проблемах.

Корреляционный анализ связи стратегий индивидуального совладания и показателей качества жизни, адаптации и сплоченности диады в разных группах исследуемых диад показал следующее распределение (табл. 2).

Таблица 2

Корреляционные связи индивидуальных копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с инвалидностью и типичным развитием*

Показатель	Конфронтативный копинг	Самоконтроль	Принятие ответственности	Бегство/избегание	Положительная переоценка
Благополучие	-0,37**			-0,41**	
Интересы и отдых		0,38**	0,31*		0,52***
Контроль			0,30*		0,44**
Функционирование			-0,29**		
Сплоченность				-0,37**	0,36**
Эмоциональная связь				-0,39**	
Время				-0,52***	
Адаптация					0,39**
Дисциплина					0,39**
Правила					0,36**

* По опроснику способов совладания (S. Folkman, R. Lazarus (1988), адаптация Т.Л. Крюковой и др., 2004) (N=46)

Примечание:

- низкий уровень значимости – * $p \leq 0,05$
- средний уровень значимости – ** $p \leq 0,01$
- высокий уровень значимости – *** $p \leq 0,001$

Максимальное количество связей выявлено с копинг-стратегиями *бегство/избегание* (4 связи) и *положительная переоценка* (4 связи). Из аспектов качества жизни и характеристик отношений большим количеством связей отмечено *благополучие* (2 связи), *интересы и отдых* (2 связи) и *сплоченность* (2 связи). Наиболее интересной нам видится связь *самоконтроля с интересами и отдыхом, принятия ответственности с удовлетворенностью функционированием* (обратная), а также *положительной переоценки с адаптацией*. Возможное обоснование состоит в стремлении партнера с нормативным развитием скрывать собственные эмоциональные проявления для проведения интересного досуга, искать положительные аспекты ситуации заболевания для лучшего приспособления к ней, при этом не стремясь брать на себя ответственность за ее разрешение.

В табл. 3 представлены корреляционные связи индивидуальных копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с инвалидностью. Три связи отмечены с копинг-стратегией *поиск социальной поддержки*, две – с *дистанцированием*. Из аспектов качества жизни три связи выявлены с *удовлетворенностью взаимоотношениями*. Наиболее интересными кажутся нам связи *дистанцирования с принятием решения* (обратная), *поиска социальной поддержки с эмоциональными переживаниями и общением, положительной переоценки с удовлетворенностью взаимоотношениями*.

Таблица 3

Корреляционные связи индивидуальных копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с инвалидностью*

Показатель	Конфронтативный копинг	Дистанцирование	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство/избегание	Планирование решения	Положительная переоценка
Правила	0,65***						
Принятие решений		-0,54**					
Взаимоотношения		0,55**	0,52**				0,59**
Эмоциональные переживания			0,66***				
Общение			0,56**				
Дисциплина					0,61**		

* По опроснику способов совладания (S. Folkman, R. Lazarus (1988), адаптация Т.Л. Крюковой и др., 2004); (N=40).

В табл. 4 представлены корреляционные связи индивидуальных копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с типичным развитием. Корреляции обнаружены только относительно трех копинг-стратегий (*поиск социальной поддержки* (2 связи), *бегство/избегание* (2 связи) и *положитель-*

ная переоценка (1 связь)). Из исследуемых показателей связи найдены для шкал (по 1 связи) *время, лекарства, активность в свободное время, благополучие, друзья*. Наибольший интерес представляет обратная корреляция *избегания и благополучия*.

Таблица 4

Корреляционные связи индивидуальных копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с типичным развитием*

Показатель	Конфронтативный копинг	Поиск социальной поддержки	Бегство/избегание	Положительная переоценка
Время		0,34**		
Лекарства		0,35**	0,27*	
Активность в свободное время			-0,49***	
Благополучие			-0,38**	
Друзья				0,35**

* По опроснику способов совладания (S. Folkman, R. Lazarus (1988), адаптация Т.Л. Крюковой и др., 2004) (N=80).

Таким образом, картина связей исследуемых параметров различается в выбранных нами группах (табл. 5).

Таблица 5

Диадическое совладание партнеров с разным статусом здоровья*

Стратегия	Инвалидность – норма		Инвалидность – инвалидность		Норма – норма	
	М	SD	М	SD	М	SD
Информирование партнера о личном стрессе	12,78	3,67	12,77	2,81	11,58	3,56
Поддерживающий диадический копинг субъекта	19,80	3,67	17,82	3,95	16,25	5,31
Делегированный диадический копинг субъекта	6,98	1,95	7,00	1,83	6,52	1,85
Негативный диадический копинг субъекта	16,15	3,65	16,27	2,86	11,48	5,46
Общение партнера во время стресса	13,13	2,75	13,77	2,98	11,81	3,44
Поддерживающий диадический копинг партнера	17,48	4,12	17,91	4,61	14,71	4,45
Делегированный диадический копинг партнера	7,04	1,98	6,18	2,28	6,29	1,97
Негативный диадический копинг партнера	14,57	4,28	15,86	3,88	11,90	5,17
Общий диадический копинг	17,63	4,56	18,95	3,87	15,46	5,33
Оценка диадического копинга	7,59	2,09	7,27	2,05	6,58	2,55

* По опроснику диадического совладания Г. Боденманна (Dyadic Coping Inventory – DCI, 2008) в адаптации Т.Л. Крюковой и О.А. Екимчик, 2017.

В приведенной таблице можем отметить большую выраженность стратегии *поддерживающего копинга субъекта* в группе диад, включающих партнеров с нормативным и нарушенным развитием ($M = 19,80$; $SD = 3,67$ по сравнению с $M = 17,82$; $SD = 3,95$ и $M = 16,25$; $SD = 5,31$). Мы склонны объяснять эти результаты различием в статусах здоровья. Также показательно различие в средних значениях по шкале *негативного копинга субъекта* ($M = 16,15$; $SD = 3,65$ и $M = 16,27$; $SD = 2,86$ по сравнению с $M = 11,48$; $SD = 5,46$) и *партнера* ($M = 14,57$; $SD = 4,28$ и $M = 15,86$; $SD = 3,88$ по сравнению с $M = 11,90$; $SD = 5,17$) в диадах, включающих одного или двух партнеров с инвалидностью. Возможно, такие результаты обусловлены наличием сложностей со здоровьем, которые делают негативизм по отношению к партнеру приемлемым в диаде способом взаимодействия при столкновении с трудностями и стрессами. В целом общая напряженность диадического копинга также оказалась выше в диадах, включающих одного или двух партнеров с инвалидностью ($M = 17,63$; $SD = 4,56$ и $M = 18,95$; $SD = 3,87$ по сравнению с $M = 15,46$; $SD = 5,33$). Данные результаты, на наш взгляд, подтверждают утверждение о том, что нарушение здоровья является сильным стрессором, который вызывает большую напряженность группового копинга.

Сравнение групп по критерию Манна – Уитни показало большую выраженность *поддерживающего диадического копинга субъекта* в парах, включающих одного партнера с нормативным и одного с нарушенным развитием, по сравнению с диадами партнеров с нарушенным развитием ($U = 351,5$ при $p = 0,04$). Мы склонны объяснять это наличием нормативного развития у одного из партнеров первой группы, в связи с чем он берет на себя большую нагрузку по поддержке партнера – носителя заболевания.

Также обнаружались различия между группами, включающими одного партнера с нарушенным развитием, и диадами, состоящими из нормативно развивающихся партнеров, по шкалам *поддерживающего копинга субъекта* ($U = 761$ при $p = 0,002$) и *партнера* ($U = 766,5$ при $p = 0,002$); *негативного копинга субъекта* ($U = 620,5$ при $p = 0,00003$) и *партнера* ($U = 856$ при $p = 0,01$).

Сравнение групп диад, включающих партнеров с нормативным и с нарушенным развитием (рис. 2), показало наличие значимых различий по шкалам *негативного диадического копинга субъекта* ($U = 294,5$ при $p = 0,0008$) и *партнера* ($U = 332,5$ при $p = 0,004$), *поддерживающего диадического копинга партнера* ($U = 368,5$ при $p = 0,01$), *общения партнеров во время стресса* ($U = 393$ при $p = 0,03$), *общего диадического копинга* ($U = 373$ при $p = 0,02$). Все перечисленные показатели более ярко выражены в группе диад партнеров с нарушенным развитием. Мы склонны обосновывать эти данные большей напряженностью диадических копинг-стратегий, связанной с имеющимся ограничением возможностей.

Корреляционный анализ сравнения параметров методического инструментария в изучаемых группах показал следующую картину распределения. Максимальное количество связей выявлено у стратегий *негативный копинг субъекта* (5 связей), *поддерживающий* (5 связей) и *делегированный копинг партнера* (5 связей). Среди параметров качества жизни большим количеством корреляций отягощены *принятие решений* (5 связей), *время* (4 связи), *сплоченность* (3 связи) и *эмоциональная связь* (3 связи).

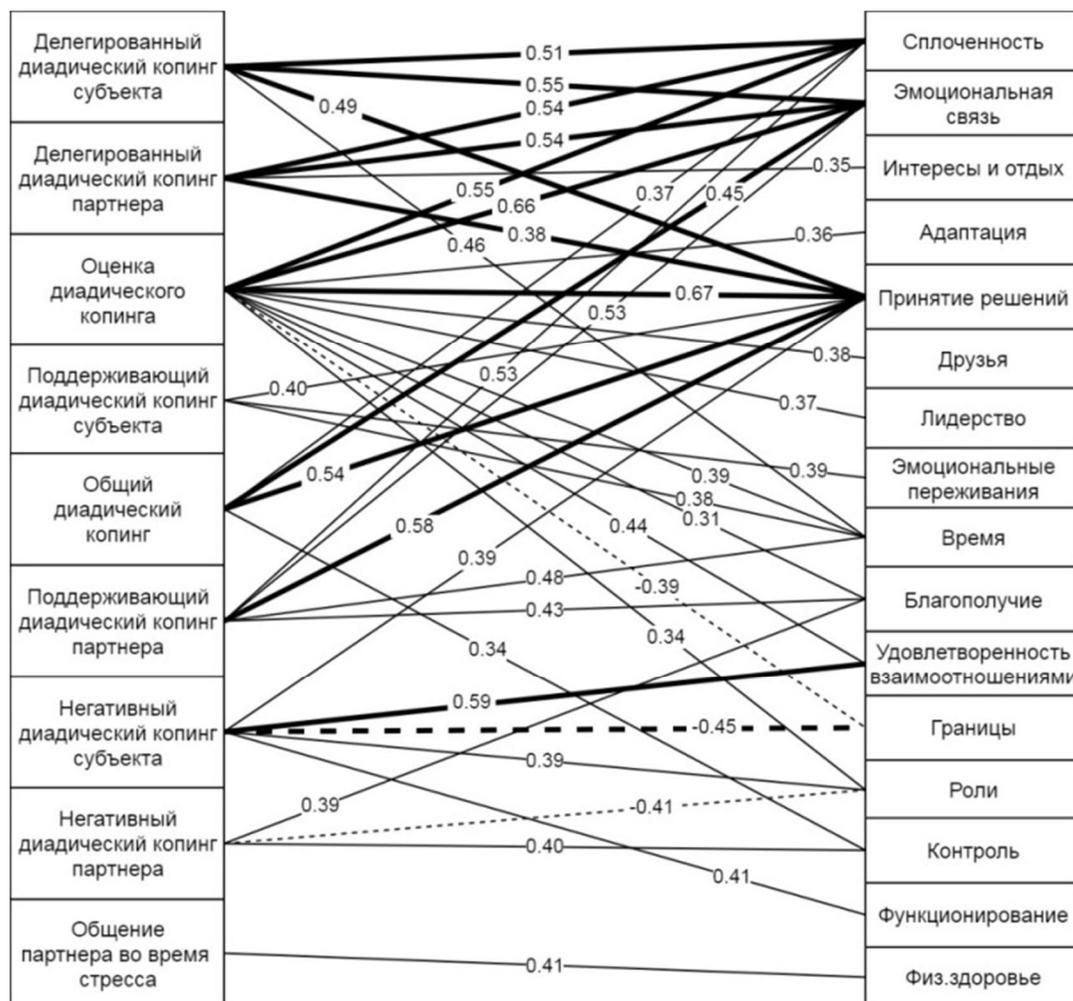


Рис. 2. Корреляционные связи диадических копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с инвалидностью и типичным развитием по опроснику диадического совладания Г. Боденманна (Dyadic Coping Inventory – DCI, 2008) в адаптации Т.Л. Крюковой и О.А. Екимчик, 2017 (N=46)

На рис. 3 показаны корреляционные связи диадических копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с инвалидностью. В данной группе диад большинство корреляционных связей характерно для *нега-*

тивногo копинга партнера (7 связей). Также корреляции обнаружены для благополучия (3 связи) и лидерства (3 связи).

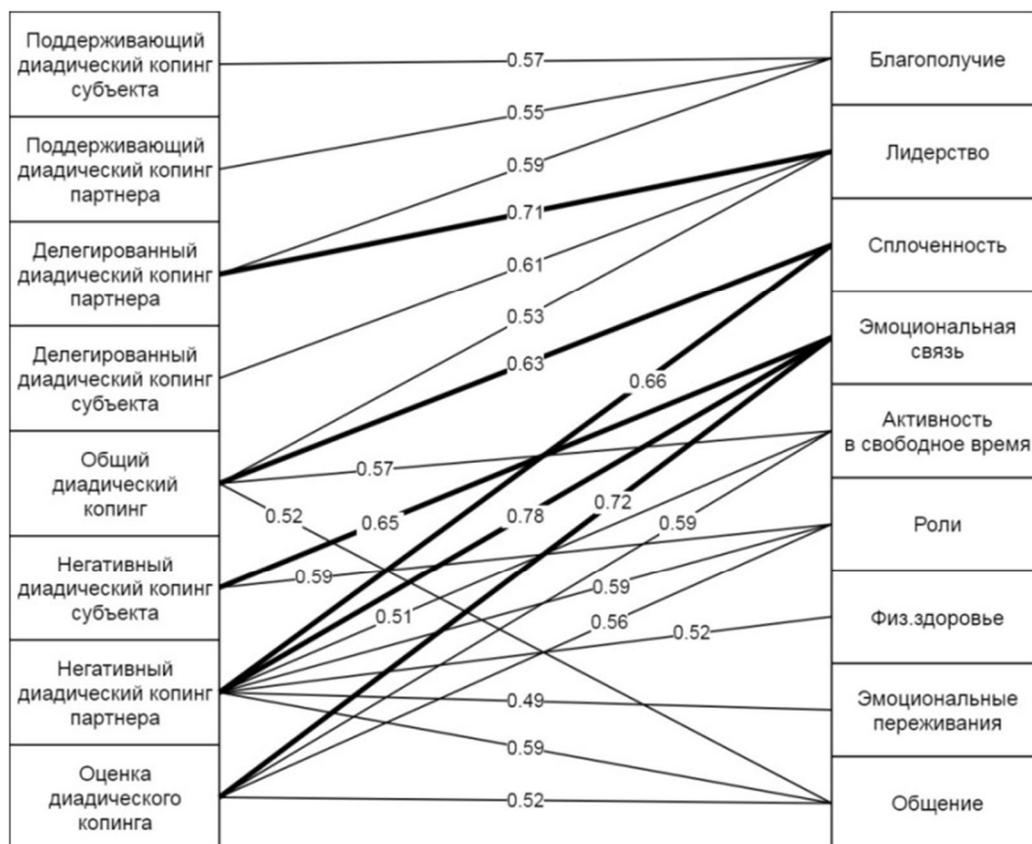


Рис. 3. Корреляционные связи диадических копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с инвалидностью по опроснику диадического совладания Г. Боденманна (Dyadic Coping Inventory - DCI, 2008) в адаптации Т.Л. Крюковой и О.А. Екимчик, 2017 (N=40)

На рис. 4 показаны корреляционные связи диадических копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с типичным развитием. В данной группе диад большее количество связей характерно для *поддерживающего и делегированного копинга субъекта*. Среди прочих исследуемых показателей большее количество связей обнаружено для *функционирования* (8 связей) и *активности в свободное время* (7 связей).

При анализе структуры связей делегированного копинга с исследуемыми параметрами в изучаемых группах нами выявлена разная картина корреляций.

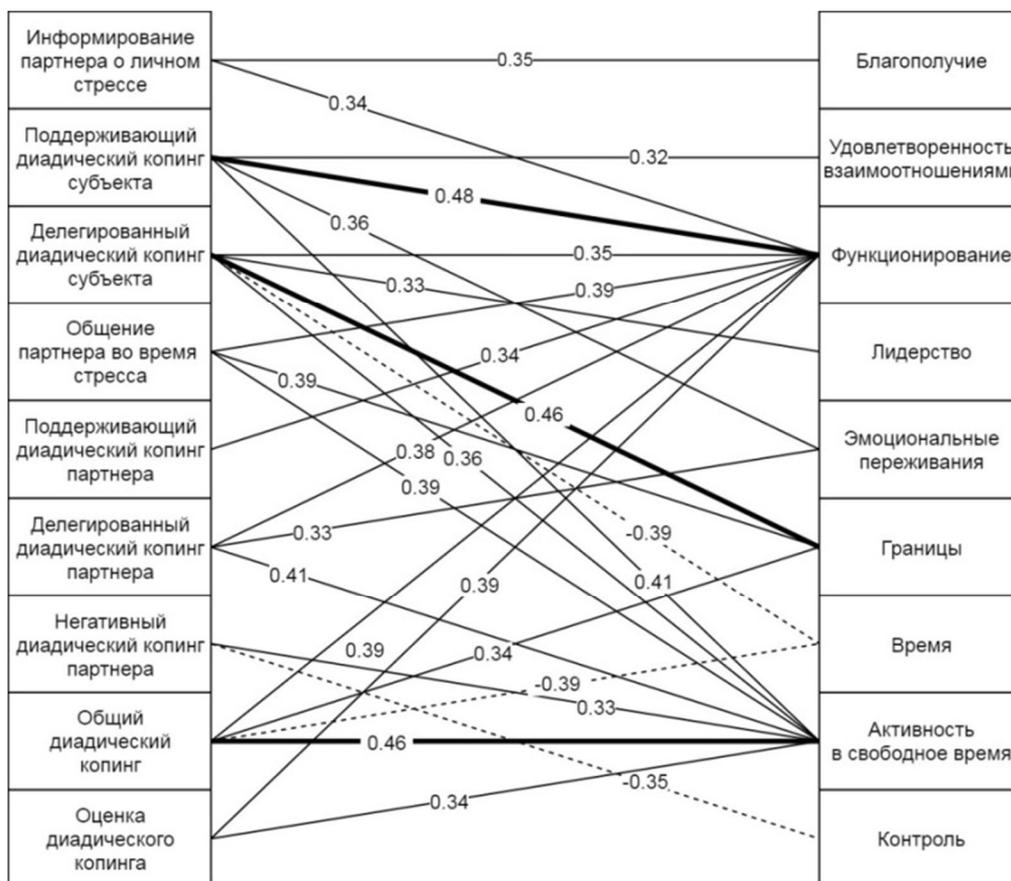


Рис. 4. Корреляционные связи диадических копинг-стратегий с исследуемыми показателями в группе партнеров с типичным развитием по опроснику диадического совладания Г. Боденманна (Dyadic Coping Inventory – DCI, 2008) в адаптации Т.Л. Крюковой и О.А. Екимчик, 2017 (N=80)

Нами проанализированы корреляционные связи копинга с наличием нарушенного развития. В случае индивидуального совладания выявились связи с *самоконтролем* ($r = 0,25$ при $p \leq 0,006$) и *дистанцированием* ($r = 0,22$ при $p \leq 0,01$). При диадическом совладании инвалидность оказалась связана с *делегированным диадическим копингом субъекта* ($r = 0,22$ при $p \leq 0,015$), *негативным диадическим копингом субъекта* ($r = 0,25$ при $p \leq 0,006$) и *партнера* ($r = 0,23$ при $p \leq 0,009$), *общением партнера во время стресса* ($r = 0,28$ при $p \leq 0,002$), *поддерживающим диадическим копингом партнера* ($r = 0,26$ при $p \leq 0,004$), *общим диадическим копингом* ($r = 0,26$ при $p \leq 0,004$). Интересно, что прямого влияния нарушения здоровья не выявлено ни на индивидуальный, ни на диадический копинг. Возможно, данный аспект оказывает влияние в комплексе с иными параметрами. Данное предположение подлежит дальнейшей эмпирической проверке.

Обсуждение и заключение

На основании теоретического анализа нами был сделан вывод о зависимости процесса комплексного совладания в диаде от адаптации носителя заболевания. Обнаружено, что группа диад, включающих партнеров с разным статусом здоровья, больше склонна к использованию стратегии самоконтроля. Группа диад партнеров с нарушенным развитием склонна к большому дистанцированию участников отношений. Группа диад партнеров с нормативным развитием демонстрирует меньшую напряженность копинг-стратегий. Нами выявлена разная картина корреляционных связей в исследуемых группах: в группе диад партнеров с разным статусом здоровья максимальное количество связей выявлено с копинг-стратегиями *избегание* и *положительная переоценка*; из аспектов качества жизни и характеристик отношений большим количеством связей отмечено *благополучие, интересы и отдых, сплоченность*. В группе диад партнеров с нарушенным развитием три связи отмечены с копинг-стратегией *поиск социальной поддержки*, две – с *дистанцированием*, из аспектов качества жизни три связи выявлены с *удовлетворенностью взаимоотношениями*. В группе диад партнеров с нормативным развитием корреляции обнаружены только относительно трех копинг-стратегий (*поиск социальной поддержки, избегание и положительная переоценка*); из исследуемых показателей связи найдены для шкал *время, лекарства, активность в свободное время, благополучие, друзья*. В целом больше связей обнаружено в первой исследуемой группе.

Большее количество различий выявлено при сравнении групп диад, включающих партнеров с нормативным и с нарушенным развитием (шкалы негативного диадического копинга субъекта и партнера, поддерживающего диадического копинга партнера, общения партнеров во время стресса, общего диадического копинга). Выявлена большая выраженность поддерживающего диадического копинга субъекта в парах, включающих одного партнера с нормативным и одного с нарушенным развитием, по сравнению с диадами партнеров с нарушенным развитием, а также различия между группами, включающими одного партнера с нарушенным развитием, и диадами, состоящими из нормативно развивающихся партнеров, по шкалам поддерживающего копинга субъекта и партнера; негативного копинга субъекта и партнера. Выявлены корреляционные связи копинга с наличием нарушенного развития.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Королева Е.М., Крюкова Т.Л., Екимчик О.А. Диадический копинг и положительная динамика партнерских отношений на начальном этапе // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2016. – Т. 22. – № 3. – С. 116–121.
2. Куфтяк Е.В. Концепция семейного совладания: основные положения // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 5 (16) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: medpsy.ru (дата обращения: 13. 03. 2019).

3. *Савеньшиева С.С.* Стрессоры повседневной жизни и семейное функционирование: анализ зарубежных исследований // Интернет-журнал «Мир науки». – 2016. – Т. 4, № 6 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mir-nauki.com/PDF/28PSMN616.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.
4. *Bodenmann G.* A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, 1995. No. 54. 34–49 pp.
5. *Bodenmann G., Ledermann T., Bradbury T.* Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal relationship*, 2007. No. 14. 551–569 pp.
6. *Falconier M., Nussbeck F., Bodenmann G., Schneider H. and Bradbury T.* Stress from daily hassles in couples: its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2015. No. 41. 221–235 pp.
7. *Hatfield E., Hatfield C., Cacioppo J.T., Rapson R.L.* Emotional Contagion. *Cambridge University Press*, 1994. 240 p.
8. *Karney B.R., Bradbury T.N.* The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 1995. No. 118. 3–34 pp.
9. *Ledermann T., Bodenmann G., Rudaz M., Bradbury T.N.* Stress, communication, and marital quality. *Family Relations*, 2010. No. 59. 195–206 pp.
10. *Manne S.L., Glassman M.* Perceived control, coping efficacy, and avoidance coping as mediators between spouse unsupportive behaviors and cancer patients' psychological distress. *Health Psychology*, 2000. No. 19. 155–164 pp.
11. *Norton T.R., Manne S.L., Rubin S., Hernandez E., Carlson J., Bergman C., et al.* Ovarian cancer patients' psychological distress: The role of physical impairment, perceived unsupportive family and friend behaviors, perceived control, and self-esteem. *Health Psychology*, 2005. No. 24. 143–152 pp.
12. *Revenson T.A., DeLongis A.* Couples coping with chronic illness. In *S. Folkman (Ed.), Oxford Handbook of Coping and Health* (pp. 101–123). New York, Oxford Press, 2010.
13. *Rohrbaugh M., Shoham V., Coyne J.C., Cranford J.A., Sonnega J.S., Nicklas J.M.* Beyond the “self” in self-efficacy: Spouse confidence predicts patients survival following heart failure. *Journal of Family Psychology*, 2004. No. 18. 184–193 pp.

Поступила в редакцию 16.01.2020
В окончательном варианте 26.02.2020

UDC 159.9

COPING BEHAVIOR IN DIADIC RELATIONS FOR PARTNERS WITH NORMATIVE AND DISTURBED DEVELOPMENT

*N.S. Shipova*¹

Kostroma State University

17, Dzerzhinsky st., Kostroma, 156000, Russian Federation

E-mail: roniam_777@mail.ru

¹ *Natalya S. Shipova*, Cand. Psych. Sci., Associate Professor of Special Pedagogy and Psychology Department.

Abstract

The study of the category of persons with impaired health is currently not sufficiently complete from a scientific point of view, but very significant from a social point of view. The article presents the results of a theoretical and empirical study of the coping behavior of individual and group subjects, namely dyads of partners of different health status: couples, including a partner with normative and impaired development; couples including both partners with developmental disabilities; couples consisting of normatively developing partners. The purpose of the study is a comprehensive analysis of the system of coping efforts in the dyad of partners in close relationships. The presence of a disease in one or both partners in a dyad is understood by us as stress, moreover, chronic, since we consider the status of disability in adults. At the same time, stress has the characteristics of both external and internal. Following foreign scientists, we believe that the disease represents general stress and is accompanied by specific functions, since the focus is on the physical illness of one partner, which adds dynamics to dyadic stress and the process of overcoming. We made an attempt to systematize the situation of the joint efforts of partners in tandem with impaired health. An analysis was made of the severity of individual and dyadic coping strategies in pairs of different groups, and a picture was analyzed of the correlation of the studied parameters with aspects of the quality of life, adaptation and cohesion of dyads, as well as the presence of health problems. A regression analysis of the impact of disability status on the complex of indicators studied was carried out. Thus, the specificity of coping behavior in dyads with different health status of partners is highlighted.

Keywords: *limited health opportunities, persons with disabilities, family, dyadic relationships, coping behavior, dyadic coping.*

Acknowledgements: *The study was funded by RFBR according to the research project № 18-313-00243.*

REFERENCES

1. Koroleva Ye.M., Kryukova T.L., Yekimchik O.A. Diadicheskiy koping i polozhitel'naya dinamika partnerskikh otnosheniy na nachal'nom etape [Dyadic coping and the positive dynamics of partnerships at the initial stage]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.A. Nekrasova. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsial'naya rabota. Yuvenologiya. Sotsiokinetika – Vestnik of Kostroma State University of N.A. Nekrasov. Series: Pedagogy. Psychology. Social work. Juvenology. Sociokinetics*, 2016. Vol. 22. No. 3. 116–121 pp.
2. Kuftyak Ye.V. Kontseptsiya semeynogo sovladaniya: osnovnyye polozheniya [The concept of family ownership: the main provisions]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn – Medical Psychology in Russia: electronic. Scientific. Journal*, 2012. No. 5 (16). <http://medpsy.ru> (accessed March 13, 2019).
3. Savenysheva S.S. Stressory povsednevnoy zhizni i semeynoye funktsionirovaniye: analiz zarubezhnykh issledovaniy [Stressors of Everyday Life and Family Functioning: An Analysis of Foreign Studies]. *Internet-zhurnal «Mir nauki» – World Science Journal*, 2016. Vol. 4. No. 6. <http://mir-nauki.com/PDF/28PSMN616.pdf>

4. Bodenmann G. A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, 1995. No. 54. 34–49 pp.
5. Bodenmann G., Ledermann T., Bradbury T. Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal relationship*, 2007. No. 14. 551–569 pp.
6. Falconier M., Nussbeck F., Bodenmann G., Schneider H. and Bradbury T. Stress from daily hassles in couples: its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2015. No. 41. 221–235 pp.
7. Hatfield E., Hatfield C., Cacioppo J.T., Rapson R.L. Emotional Contagion. *Cambridge University Press*, 1994. 240 p.
8. Karney B.R., Bradbury T.N. The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 1995. No. 118. 3–34 pp.
9. Ledermann T., Bodenmann G., Rudaz M., Bradbury T.N. Stress, communication, and marital quality. *Family Relations*, 2010. No. 59. 195–206 pp.
10. Manne S.L., Glassman M. Perceived control, coping efficacy, and avoidance coping as mediators between spouse unsupportive behaviors and cancer patients' psychological distress. *Health Psychology*, 2000. No. 19. 155–164 pp.
11. Norton T.R., Manne S.L., Rubin S., Hernandez E., Carlson J., Bergman C., et al. Ovarian cancer patients' psychological distress: The role of physical impairment, perceived unsupportive family and friend behaviors, perceived control, and self-esteem. *Health Psychology*, 2005. No. 24. 143–152 pp.
12. Revenson T.A., DeLongis A. Couples coping with chronic illness. In S. Folkman (Ed.), *Oxford Handbook of Coping and Health* (pp. 101–123). New York, Oxford Press, 2010.
13. Rohrbaugh M., Shoham V., Coyne J.C., Cranford J.A., Sonnega J.S., Nicklas J.M. Beyond the “self” in self-efficacy: Spouse confidence predicts patients survival following heart failure. *Journal of Family Psychology*, 2004. No. 18. 184–193 pp.

Original article submitted 16.01.2019

Revision submitted 26.02.2020