

В. А. Абабков, М. Перре

# Адаптация к стрессу.

Основы теории,  
диагностики,  
терапии

**РЕЧЬ**

Санкт-Петербург  
2004

Абабков В. А., Перре М.

Психология и психотерапия: основы теории и практики. — СПб.: Речь, 2004. — 166 с.

ISBN 5-9268-0267-9



Книга будет интересна как специалистам, так и широкому кругу читателей.

ББК 88.4

## Введение

Современная жизнь характеризуется чрезвычайной потребностью в адаптации человека из-за влияния быстро меняющихся социальных и технологических условий. Изменяющиеся условия жизни служат причиной стрессов. Неспособность или неумение человека совладать со стрессом является основой для расстройства здоровья или, по крайней мере, ухудшения качества жизни в различных сферах. Широко известные в нашей стране физиологические представления о стрессе Г. Селье в настоящее время — скорее достойные истории, чем современные научные данные. Знания о структуре стресса, прежде всего психологические, в значительной степени изменились и усложнились. Это касается как определения самого стресса, так и его производных, например способа совладания со стрессом (копинга), а также методов их диагностики (оценки) и психологического влияния на стресс (терапии).

Отечественные исследования в психиатрии и психологии 1970-х годов еще могли опираться на физиологическое определение стресса по Г. Селье (см., например, сборник «Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства», изданный в 1977 году), поскольку это было время формирования понятий и накопления знаний в данной области. Однако и намного позднее, даже в серьезных научных трудах имеет место недостаточный учет мирового опыта. Так, словарь «Психология» (1990) ограничивается лишь понятиями «стресс» и «стрессор». Выделены физиологический и психологический виды стресса, последний разделен на информационный и эмоциональный, отрицательное влияние стресса на деятельность определено как дистресс.

Тот факт, что психические нагрузки вызывают или облегчают появление различных психических расстройств, был известен давно. В специальной литературе это зафиксировано в 1621 году: R. Burton в труде «Анатомия меланхолии» описал негативное влияние на формирование депрессивных расстройств таких событий, как несчаст-

ливый брак, обнищание. Но и до этого многие народы имели знания о причинах подобных расстройств. Поэтому они развивали способы и ритуалы преодоления тяжелых стрессов, связанных с прощанием с любимыми людьми, смертью близких и другими утратами. Однако до сих пор остается недостаточно ясным, чем являются такие события: причиной или только разрешающим (пусковым) фактором последующих расстройств; чем можно объяснить вариабельность реакций на стресс; почему одни люди быстро реагируют формированием психических или соматических расстройств, а другие остаются резистентными к стрессу или даже способны извлечь из него полезный опыт. Бытовые знания ограничены, кроме того, в них не различаются типы стрессоров, поэтому задачей современных научных исследований является ответ на подобные вопросы.

Изучение стресса имеет многоплановую историю. Достаточно вспомнить экспериментальные исследования на животных В. Кеннона, эндокринологическую базу подобных работ Г. Селье, психологическую модель стресса Р. Лацаруса, психосоматические исследования многих ученых, экологические подходы к влиянию окружающего мира на человека, изучение стрессов, связанных с межличностными проблемами, профессиональными нагрузками и болезнями, исследование психических травм военного времени (Goldberger L., Breznitz S., 1993; Lazarus R. S., 1991).

В недавнем прошлом R. S. Lazarus (1992) писал, что теория и исследования в области процессов копинга (как одного из компонентов стресса) только начинают разрабатываться. Новый подход к копингу как трансактному, контекстуальному и центрированному на процессе понятию берет начало в 1970-х годах под влиянием теорий отношений и когнитивных теорий стресса и эмоций, являвшихся частью когнитивного направления в психологии. Последнее формировалось с 1960-х годов под влиянием работ таких авторов, как I. L. Janis (1958), M. B. Arnold (1960), D. Mechanic (1962), R. S. Lazarus (1966), J. B. Rotter (1966) и др.

Сложности при рассмотрении проблем стресса начинаются на этапе перевода на русский язык английских терминов и понятий. Слово «стресс» (англ. — stress) переводится как «напряжение, усилие» и т. п. Однако вначале в научной, а затем нередко и в ненаучной печати и речи это слово стало использоваться без перевода. При этом остается явное разграничение сложного научного понятия «стресс», о чем далее пойдет речь, и бытового смысла слова «стресс» как отражающего прежде всего причины эмоционального напряжения.

Стресс, рассматриваемый в виде процесса, предполагает усилия человека по его преодолению, попытку совладания с ним (англ. —

coping). В отношении перевода с английского языка на русский слова «coping» сохраняются еще не преодоленные, как в предыдущем случае, сложности. В английском языке есть обыденное «соре», обозначающее: бороться, справляться, совладать и др. С ним связано слово «coping», которое в отечественной научной литературе чаще переводится как «совладание». Проблема состоит в выборе для научной литературы кальки — копинг или перевода — совладание. Этому посвящен, например, раздел «Совладание (копинг)» в монографии «Плацебо и терапия» И. П. Лапина (2000), и заинтересованный читатель имеет возможность узнать подробности. Мы придерживаемся научного понятия «копинг», включенного в структуру стресса, и не рассматриваем его как любые усилия посовладанию или иной проблемой. Несомненно, что научное сообщество может принять решение использовать, например, понятие «совладание» вместо «копинг». В этом случае необходимо добавление «со стрессом», то есть (в рассматриваемом нами контексте) копинг — это попытка совладания именно со стрессом, которая, кстати, может быть не только успешной, но и неуспешной.

Большинство как отечественных, так и зарубежных монографий в области стресса посвящены преимущественно одной теме: теоретической, исследовательской, диагностической или вопросам психологического вмешательства. Это может затруднять понимание их взаимосвязи и часто приводит к научно необоснованному выбору, например, диагностических или терапевтических подходов. Одной из задач данного труда является попытка избежать таких проблем и показать взаимосвязи науки и практики в исследуемой области. В настоящее время объем литературы, посвященной стрессу, огромен, поэтому мы стремились выбрать лишь наиболее научно обоснованные источники, необходимые для знакомства с достижениями. Небольшое число ссылок на отечественные работы объясняется, как правило, их дублирующим и вторичным по отношению к зарубежным исследованиям характером. Собственные исследования авторов позволили приобрести опыт, полезный как для понимания существующих проблем, так и для попыток их разрешения.

Современное понимание стресса и копинга, помимо прочего, позволяет иначе представить проблему адаптации, определения личности, вопросы психопрофилактики и психотерапии.

# НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УЧЕНИЯ О СТРЕССЕ

## 1.1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРЕССА И ЕГО СТРУКТУРЫ

В связи со сложностью рассматриваемой проблемы ее изложение начинается с общих определений и понятий. Это позволяет быстрее и точнее ориентироваться в новом для большинства читателей материале.

Одним из общих определений стресса может быть следующее: «Стресс — это такое психологическое состояние организма, когда существует несоответствие между его способностью удовлетворительно справиться с требованиями окружающей среды и уровнем таких требований» (Fogiel M., 1980).

Понимание стресса было дифференцировано Г. Селье (Selye H., 1986) введением понятий «эустресс» и «дисстресс». Эустрессом называется состояние потери равновесия, которое субъект переживает при соответствии выдвинутых ему требований имеющимся в его распоряжении ресурсам по их реализации. Понятие «дисстресс» относится к таким психическим состояниям и процессам, при которых постоянно или временно нарушается равновесие между требованием к индивиду и его ресурсами вследствие недостаточности последних.

Согласно дифференциации, предложенной R. Nitsche 1981 году (цит. по: «Клиническая психология» / Под ред. М. Перре, М. Бауманна, 2002), стресс — это многозначное понятие, включающее четыре основных значения.

- Стресс как событие, несущее дополнительную нагрузку. В этом случае стресс является ситуативным, раздражающим феноменом, который отягощает, усложняет течение событий.
- Стресс как реакция. Стресс может быть реакцией на определенное событие и в этом случае называется эмоциональной реакцией, связанной со стрессом (стрессовым переживанием).

- Стресс как промежуточная переменная. В этом случае стресс рассматривается в виде промежуточного процесса между раздражителем и реакцией на него.
- Стресс как трансактный процесс. Стресс может быть представлен процессом столкновения индивида с окружающим миром. R. S. Lazarus, R. Launier (1981) считают, что стресс как трансактный процесс начинается со специфической оценки какого-либо события и собственных ресурсов по его преодолению. В результате формируются связанные со стрессом эмоции, возникают адаптивные реакции (копинг). В этом случае стресс является процессом, который протекает в постоянном взаимодействии индивида с окружающим миром.

При рассмотрении стресса в виде трансактного процесса структура стрессового эпизода (как микрособытия повседневной жизни после воздействия стрессора) может быть представлена последовательностью его элементов:

- осознание стрессора и его оценка;
- нарушение гомеостаза, связанные со стрессом эмоции и процессы познания;
- копинговое действие (реакция);
- результат копинга и новая оценка ситуации (с возвращением к первому элементу данной структуры при неуспешности копинга).

Сущность копинга рассматривается R. S. Lazarus (1991) следующим образом: «Копинг — это когнитивные и поведенческие усилия по управлению специфическими внешними или внутренними требованиями (и конфликтами между ними), которые оцениваются как напрягающие или превышающие ресурсы личности».

Стрессы могут вызывать расстройства физической, психической и социальной составляющих целостности человека. Например, падение задумавшегося о своих проблемах человека с последующим переломом кости ведет к нарушению физической целостности, а сильная обида — к психическим и социальным последствиям. Стрессовые реакции, или ответы на воздействие стресса, могут быть физиологическими, поведенческими, когнитивными и эмоциональными (рис. 1).

Типичными эмоциональными стрессовыми реакциями являются переживания страха, печали или гнева. Когнитивными последствиями стресса могут быть нарушения концентрации внимания, расстрой-

## СТРЕССОВЫЕ РЕАКЦИИ

<b>Поведенческие</b> (агрессия, бегство, дезорганизация)	<b>Физиологические</b> (автономное воз- буждение, ней- роэндокринные <u>изменения</u> )	<b>Когнитивные</b> (нарушения кон- центрации внима- ния, памяти, невер- ное <u>истолкование</u> )	<b>Эмоциональные</b> (страх, гнев, тоска)
--	---	---	---

Рис. 1. Стрессовые реакции

ства запоминания, ошибки мышления. Поведенческие реакции обычно делятся на бегство и нападение. Сложные и специфические образцы физиологических реакций на стресс приводятся в специальной литературе (см., например, Virbaumer N., Schmidt R. E., 1996; Debus G., Erdmann G., Kallus K. W., 1995). Для того чтобы их проиллюстрировать (преимущественно для неспециалистов в специфических медицинских проблемах), в упрощенном виде приведем лишь один пример — влияние стресса на иммунитет. Последовательность процесса формирования иммунитета за счет выработки антител такова:

**Инфекционный агент + макрофаги → Т-хелпер клетки → В-клетки → Антитела.**

Внедрившийся инфекционный агент подвергается воздействию макрофагов. В результате высвобождается интерлейкин-1, который стимулирует Т-хелпер клетки. Они секретируют фактор роста В-клеток, вызывающий дифференциацию и пролиферацию белых кровяных телец крови. Последние производят и высвобождают специфические антитела, которые связываются с инфекционным агентом и разрушают его.

Стресс подавляет иммунитет следующим образом (Sapolsky R. M., 1994): в процессе стресса происходит нарушение многих функций иммунитета — образования новых лимфоцитов и их высвобождения в кровоток, производства антител в ответ на внедрение инфекционного агента, взаимоотношений между лимфоцитами посредством изменения высвобождения соответствующих посредников. Одна из основных причин этого явления — нарушение выработки глюкокортикоидов (под влиянием стресса происходит их выброс в кровоток), которые оказывают негативное воздействие на белые кровяные клетки — лимфоциты.

**Стрессоры и стрессовые эпизоды.** Когда происходит стрессовое событие, нарушается гомеостаз организма. Нарушение начинается с восприятия стрессора. Стрессоры прерывают целостность характеристик определенной ситуации. Эти внутренние или внешние изме-

нения своей интенсивностью и продолжительностью создают условия для ответа организма. Характеристики стрессора могут различаться по их восприятию организмом. По своему происхождению стрессоры бывают внутренними и внешними. Нарушение гомеостаза зависит от характеристик стрессора и от восприятия его организмом. В ответ на полученное расстройство организм реагирует автоматическими, адаптивными ответами или (в зависимости от типа и продолжительности расстройства) адаптивными действиями, которые являются целенаправленными и потенциально осознанными. Стрессовым эпизодом называется последовательность «ситуация — поведение» или «ситуация — действие», которая включает непосредственный положительный или отрицательный результат (Perrez M., Reicherts M., 1992).

**Эмоциональные реакции как элементы стрессового эпизода.** Эмоции являются неотъемлемым компонентом стрессового эпизода. С одной стороны, эмоциональные реакции вызываются и формируются восприятием и оценкой ситуации (например, достигнутым уровнем контролируемости ситуации). Оценки ситуационных характеристик могут анализироваться как предшествующие условия качества, интенсивности и продолжительности эмоциональных реакций (Scherer K. R., 1988). Существует альтернативная концепция эмоций, согласно которой они являются следствием или результатом усилий по регуляции (Folkman S., Lazarus R. S., 1988). Другие концепции эмоций и стресса (Scherer K. R. et al., 1985; Frijda N. H., 1986; Leventhal H., Scherer K. R., 1987) указывают, что стресс и связанные с ним эмоции возникают тогда, когда автоматизированные процессы эмоционального регулирования оказываются неспособными восстановить гомеостаз. После этого на стрессовую ситуацию влияет копинговое поведение, которое включает (в качестве важного компонента) связанные со стрессом эмоции. Такими эмоциями могут быть тревога, депрессия, гнев, беспомощность и другие негативные состояния. Копинговые усилия в отношении эмоций называются копингом стрессовых эмоций (Laux L., Weber H., 1990), или копингом, фокусированным на эмоциях (Lazarus R. S., Launier R., 1978). Данная концепция эмоциональных реакций лежит в основе ситуационно-поведенческого подхода. В рамках этого подхода эмоциональные реакции или состояния, характеризующие начало и течение стрессовых эпизодов, имеют следующие измерения: тревожно-нервное, депрессивно-печальное, агрессивно-гневное, нерешительно-сдержанное, вяло-апатичное и отстраненное. Здесь эмоции не рассматриваются как совладающее поведение, что может быть еще одной функ-

цией эмоций в процессе стресса и копинга (Laux L., Weber H., 1991). Основной смысл заключается в анализе процессов, которые возникают при оценке ситуационных характеристик (например, контролируемости), без специального фокусирования на различных уровнях переработки информации, что считается необходимым при других подходах, которые описывают более сложные уровни взаимосвязей когнитивных и эмоциональных процессов (Frijda N., 1986; Leventhal H., Scherer K. R., 1987).

**Травматический стресс.** Исследование экстремальных нагрузок традиционно проводилось прежде всего в связи с войнами. С начала 1980-х годов существует самостоятельное исследовательское направление, которое занимается экстремальными нагрузками, их преодолением и последствиями; в результате работ представителей этого направления сформировались такие понятия, как «травматические нагрузки», «травматический стресс» или «психологическая травма». Понятие «психологическая травма» определяется обычно как событие высокой интенсивности при одновременном отсутствии возможности его адекватного преодоления и превышении приспособительного потенциала индивида. Следствием могут быть нарушения адаптации и расстройства, связанные со стрессом (Freedy J. R., Hobfoll S. E., 1995 и др.). В нашей стране психические расстройства систематизируются в соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра, которая близка классификации психических расстройств американской психиатрической ассоциации — DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996). Поскольку международная научная практика предполагает знание последней, далее следуют ее критерии. Согласно DSM-IV, травматическим событием называется тогда, когда оно связано со смертью, угрозой смерти, тяжелым ранением или какой-то другой угрозой с физическими последствиями, причем данное событие может затрагивать человека прямо или косвенно. Иногда травма возникает из-за того, что человек становится свидетелем угрожающей опасности, ранения или смерти совершенно чужого ему человека. Травматический стресс можно определить как специфический класс критических жизненных событий, которым присущи следующие характеристики: они нежелательны; обладают крайне негативным воздействием и высокой интенсивностью; их тяжело контролировать, вплоть до полной невозможности контроля; как правило, они превышают возможности преодоления и чаще всего непредсказуемы (нередко они случаются внезапно). Для нового приспособления требуется много энергии, усилий, так как обычно эти события затрагивают не только самого индивида, но и близких ему людей,

а иногда еще и материальное имущество или социальное и личное существование в целом (например, при урагане, насильственном преступлении). В этом смысле можно сказать, что жертвы травматических событий подвергаются многократным перегрузкам, а нередко и целому ряду следствий этих перегрузок, включая признание человека «жертвой». Кроме военных травм у солдат и гражданского населения, все чаще исследуются «гражданские» травматические стрессы (Freedy J. R., Hobfoll S. E., 1995), возникающие в результате: природных катастроф (например, землетрясений), технических катастроф (аварий на заводах и т. п.), преступлений, связанных с насилием (изнасилования, захвата заложников), угрожающих жизни событий (тяжелых дорожных аварий и др.).

## 1.2. ТИПЫ СТРЕССОРОВ

В качестве стрессоров рассматриваются жизненные события, которые систематизируются по размеру негативной валентности и времени, требуемому на реадaptацию. В зависимости от этого различают повседневные сложности (трудности, неприятности) или повседневные микрострессоры (daily hassles), критические жизненные или травматические события и хронические стрессоры. M. Perrez, R. Berger, P. Wilhelm (1998) при систематизации стрессоров по негативной валентности выделяют диапазон их валентности от низкой до высокой.

Время, требуемое на реадaptацию, при повседневных сложностях составляет минуты или часы, при критических жизненных событиях — недели или месяцы, хронические стрессоры иногда длятся годами. Иллюстрацией этому служит рис. 2.

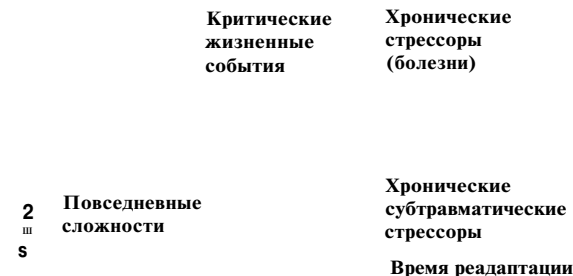


Рис. 2. Типы стрессоров

**Повседневные сложности (микрострессоры).** В 1981 году группа ученых (Kanner A. D., Coyne J. C., Schaefer C., Lazarus R. S., 1981) произвела своего рода переворот в исследовании влияния жизненных событий. Основываясь на своих наблюдениях и содержании одного из стихотворений Ч. Буковского, они заявили, что люди сходят с ума не из-за крупных превратностей судьбы, а по вине непрекращающихся, мелких, ежедневных «трагедий». При этом обсуждались различные классы повседневных нагрузок, которые иногда сложно отграничить друг от друга, а также от критических жизненных событий. А. Kanner с соавторами понимают под повседневными сложностями стрессовые события повседневной жизни, которые вызывают нарушения самочувствия и ощущаются как угрожающие, оскорбительные, фрустрирующие или связанные с потерями. Иногда повседневные сложности рассматриваются как еще более мелкие жизненные события, обладающие высокой вероятностью возникновения в жизни индивида. М. Perez, М. Reicherts (1992) определяют повседневные стрессоры как отягощающие эпизоды повседневного переживания и поведения, связанные с соответствующими для данного стресса оценками и требующие непривычного приспособления. В содержательном плане различные исследователи приходят к относительно сходным результатам. Так, А. Kanner и соавторы в качестве повседневных стрессовых нагрузок выделяют следующие наиболее часто встречающиеся проблемы: недовольство собственным весом и внешностью, состояние здоровья кого-то из членов семьи и возникающая из этого необходимость ухаживать за ним, досадные недоразумения, связанные с ведением хозяйства, повышение цен на потребительские товары, стресс на работе, денежные заботы, оплата налогов и т. д. Кроме этого, повседневные сложности можно регистрировать и категоризировать обычными понятиями: рабочие стрессоры (излишек работы; конфликты на работе, сжатые сроки выполнения и т. д.), межличностные и социальные стрессоры (конфликты в семье, трения с соседями, лицемерие и т.д.; Lettner K., 1994), ролевые стрессоры (например, двойная роль — быть домашней хозяйкой и заниматься профессиональной деятельностью).

По мнению упоминавшегося Р. Лацаруса и его единомышленников, в жизни имеют место не только отрицательные повседневные события, но и так называемые духовные подъемы (uplifts), которые сопровождаются положительными эмоциями и переживаниями и, возможно, способствуют буферизации отрицательных событий и стрессов (уменьшению вероятности подверженности им посредством защиты). Однако эти рассуждения достоверно подтвердить не удалось, поэтому данный подход не нашел дальнейшего развития.

Р. Лацарус и другие исследователи обсуждали различные модели, в которых учитывались как независимые, так и модулирующие (координирующие) функции повседневных стрессоров. В частности, было выдвинуто предположение (A. D. Kanner et al., 1981), что повседневные сложности вне зависимости от более тяжелых стрессов могут оказывать непосредственное влияние на самочувствие, психические или соматические функции. Также они могут усиливать эффекты более сильных и хронических стрессов. Например, потеря партнера влечет за собой бесчисленное множество новых повседневных стрессоров: приходится самостоятельно улаживать незаконченные дела, ограничивать себя в денежных расходах и т. д.

Можно считать эмпирически подтвержденным тот факт, что повседневные стрессовые события потенциально способствуют расстройству. Существуют, правда, проблемы с определением направленности эффекта, так как многие исследования показали, что в одних случаях повседневное стрессовое событие может повлечь за собой ухудшение самочувствия, а в других — наоборот: уже имеющиеся психические симптомы способствуют тому, что какое-то рядовое бытовое событие переживается как стресс. Существуют также хорошо подтвержденные свидетельства того, что патогенное воздействие личностной тревоги, вызывающее появление психических симптомов, модулируется повседневными стрессорами (Kohn P. M., Lafreniere K., Gurevich M., 1991).

Критическая оценка современного состояния исследований в данной области свидетельствует о том, что в настоящее время мы еще не располагаем действительно надежной систематикой повседневных стрессоров. Многие события можно рассматривать скорее как симптомы психических проблем, чем как независимые события. Также нужно учитывать, что тяжесть какого-то события нередко зависит от субъективных оценок и от настроения самого индивида, а повседневные сложности сами по себе состоят друг с другом в очень сложных причинно-следственных отношениях.

Критические жизненные события (макрострессоры). Под критическими жизненными событиями следует понимать такие события в жизни человека, которые удовлетворяют следующим трем критериям (Filipp S. H., 1990): 1) их можно датировать и локализовать во времени и пространстве, что выделяет их на фоне хронических стрессоров; 2) они требуют качественной реорганизации в структуре «индивид — окружающий мир» и этим отличаются от временной, преходящей адаптации; 3) они сопровождаются стойкими аффективными реакциями, а не только кратковременными эмоциями, как это регулярно случает-

ся в повседневной жизни. При критических жизненных событиях требуются более высокие затраты и более продолжительное время на адаптацию, чем это необходимо при действии повседневных микро-стрессоров, поэтому такие события называются макрострессорами (Katschnig H., 1980; Filipp S. H., 1990; Plancherel B., 1998).

Критические жизненные события называются нормативными, если их можно предсказать в силу того, что они имеют биологическую или культурную природу (например, пубертатный возраст, поступление в школу) и с большей или меньшей вероятностью наступают у всех членов определенного культурного сообщества. Соответственно ненормативные критические жизненные события отличаются внезапностью и непредсказуемостью, например неожиданная смерть кого-то из близких. Критическими могут оказаться как позитивные (желаемые, социально связанные с позитивным значением — брак, рождение ребенка и т. д.), так и негативные (нежелательные, сопровождаемые преимущественно негативными эмоциями — печалью, страхом и др.) жизненные события. В этих случаях психика по-разному подвергается стойкой нагрузке из-за необходимости адаптации. Разные последствия обуславливаются к тому же зависимостью или независимостью события. Причины так называемых зависимых событий можно приписать, по крайней мере частично, собственным поступкам или упущениям человека (например, разрыв сложных личных отношений). Независимые события происходят по внешним причинам (например, потеря места работы из-за закрытия фирмы).

**Критические жизненные события и стрессовые микроэпизоды.** Концептуализация стрессовых событий как эпизодов, то есть психологическая реконструкция поведения, анализ его начальных условий, процессов и результатов, может осуществляться на различных уровнях. На макроуровне, например, смерть близкого человека может быть представлена как стрессовый эпизод, который начинается моментом смерти и завершается трауром. В данном случае концепт «критическое жизненное событие» обеспечивает структуру. Тот же макроэпизод можно рассматривать как последовательность микроэпизодов (кратковременных стрессовых эпизодов), таких, например, как ночные пробуждения, болезненные мысли о разлуке, успокоение за счет приема снотворного и повторное засыпание. Стрессорами, инициирующими микроэпизоды, могут являться главные или второстепенные сложности, которые различаются величиной валентности (Gruen R. J., Folkman S., Lazarus R. S., 1988). Психологически более обоснованным является анализ макрособытий на уровне микроэпизодов, то есть на уровне элементарных поведенческих образцов. Кри-

тические жизненные события более доступны психологическому анализу, если они представлены последовательностью элементарных микроэпизодов. В состав микроэпизодов входят различные типы задач для их преодоления.

**Хронические стрессоры.** Понятие «хронические стрессоры» определяется временной протяженностью стресса. В противоположность дискретным и ограниченным по своей длительности критическим жизненным событиям и повседневным стрессорам хронические стрессоры продолжаются более длительное время и, по мнению большинства исследователей (Pearlin L. I., 1982, и др.), представляют собой постоянно повторяющиеся тяжелые испытания (например, нагрузки на работе или в семье, часто называемые также хроническим напряжением (chronic strain)). Но под хроническим стрессором можно также понимать затянувшиеся нагрузки, возникающие по вине дискретных событий (например, развода).

Эмпирические работы показывают, что наносить вред здоровью и самочувствию могут как интенсивные, более или менее короткие стрессовые жизненные события, так и длительные последствия дискретных стрессоров, а также хронические стрессоры. Это относится к появлению симптомов вообще (Pearlin L. I., 1982) и специфических психических расстройств в частности. В случае последних исследовалось влияние межличностных хронических стрессоров, например при шизофрении (Leff J., 1996), депрессивных расстройствах (Gilbert P., 1992).

## 1.3. ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЯ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ СТРЕССА

Люди неодинаково реагируют на идентичные стрессоры. Очевидно, что точно предсказать последствия воздействия стрессовых факторов сложно. Это связано с тем, что между стрессорами и их последствиями опосредованно действуют другие факторы. К таким факторам относятся качества стрессоров, личностные свойства, компетентность в преодолении нагрузок (тенденции копинга) и социальные факторы (социальная сеть, социальная поддержка).

Существует несколько моделей комплексного взаимодействия различных психологических факторов, влияющих на переживание стресса (Filipp S. H., 1990). Стрессовые, отягощающие события ред-



ко становятся основной причиной психических расстройств. Стрессоры вызывают нарушения адаптации только в сочетании с различными внутренними и внешними факторами. В настоящее время выявлены эмпирические данные, касающиеся некоторых из них. На рис. 3 (по Folkman S., Lazarus R. S., 1988; Cohen S., 1992) показаны наиболее важные психологические факторы, связанные со стрессом.

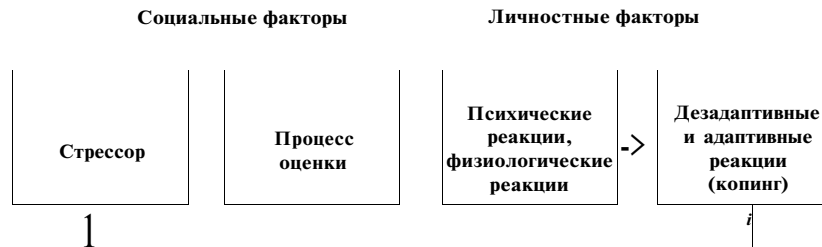


Рис. 3. Структура стрессового события и переработки стресса

Исходными пунктами являются стрессоры. Главный опосредующий фактор со стороны индивида — это процесс оценки, представляющий собой суждение о событиях с различных точек зрения (контролируемость, каузальные атрибуции, ресурсы и т. д.). Оценки, вместе с индивидуальными процессами приспособления к стрессам и их преодоления, в существенной мере определяют вид и интенсивность стрессовых реакций. Этот процесс регулируется личностными факторами, тенденциями копинга и его стилем, а также влиянием социальной поддержки и относящихся к стрессу релевантных лиц (Cohen S., 1992). Свойства личности и социальные факторы могут способствовать как усилению, так и ослаблению стрессовой реакции, влияя на ее тип, интенсивность и длительность. Усилят эти факторы стресс или смягчат его — зависит от многих обстоятельств, в том числе и от типа стрессора, а также от особенностей самих факторов и их взаимодействия с другими, видоизменяющимися или опосредующими переменными.

**Межличностные различия тенденций восприятия.** Когнитивные теории стресса описывают процессы восприятия, направленные на себя и на окружение, а также их дифференцированное отношение к эмоциям и копинговым реакциям. Различные характеристики восприятия оказывают влияние на ответный копинг. Люди различаются по их относительно стабильному восприятию стрессоров или классов стрессоров показателями контролируемости, изменчивости, неопре-

деленности и валентности (Krohne H. W., 1990). Когда характеристики восприятия поднимаются выше или опускаются ниже определенного предела, мы называем обладающих ими людей оптимистами или пессимистами (Fisher S., 1984). К оптимистам относятся те, кто склонен переоценивать контролируемость и изменчивость стрессовых событий, тогда как пессимисты характеризуются их недооценкой.

Структура стрессовых микроэпизодов состоит из различных аспектов объективной ситуации, которые воспринимаются субъективно, сопровождаются определенными ответами на восприятие и следствиями таких ответов.

Процесс взаимодействия со стрессовым событием можно реконструировать в соответствии с последовательностью: стимул — реакция (S — R). Первичным стимулом в микроэпизоде является изменение структуры стимула во внутреннем или внешнем мире субъекта. Первый ответ состоит из восприятия изменения, сопровождающегося эмоциями (являющимися результатом процесса оценки), затем мыслями о событии и как завершение — ответным копингом. Достигнутый результат вместе с вероятными дальнейшими событиями формирует новую ситуацию. Таким образом, система S — R — S — R основывается на последовательности сегментных поведенческих единиц. Смысл таких единиц определяется теоретическим подходом.

В психологии, начиная с К. Левина, остро ощущался недостаток теорий ситуации. Концепция интеракции «личность — ситуация», разработанная в психологии личности (Endler N. S., Magnusson D., 1976; Pervin L. A., Lewis M., 1978), не привела к созданию теории ситуации. Она оказала скорее методологическое, чем теоретическое влияние на понимание природы ситуации. В когнитивной психологии в соответствии с традициями рационалистической философии ситуативное измерение включено в когнитивное. Это было сделано посредством придания значимости ситуативному измерению за счет достижений когнитивной психологии в понимании ситуации.

Теории классического и оперантного условно-рефлекторного поведения (conditioning) лишь в определенной степени связаны с психологическими характеристиками ситуации. Это достигается посредством таких понятий, как безусловные, условные, дискриминативные стимулы (раздражители), генерализация стимула и т. д. Положение изменилось в результате теоретических разработок в области психологии контроля. Так, М. Е. Р. Seligman (1975) разработал гипотезу о психологическом значении предсказуемости — непредсказуемости аверсивных ситуаций. Эти характеристики являются аналогами контролируемости и неконтролируемости. Их определение

зависит от временного местоположения авersiveного события в ряду «ситуация — реакция — последствия». Безусловный стимул считается непредсказуемым, если он не может быть достоверно и объективно предсказан с помощью условного стимула. В случае столкновения организма с непредсказуемым авersiveным безусловным стимулом усиливается состояние хронической тревоги. В случае предсказуемости безусловного стимула может быть предсказана, например, фобическая реакция. Если организм не обладает готовым ответом для достижения намеченного результата, то такая последовательность является неконтролируемой.

Можно утверждать, что человек с точными когнитивными представлениями о ситуации имеет больше возможностей для выживания, чем человек с искаженными представлениями о реальности. Степень контролируемости стрессора является важной чертой ситуации. Результат адаптивного поведения будет в значительной степени зависеть от степени контролируемости стрессора. Стрессор не обязательно должен быть локализован вне организма. Внутренние стрессоры также имеют характеристику контролируемости. Примером может служить частота сердечных сокращений: она, например, может быть неправильно воспринята и оценена как неконтролируемая человеком, страдающим паническими атаками (вегетативными кризами с тревожно-фобическими расстройствами).

M. Perrez, M. Reicherts (1992) считают первым теоретическим показателем модели стресса объективную контролируемость ситуации. Теоретически она определяется по аналогии с ответом на сложный пункт психологического теста, то есть оценивается в процентах лиц репрезентативной выборки, способных контролировать ситуацию (например, давать правильный ответ). Следствием высокой контролируемости является то, что большая часть популяции способна контролировать специфические ситуации. Это может быть оценено независимо от исследуемых лиц в качестве показателя, свойственного ситуации. Например, смертельная болезнь объективно поддается слабому влиянию. Наоборот, подготовка к экзамену в обычных условиях более контролируема. Решение повседневных проблем является более сложной для социопата, чем для социально адаптированного человека. Кроме того, во многих исследованиях контролируемость была представлена как одна из характеристик копинга (Folkman S., Lazarus R. S., 1980; Krohne H. W., 1986).

Второй объективной характеристикой ситуации служит ее изменчивость. Под изменчивостью подразумевается объективная вероятность изменения ситуации вследствие ее собственной динамики, без

участия личности; эта динамика нацелена на устранение неприятной ситуации или исключение результата, несущего потерю. Все знают людей холерического темперамента, гневные упреки которых быстро прекращаются без какого-либо вмешательства. Это является примером авersiveного стрессора высокой степени изменчивости.

Следующий параметр ситуации — неопределенность стрессора, она не зависит от двух вышеописанных. Неприятность или утрата могут варьировать по степени ясности. Например, может быть представлена степень точности диагноза заболевания, и последствия потери обычно ясно видны. В данном случае следует различать объективную неопределенность от субъективной.

Еще одной важной характеристикой является вероятность повторения события в течение определенного времени. Продолжительность и временная перспектива (прошлое, настоящее, будущее) события также могут служить временным фактором.

Прочие психологические характеристики связаны с источником стрессовой ситуации, который может быть представлен авersiveным компонентом, утратой позитивного компонента личности или окружающей среды. В классических теориях поведения такое разграничение соответствует двум типам наказания — I и II (Holland J. O., Skinner B. E., 1961), которые сопровождаются различными психологическими процессами, прежде всего эмоциональными. Они также различаются по степени тяжести.

Еще одним требующим рассмотрения аспектом является процессуальность стрессового события, или его нестатичность. Такие характеристики, как контролируемость и неопределенность, могут меняться во времени под влиянием собственной динамики или копинговых попыток. Подобные изменения могут создавать частично или полностью новую ситуацию. Например, человек подвергается нападению хулигана, но пытается защищаться. В это время на него нападает еще и сообщник хулигана. Такое изменение ситуации драматически уменьшает контролируемость ситуации для защищающегося.

**Идентификация объективных характеристик стрессовой ситуации.** Существуют следующие возможности для идентификации объективных ситуационных характеристик: а) привлечение экспертов, применяющих объективные критерии; б) поиск репрезентативных примеров субъектов исследования (например, их можно спросить о том, в какой степени определенные ситуации и события способны повлиять на определенные формы их поведения); в) введение объективных ситуационных характеристик экспериментальным путем.

Ниже приводятся психологические параметры стрессовой ситуации: объективные характеристики стресса и объективные параметры ситуации.

*Объективные характеристики стресса:*

1. Утрата — устранение желаемого источника вознаграждения или позитивного подкрепления (например, прекращение взаимоотношений).
2. Наказание — возникновение неприятной (аверсивной) ситуации (например, дорожная авария или приступ болезни).

*Объективные параметры ситуации:*

1. Валентность — присущая ситуации стрессогенность.
2. Контролируемость — имеющиеся возможности для контроля над ситуацией.
3. Изменчивость — вероятность того, что ситуация изменится сама по себе, то есть в результате собственной динамики (например, погода).
4. Неопределенность — степень, в которой ситуация не содержит достаточной информации для ясного понимания ее смысла.
5. Повторяемость — вероятность повторения стрессовой ситуации.

**Субъективное восприятие объективных характеристик стрессовой ситуации.** Роль восприятия и оценки в процессах адаптации изучалась многими учеными (Lazarus R. S., 1966; Abramson L. Y., Seligman M. E. P., Teasdale J., 1978; Fisher S., 1986). Адаптивное поведение связано с процессами восприятия и может быть частично предсказано благодаря учету его характеристик. Предсказуемость поведения зависит также от эмоций и копинга (Folkman S., Lazarus R. S., 1988). Исследования J. Garber с коллегами (1980) указывают на субъективную вероятность контролируемости и изменчивости. Субъективную контролируемость следует понимать как оценку личной способности оказывать позитивное влияние на стрессор в пределах конкретного времени.

Еще одним субъективным параметром ситуации является валентность. Валентность относится к негативному или позитивному качеству ситуации в связи с интенсивностью ее влияния на личность. В контексте рассмотрения негативных ситуаций валентность означает субъективную оценку степени тяжести ситуации.

Следующей субъективной характеристикой ситуации, связанной с копингом, служит степень ее воспринимаемой неопределенности. Это показывает субъективную оценку степени неясности ситуации. Субъективно воспринимаемая локализация события во времени (про-

шлом, настоящем, будущем) и его продолжительности вместе с вероятностью повторения является результатом восприятия субъектом объективных ситуационных параметров. Все это зависит от мышления, планов и целей личности.

Ниже приводятся основные субъективные параметры стрессовой ситуации.

1. Валентность — субъективное значение ситуации, которое влияет на ее стрессогенность, что индивидуально обусловлено.
2. Контролируемость — субъективная оценка личной способности контроля над стрессовой ситуацией.
3. Изменчивость — субъективная оценка того, что стрессовая ситуация изменится самостоятельно, без участия субъекта.
4. Неопределенность — субъективная оценка неопределенности и неясности ситуации.
5. Повторяемость — субъективная оценка повторяемости стрессовой ситуации.
6. Осведомленность — степень личного опыта переживания подобных ситуаций.

Стрессовые ситуации могут изменять свои объективные психологические особенности в результате копинга или же, напротив, оставаться стабильными, несмотря на прилагаемые усилия. Они также подвержены изменениям в результате собственной динамики. Это подчеркивает важность субъективного восприятия характеристик процесса стрессового события. Например, ранее упоминавшийся человек, на которого напали хулиганы, может как почувствовать, так и не почувствовать уменьшение контролируемости ситуации.

Все приведенные объективные и-субъективные характеристики могут быть отнесены к системно-экстернальным (внешним) или системно-интернальным (внутренним) состояниям. Согласно этому, например, сильный страх при невротической <sup>б</sup>переживается пациентом как имеющий низкую контролируемость, неясность и высокую негативную валентность, хотя (с точки зрения психотерапевта) его происхождение доступно пониманию, а состояние — активному влиянию.

**Особенности личности как опосредующие факторы.** Особенности (черты) личности можно определить как стабильные во времени и относительно независимые от ситуации тенденции к психологическим реакциям. При исследованиях личности уже давно задавались вопросом о том, насколько личностные черты предрасполагают к возникновению расстройств (Vollrath M., 1997 и др.). В этой связи наиболее известно такое свойство личности, как эмоциональная стабиль-

ность. Высокая эмоциональная стабильность является протективным фактором во взаимодействии со стрессорами; нарушение поведения под влиянием стрессоров более вероятно при малой выраженности данного фактора. Эти посылки находят подтверждение, например, в исследовании нейротизма (Amelang M., Bartussek D., 1997).

Еще одним протективным личностным признаком можно считать «душевное здоровье» (Becker P., 1995), которое означает способность справляться с внутренними и внешними требованиями.

"Выносливость (hardiness) также имеет значение. S. C. Kobasa(1979) понимает под этим термином протективный личностный признак, включающий комплексную систему убеждений по поводу самого себя и окружающего мира, которая поддерживает человека в его взаимодействиях со стрессовыми событиями. Для этой системы убеждений характерны следующие измерения: обязательство — commitment (связано со смысловой и целевой ориентацией человека), контроль (определяется уверенностью в контроле) и способность принять вызов (основано на убежденности в том, что изменения — это часть жизни, что в них содержится возможность роста). Данные элементы изменяют воздействие стрессоров, влияя на их когнитивную оценку, и тем самым способствуют поддержанию ощущения самооценности, активируют ресурсы преодоления (Maddi S. R., 1990). Этот подход дополняется другими конструктами: чувством когерентности (coherence — связь, согласованность), самоэффективностью (self-efficacy, по А. Бандуре) и переменной оптимизма.

В качестве модулирующих факторов для стрессовых эмоций, например страха и гнева, обсуждаются свойства структурных черт личности (state-trait). Некоторые исследования показывают, что высокий уровень «личностного» гнева, наличие хронического гнева и враждебности связаны с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний (Booth-Kewley S., Friedman H. S., 1987; Schwenkmezger P., Hank P., 1995). N. S. Endler, J. Edwards (1982) постулировали в своей интеракционной модели страха, что страх и гнев как черты личности представляют собой индивидуальную предрасположенность, которая повышает вероятность реагировать в стрессовых ситуациях страхом или гневом.

К личностным признакам, влияющим на поведение при стрессе, принадлежит также стиль защиты. З. Фрейд предложил концепцию защитных механизмов, которая была развита А. Фрейд. В современных исследованиях личности с наибольшим интересом изучались такие защитные механизмы, как вытеснение и отрицание, что получило развитие в конструкте «вытеснение». По мнению А. Фрейда, функция вытеснения имеет направленность внутрь и служит для устранения угрожаю-

щих инстинктивных импульсов. И наоборот, отрицание, будучи первым шагом защиты, защищает «Я» индивида перед угрозой внешнего мира. Аналогично, интеллектуализация — это предотвращение опасности с направленностью внутрь, а бдительность — наружу. Психоанализ стал «крестным отцом» для конструкта «вытеснение — сенситизация» (sensitization — активизация, повышение чувствительности). Этот конструкт основывается на теории, согласно которой процессом восприятия в существенной мере управляют гипотезы, то есть ожидания, с которыми субъект встречает воспринимаемое. В отношении этих ожиданий наблюдаются межличностные различия. Постулированы (Eriksen C. W., 1951) две элементарные, основные формы защиты от страха (уменьшения страха), ориентированные либо на избегание, либо на внимание. При этом оба защитных стиля понимаются как одномерный биполярный личностный конструкт (Krohne H. W., 1996).

Аналогичным образом можно рассматривать и концепцию «контролирования/притупления» (monitor/blunter) (Miller S. M., 1989). Выраженная тенденция к контролю, управлению имеется у людей, которые в преддверии опасных ситуаций (например, перед лечебным вмешательством) занимаются поиском новой информации. Так называемые «притупляющие», наоборот, предпочитают в тех же самых ситуациях отвлечься или разрядиться и избегают информации. S. M. Miller (1987) регистрирует оба когнитивных стиля с помощью двух отрицательно коррелирующих шкал. Адаптивными можно считать обе тенденции — в зависимости от ситуации. Если контролируемость ситуации высока, то предпосылки для адекватной реакции имеются у людей с сильной склонностью к контролированию и низкой склонностью к притуплению, а при низкой контролируемости ситуации — наоборот. На поведении больного это сказывается следующим образом: люди с низким контролем обычно обращаются к врачу слишком поздно, а люди с высоким контролем — слишком рано (Miller S. M., Brody D. S., Summerton J., 1988).

Концепция S. Miller, если не говорить об эмпирическом способе регистрации переменных, по своей сути не отличается от первоначальной концепции «вытеснения — сенситизации». H. W. Krohne (1996), напротив, открывает новое направление в исследовании личности своей концепцией способа преодоления. В его подходе бдительность и когнитивный стиль избегания представляют собой две обособленных переменных личности. Оба конструкта (в отличие от описательного измерения «вытеснение — сенситизация») вводятся на основе объяснения. Функция бдительности, то есть внимания, — уменьшить неуверенность. Когнитивный стиль избегания нацелен на

то, чтобы оградить организм от стимулов, индуцирующих возбуждение. Таким образом, он обладает превентивным действием. Обе тенденции объясняются специфической выраженностью нетерпимости к неуверенности и эмоциональному возбуждению. Многочисленные исследования в лаборатории и в полевых условиях показывают клиническую адекватность этой модели, например, для использования при стрессовых реакциях до, во время и после хирургических операций (Krohne H. W., Fuchs J., Slangen K., 1994; Kohlmann C.-W., 1997).

**Свойства социального окружения как координаторы стресса. Социальная сеть, социальная поддержка.** Наряду с личностными признаками и особенностями преодоления стрессового события важную роль играют характеристики социального окружения, которые являются модераторами стресса. Значение этих факторов уже давно было установлено в эмпирических исследованиях этиологии, что позволило сформулировать различные понятия, такие, например, как социальная интеграция, социальные ресурсы, социальное приспособление и др. (Laireiter A.-R., Baumann U., 1988). Основными составляющими всех этих конструктов являются социальные отношения в том виде, как они трактуются прежде всего в концепциях социальной сети и социальной поддержки (Laireiter A.-R., 1993). Как показывают A.-R. Laireiter, U. Baumann (1992), конструкты социальной интеграции, социальной сети и различные компоненты социальной поддержки тесно взаимосвязаны друг с другом.

Под социальной сетью понимаются коммуникативные связи какого-то определенного социального комплекса (Schenk M., 1984), то есть социальная сеть состоит из «узлов» и «соединений» между ними, где узлы представляют отдельных личностей данного социального образования, а соединения — отношения, существующие между ними. В психологии и психиатрии мы имеем дело со специфическим понятием сети, отличным от такового в других дисциплинах. Здесь социальная сеть — это система социальных отношений отдельного человека, поэтому используются понятия «персональная социальная сеть», «личностная/индивидуальная сеть отношений», «система отношений», или «эгоцентрическая сеть». Описание (Baumann U., Laireiter A.-R., 1995) этой индивидуальной структуры отношений проводится по различным осям измерения с выделением: структурных признаков (величина, частные группы), интеракционных признаков (продолжительность отношений) и функциональных признаков (поддержка, нагрузка). Для определения и использования чаще всего учитываются (по отдельности или в комбинации) следующие критерии: субъективное значение человека — аффективная сеть; его

ролевая принадлежность (партнер, родственник, сосед и т.д.) — ролевая сеть; функции (в том числе поддержки) — сеть обмена и поддержки; частота контактов — коммуникативная сеть. Кроме того, с понятием сети связываются иногда конкретные роли, и в результате выделяют, например, сеть родства, дружбы или рабочую сеть.

Под социальной поддержкой понимается удовлетворение специфических социальных потребностей: в близости, защите, информации, практической помощи, разрядке, успокоении и т. д. (Veiel H. O. E., Ihle M., 1993). Это понятие описывает главный функциональный аспект социальных отношений и сетей отношений. Дальнейшая дифференциация понятия (Laireiter A.-R., 1993 и др.) привела к выделению ряда компонентов его понимания и регистрации:

- Конструктивные компоненты: воспринимаемая поддержка (perceived support), то есть понимание того, что тебя поддерживают; полученная или реальная поддержка (enacted support) и взаимная поддержка; сеть поддержки (support network), или ресурсы поддержки, дающие возможность обратиться к тем, кто поддержит и поможет.
- Отношение к ситуации: повседневные стрессоры в противопоставлении макрострессорам (критическим жизненным событиям).
- Источники поддержки: носители ролей (партнеры, родственники и т. д.).
- Содержание поддержки: выделяют два главных типа поддержки (психологическая и инструментальная), которые в свою очередь, подразделяются на различные подкатегории (психологическая поддержка: эмоциональная, когнитивная, ориентированная на самооценку и т. д.; инструментальная поддержка: советы, информация, работа, деньги и т. д.).

## 1.4. АДАПТАЦИЯ К СТРЕССОВЫМ СИТУАЦИЯМ

**Концепции и свойства копинга.** В концепциях копинга делается попытка осмыслить процесс, который начинается с переработки информации и посредством стрессовых эмоций приводит к адаптивным реакциям индивида. «Копинг» означает здесь совладание, адаптивное поведение в целях восстановления равновесия.

Этому процессу впервые было уделено внимание в психоанализе, где, как известно, было введено понятие защитных механизмов, описаны их различные формы, которые служат защите от тревоги и страха. По представлению З. Фрейда, «Я» под влиянием требований «Сверх-Я» пытается отвергнуть требования инстинктов. В ходе развития человек вырабатывает защитные механизмы для того, чтобы защищаться от внутренних раздражителей, то есть не допускать угрожающие раздражители до сознания.

Психологический смысл наиболее часто встречающихся защитных механизмов может быть представлен следующим образом.

1. Вытеснение: мысли, образы или воспоминания, вызывающие страх, вытесняются в бессознательное, или ставится препятствие для их репрезентации в сознании.
2. Идентификация: решение конфликта происходит посредством принятия ценностей, мировоззрений и т. д. какого-то другого лица.
3. Отрицание: потенциально травматическая реальность не воспринимается как таковая.
4. Проекция: желания или чувства, вызывающие страх, экстернализируются и приписываются другим.
5. Рационализация: для проблем, связанных со страхом, ищется разумное объяснение, чтобы избавить их от угрожающего содержания.
6. Реактивное образование: неприемлемые, угрожающие импульсы нейтрализуются, трансформируясь в свою противоположность (например, агрессия — в заботливость).
7. Регрессия: переход какой-то формы психической организации на более раннюю ступень, характеризующуюся более простыми структурами.
8. Сублимация: приемлемая для данной культуры трансформация сексуальных инстинктов в какую-либо несексуальную, общепринятую сферу (художественную, интеллектуальную, социальную, политическую), где они могли бы раскрыться.

Представления А. Фрейд явились следующим шагом в эволюции и популяризации психоаналитических идей о концепте защиты (Parker J. D. A., Endler N. S., 1996). Наряду с суммированием защитных механизмов, описанных ее отцом, А. Фрейд представила несколько новых механизмов (идентификация с агрессором, интеллектуализация и др.). Хотя другие теоретики психоанализа идентифицировали дополнительные защиты, последующие исследователи концепта

защиты фокусировались преимущественно на перечне ядерных механизмов, представленных А. Фрейд. Ее заслуга состоит также в описании наблюдений, согласно которым люди имеют склонность выборочно использовать немногие защитные механизмы, несмотря на их более широкий потенциал. Идея о том, что человек имеет привычные стратегии для преодоления стрессовых ситуаций, позднее заинтересовала многих исследователей копинга.

В специальной литературе длительное время существовало мнение о том, что особые защитные стили могут быть связаны со специфическими психологическими проблемами. Как писал R. S. Lazarus (1993), «психоаналитический концепт, оказавший большое влияние на психологию личности и клиническую психологию, заключался в следующем. Каждая форма психопатологии ассоциировалась с особым стилем защиты. Например, истерический невроз был связан с подавлением, обсессивно-компульсивный невроз — с интеллектуализацией и уничтожением (undoing), паранойя — с проекцией». Это представление не выдержало строгой эмпирической верификации, но оно продолжает вызывать интерес у исследователей и клиницистов.

Еще одна влиятельная идея А. Фрейд заключалась в том, что некоторые защитные механизмы следует концептуализировать как потенциально более патологические по сравнению с другими. Ее последователи предлагали модели различий между адаптивными и неадаптивными защитами. Другие авторы описали модели защиты, организованные по иерархии психопатологии. Из последних наибольшее влияние на представления о защитах оказал G. E. Vaillant (1971, 1977). Им предложена иерархическая модель континуума от «незрелых» до «зрелых» защит. Зрелые защиты определяются как виды активности (деятельности), подобные сублимации, юмору или подавлению-утаиванию (suppression). Незрелые защиты оцениваются как виды активности, подобные проекции, ипохондризации и пассивной агрессии. Был предложен и промежуточный тип защит (невротические защиты), который включал следующие разновидности активности: интеллектуализация, подавление (repression), формирование реакции. Данная позиция предполагает, что лица, использующие зрелые защиты, имеют лучшее психическое здоровье и более удовлетворяющие взаимоотношения по сравнению с использующими незрелые защитные механизмы.

Психоаналитические, прежде всего эго-психологические, представления о защитных механизмах определяют копинг как стиль личности обычно в виде дихотомий защитных стратегий, например, таких, как вытеснение — сенсбилизация. Проблема, с точки зрения Р. Лазаруса (Lazarus R. S., 1992), состоит в том, что большинство людей относится

к центру подобной системы измерения, не являясь склонными ни к чрезмерному вытеснению, ни к сенсбилизации. В связи с этим выбор психоаналитиком стили защиты будет равнозначным определению лишь высокоригидных и патологических видов копинга.

Стили совладания представлялись, как уже говорилось, в виде иерархии от здоровых форм (определялись как копинг) до прогрессивно менее здоровых или дисфункциональных (назывались защитами), например невротических или психотических. При этом определенные формы (например, отрицание) автоматически рассматривались как патологические и патогенные, а другие — как здоровые или близкие к здоровым (например, сублимация). Поскольку заранее было оговорено, какие формы совладания являются здоровыми, а какие патологическими, процесс копинга в психоанализе не оценивался в зависимости от исхода адаптации к проблеме. Поэтому не было возможностей оценить функциональный или дисфункциональный исход процесса, а также определить условия, при которых копинг или защита могли оказывать позитивное или негативное адаптационное влияние на человека.

Наиболее серьезным недостатком ранних теорий психологической защиты-копинга было то, что они не давали возможности изучить и детально описать то, как посредством мыслей и действий человек преодолевает специфические стрессы, такие как болезнь, личная утрата, другие интер- и интрапсихические угрозы, возникающие в определенных жизненных условиях. Клиницисты нуждаются в знании того, как пациенты справляются со специфическими стрессами, различающимися по своей природе или контексту окружения, учитывая их общие стабильные стили, с помощью которых отношения с миром становятся понятными и управляемыми. Даже если мы знаем, что человек эффективен в совладании со стрессом и в личностном функционировании, что он имеет преимущество в позитивных ресурсах копинга, таких как интеллект, мастерство, поддержка семьи и социального окружения, деньги и здоровье, это не помогает нам успешно обучить другого человека, чья способность к копингу бедна. Но и для последнего будет существовать такая возможность, если мы узнаем специфику того, как обе личности действуют и думают во время совладания со стрессом. Для того чтобы понять, как обучать эффективному копингу, нам нужно точно знать, что действительно и что недействительно в зависимости от типа личности, стресса, контекста жизненного окружения. Это означает, что современные теории копинга и исследования в данной области должны становиться все более конкретными и описательными.

В 1960-х годах начался новый этап исследований копинга, которые ранее связывались с защитными механизмами. До этого периода слово «копинг» (совладание) неформально использовалось в медицинской и социальной литературе. В 1960-х годах концепт «копинг» начал приобретать для некоторых исследователей техническое значение. Некоторые авторы начали обозначать определенные «адаптивные» защитные механизмы (например, сублимацию и юмор) как копинговую деятельность (активность). **по N. Наап (1965):** «Копинговое поведение отличается от защитного поведения тем, что последнее по определению является ригидным, вынужденным, искажающим реальность и недифференцированным; тогда как первое представляется гибким, целенаправленным, ориентированным на реальность и дифференцированным».

Для ряда исследователей 1960-х — начала 1970-х годов иницирующие работы по адаптивным защитам превратились в самостоятельный интерес по изучению сознательных стратегий, которые использует человек, сталкивающийся со стрессовыми ситуациями. В этой литературе сознательные стратегии по реагированию на стрессовые ситуации были концептуализированы как копинговые ответы. Этот тип исследований быстро превратился в самостоятельную область, отличающуюся от старой, связанной с защитными механизмами. Однако более поздние исследователи показали, что копинг включает не только сознательные, но и автоматизированные, неосознаваемые виды совладающей активности.

Несмотря на то что в частной стрессовой ситуации индивиду теоретически доступно неограниченное число копинговых стратегий, первая генерация исследователей копинга стремилась идентифицировать и изучить ограниченное число базовых (основных) копинговых ответов. Кроме того, ранние исследователи копинга почти исключительно фокусировали внимание на изучении копинговых реакций на угрожающие жизни или травматические события. Еще одной особенностью начального периода изучения копинга было следующее. В психоаналитической литературе по защитным механизмам личностные переменные имели первостепенное значение. Однако первые исследователи копинга не без оснований полагали, что личностные переменные служат слабыми предикторами специфической копинговой активности. Хотя индивид может иметь привычные предпочтения в копинге, экстремальные ситуации обычно реализуют только узкий круг возможных копинговых ответов. Неудивительно, что с 1970-х годов все большее число ученых приходило к заключению, что способы копинга не являются существен-

но предопределенными личностными факторами. Они начали подчеркивать важность изучения ситуационного контекста, в котором реализуется копинг.

История исследования копинга отражает события, происходившие в психологии личности. В 1960-х годах ситуационизм бросил серьезный вызов гегемонии подхода, опиравшегося на изучение черт (особенностей) в исследовании личности. Объединяя гетерогенных теоретиков и исследователей, ситуационизм подчеркивал, что факторы внешнего окружения служат главными детерминантами личности. Однако предсказания об ожидавшейся несостоятельности исследований индивидуальных различий оказались некорректными. С 1980-х годов вновь расцвели исследования черт личности. Это коснулось и области изучения копинга. В. N. Carpenter (1992), как и многие другие, указывал: «История показала, что попытки понять копинг только как атрибут личности или как стиль не были успешными».

Современные концепции стресса опираются прежде всего на когнитивно-феноменологический подход Р. Лацаруса, который, если рассматривать и физиологические аспекты стресса (Selye H., 1986), представляется как общий адаптационный синдром. Этот подход отличается в макроперспективе от исследований критических жизненных событий, в рамках которых понимание стрессового переживания искали, главным образом, исходя из объективных признаков значимых событий. В данном подходе (Lazarus R. S., Launier R., 1981) стрессовую реакцию рассматривают как результат определенных отношений между характеристиками выдвинутого требования и имеющимися в распоряжении человека ресурсами. Качество этих отношений опосредуется через когнитивные процессы оценки. Стрессорами могут оказаться не только внешние, но и внутренние требования — цели, ценности, оценки. Если они игнорируются или не реализуются, то это может иметь для человека негативные последствия. Благодаря так называемой первичной оценке (primary appraisal) организм, когда он бодрствует, постоянно настороже в отношении того, не происходят ли какие-либо изменения, к которым надо адаптироваться, чтобы сохранить благополучие. Если событие сочтено незначительным, то оно не приводит ни к каким другим процессам, кроме ориентировочной реакции. Другой тип событий, также не вызывающий адаптивных процессов, — приятные ситуации, преодолеть которые не нужно (например, удачный исход дела). Третий тип характеризуется потребностью в адаптации.

Итог оценки представляет собой результат взаимодействия между первичной и вторичной оценками ситуации. Последняя может про-

исходить одновременно с первичной и заключается в том, что человек оценивает имеющиеся в его распоряжении ресурсы для решения проблемы (рис. 4 и 5). К внутренним ресурсам относятся индивидуальные переменные: способность к сопротивлению, эмоциональная стабильность, атрибутивные тенденции и т. д. К ресурсам окружающего мира принадлежат, например, свойства социальной сети. Если соотношение между требованиями и способностями кажется человеку уравновешенным, то ситуация оценивается как вызов, что соответствует определению эустресса. Когда стрессор оценивается как вызывающий ущерб или потерю, то нарушается чувство собственной ценности и появляются такие эмоции, как печаль или, возможно, гнев. Если же ситуация оценивается как опасная, то следствием будет страх. Стрессовые эмоции направлены мобилизуют человека, изменяя его готовность к действию (Frijda N. H., 1986), для определенных адаптивных (копинговых) реакций.

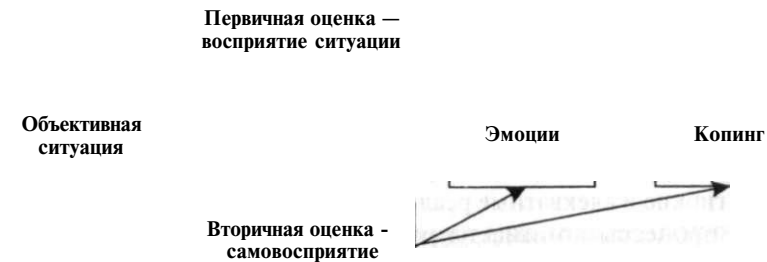


Рис. 4. Первичная и вторичная оценки ситуации

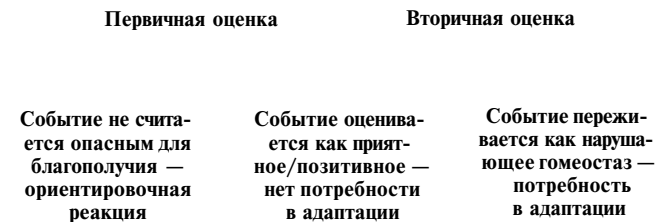


Рис. 5. Процессы оценки событий

Копинговые реакции инструментально нацелены на то, чтобы повлиять либо на окружающий мир, либо на самого себя (или на то и другое). Это можно охарактеризовать понятием «способ приспособ-



ления» и выделением соответственно двух видов реакций: внешней по отношению к системе — ассимиляции и внутрисистемной — аккомодации. В определенной мере этому соответствуют способы совладания более высокого порядка (Lazarus R. S., 1966): копинг, ориентированный на проблему (problem focused), и копинг, ориентированный на эмоции (emotion focused). В качестве специальных способов копинга отдельно рассматриваются: поиск информации и вытеснение информации, прямое действие и торможение действия, а также интрапсихические формы преодоления — управление вниманием, успокоение и т.д. (Lazarus R. S., Launier R., 1981). Результаты, возникающие вследствие адаптивных реакций, подвергаются новой оценке (reappraisal), а затем — в зависимости от ее результата — могут последовать дальнейшие копинговые действия. С. J. Holahan, R. H. Moos, J. A. Schaefer (1996) сводят различные классы адаптивных реакций в две главные категории: приближение (approach) и избегание (avoidance). Для обеих категорий авторы выделяют когнитивные и поведенческие варианты. R. Schwarzer (1993) расширил модель Р. Лазаруса за счет включения в нее концепции контроля и Я-концепции.

Некоторые авторы противопоставляют защиту (ориентированную на переживание) и преодоление (ориентированное на поведение). N. Наап (1977) характеризует процессы копинга как целенаправленные, гибкие и адекватные реальности адаптивные действия, а защитные процессы понимает как навязанные, ригидные и искажающие реальность. Для патологических форм приспособления N. Наап использует понятие «фрагментарные процессы» (fragmentary processes). На основе систематики (Lazarus R. S., Launier R., 1978), позволяющей выделить наиболее важные типы копинга в соответствии с их функциями и временной перспективой стрессора (прошлое, настоящее, будущее), была создана (Perrez M., Reicherts M., 1992) теоретически-ориентированная систематика, включающая наиболее важные способы копинга как поведенческой категории, имеющей функцию предсказания. Независимо от того, располагаются ситуационные элементы внутри или вне личности, копинговые реакции могут направляться, во-первых, на изменение компонентой стрессовой ситуации. Во-вторых, они могут иметь целью изменение когнитивных репрезентаций стрессора и, в-третьих, изменение волевой ориентации или оценки. Общей функцией копингового ответа является облегчение субъективного дискомфорта и восстановление гомеостаза. Но в случае повышения вероятности достижения отдаленной цели субъект может выбрать и выраженный дискомфорт.

При первом поведенческом типе усилие направлено на прямое изменение внутреннего или внешнего стрессора. Прием транквилизатора или выполнение релаксирующего упражнения (что приводит к снижению интенсивности мыслей угрожающего содержания) служат примерами совладающего поведения в отношении внутреннего стрессора. Совладающим поведением при внешнем стрессоре может быть, например, попытка успокоить рассердившегося во время конфликта партнера.

Второй поведенческий тип приводит к изменению когнитивной репрезентации ситуации или стрессора путем подавления или поиска информации о ситуации (стрессоре). Поиск может осуществляться путем опроса или нахождения информации в окружении, а также обращением к своей памяти. Например, человек имеет возможность позвонить другу и спросить, действительно ли тот критиковал его в кругу знакомых. Ответ может изменить когнитивную репрезентацию инициального стрессового элемента ситуации. Мы также можем попытаться решить сложную частную проблему посредством воспоминания того, как мы вышли из похожей ситуации ранее. Третий поведенческий тип имеет волевую или оценочную ориентацию. Мы можем изменить наши цели и намерения, что будет важно в ситуации с низкой контролируемостью и изменчивостью. В другом случае мы можем изменить наши оценки стрессового события, меняя отношения или стандарты.

Данная классификация акцентирует внимание на различных уровнях когнитивной и поведенческой регуляции, присущей процессам копинга. Эти категории представляют собой различные функциональные типы поведения, которые могут делиться и далее. Например, репрезентативно-ориентированные ответы могут быть направлены на поиск информации внутри личности в противовес поиску информации вне личности. Копинговые действия подразделяются в соответствии с их отношением к ситуационным компонентам на следующие типы: активный (влияние на стрессовый компонент), уклоняющийся (избегание, уход) и пассивный (пропуск ответных действий, колебание, ожидание). При этом стрессовые ситуации могут относиться к компонентам окружения (например, требовательный начальник) или личности (например, негативные мысли, эмоциональный спад).

Репрезентативно-ориентированные копинговые действия направлены на изменение когнитивной репрезентации ситуации. Они могут представлять собой поиск информации, забывание или подавление. Волевые и оценочно-ориентированные копинговые действия направлены на структуру цели или субъективное значение ситуации.

Они реализуются пересмотром актуальных адаптивных намерений или изменением долговременных целей и стандартов. При этом происходит переоценка ситуационных компонентов.

Таким образом, копинговые действия могут быть: ситуационно-ориентированными (активное влияние на ситуацию; уклонение/уход; пассивность); репрезентативно-ориентированными (поиск информации; «подавление» информации); оценочно-ориентированными (изменение намерений/целей; переоценка ситуации).

Еще раз возвращаясь к этой сложной теме, можно уточнить, что М. Peregз и М. Reicherts (1992) продолжили разработку отдельных аспектов психологической концепции стресса Р. Лазаруса на основе функциональной концепции. В частности, была расширена когнитивно-феноменологическая перспектива. В описании когнитивных процессов ранее делался акцент на переживании (угроза, вызов и т. д.). К этому был добавлен способ рассмотрения, более обязанный теоретическим концепциям: теориям контроля, оценке эмоций и атрибуции. Оценочные признаки считаются теоретически релевантными в том случае, если они позволяют предсказать эмоции и предполагать их функциональную связь со способностью к адаптации. Систематика копинга, предложенная указанными авторами, упорядочивает действия и реакции преодоления стресса по их ориентации на: ситуацию (стрессор), репрезентацию и оценку (см. табл. 1). Реакции, относящиеся к репрезентации, изменяют когнитивную репрезентацию стрессора путем поиска или подавления информации; а реакции, относящиеся к оценке, изменяют установку по отношению к стрессору, придавая смысл, приводя к переоценке или изменению цели.

Таблица 1. Систематика копинговых реакций и /действий

<b>Копинг, ориентированный на ситуацию</b>	активное влияние
	бегство/уход
	пассивность
<b>Копинг, ориентированный на репрезентацию</b>	поиск информации
	вытеснение информации
<b>Копинг, ориентированный на оценку</b>	переоценка/придание смысла
	изменение цели

На основании этой систематики можно выдвигать гипотезы и преобразовывать их в правила поведения (технологические правила), диктующие, как действовать, чтобы достичь определенных целей при некоторых исходных условиях. Вот примеры такого рода рекомендаций: если ситуация контролируема, малоизменчива (то есть маловероятно, что она по собственной динамике преобразуется к лучшему)

и имеет отчетливую негативную значимость, то действенной реакцией будет какое-то активное влияние на стрессор для его устранения и тем самым для восстановления гомеостаза. И наоборот, в ситуациях с высокой степенью переменчивости действенной является пассивность. Бегство (например, смена невыносимой работы) постулируется как действенное, если стрессор не является ни контролируемым, ни переменчивым, если он обладает высокой негативной значимостью и если бегство (увольнение с работы) возможно.

**Критерии адаптации.** Адаптация — это последовательность психологических реакций на объективную ситуацию, отражающих поведение, необходимое для совладания со специфической задачей (Peregз М., Reicherts М., 1992). Существует три основных уровня адаптации в зависимости от характера стресса.

1. Филогенетический — адаптация к изменениям среды (стресс вида).
2. Социокультурный — социальная адаптация к загрязнениям среды, экономическим переменам и др. (социальный, или культурный, стресс).
3. Онтогенетический:
  - а) адаптация к задачам развития, эндогенно или социально обусловленным (стресс развития);
  - б) адаптация к нормативным или ненормативным критическим жизненным событиям (жизненный стресс);
  - в) адаптация к хроническим стрессорам (хронический стресс);
  - г) адаптация к нарушениям гомеостаза повседневной жизни (повседневные сложности).

Реакция адаптации начинается с субъективного восприятия/оценки ситуационных характеристик и продолжается как реакция на восприятие, что обычно проявляется в виде попытки совладания с ситуацией, когда привычный или автоматический ответ на нее невозможен (Monat A., Averill J. R., Lazarus R. S., 1972). Такая попытка называется копингом. Ответный копинг имеет более или менее эффективное влияние на первичный стрессор. Адаптация человека к ситуации может быть оценена не только на основе субъективного восприятия, но также и с опорой на объективные критерии. Аналогию следует искать в общей экспериментальной психологии, где адекватность ответа при проведении теста не может основываться лишь на субъективной оценке исполнения. Критерии для адекватной оценки определяются тем, в какой мере субъект выполнил требования, присущие данному тесту.

Анализ адаптации может фокусироваться на трех соотношениях. Первое — это соотношение между субъективным восприятием (или когнитивной репрезентацией) данной ситуации и ответом на субъективное восприятие. Если ответ соответствует требованиям, присущим характеристикам восприятия (оценки) и целям субъекта, то субъект быстро достигает внутреннего равновесия. Другими словами, ответ соответствует субъективному восприятию. Например, если субъект интерпретирует ситуацию как опасную, он может избежать ее. Если безопасность является целью, то такой ответ может восстановить внутреннее равновесие в короткий срок. Некоторые люди страдают от неспособности действовать в соответствии со своими оценками. У них существует подавление выбора оптимального поведения. Например, они чувствуют себя сердитыми или тревожными, но не могут выразить свои эмоции, что приводит к неадаптивному копингу, выступающему функцией их оценок, эмоций и целей. В результате возникает переживание несоответствия между проявленным поведением и воспринимаемыми требованиями.

Если рассмотрение адаптации касается лишь ее внутренних процессов или критериев, то такие процессы называются внутренним приспособлением. Если субъект достигает успехов во внутреннем приспособлении, он чувствует равновесие или спокойствие по отношению к субъективным стандартам независимо от объективных характеристик ситуации.

Вторым является соотношение между субъективным восприятием (оценкой) и объективными характеристиками ситуации, а третьим — соотношение между адаптивным ответом и объективными требованиями ситуации (рис. 6).

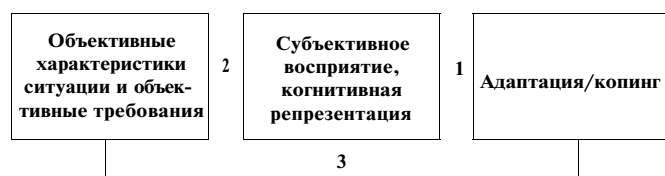


Рис. 6. Взаимоотношения между объективными характеристиками ситуации, ее субъективным восприятием и адаптацией

Пассивная реакция на стрессор, который ошибочно воспринимается как неконтролируемый, может быть субъективно функциональной, но объективно дисфункциональной. При таком же восприятии реакция контроля над стрессором бывает субъективно дисфункциональной, но объективно функциональной. Объективно функциональ-

ные адаптационные усилия окажут влияние на благополучие человека в долговременной перспективе. Субъективно функциональные усилия обычно оказывают на внутреннее равновесие лишь кратковременное влияние.

Объективно функциональным копингом называется ответный копинг, направленный на удовлетворение требований объективных показателей ситуации. Субъективно функциональный копинг — это ответный копинг, направленный на удовлетворение требований, являющихся результатом субъективного восприятия ситуации.

Оптимальная адаптация предполагает адекватное восприятие и когнитивную репрезентацию, которые соответствуют психологическим характеристикам ситуации. Такая краткосрочная репрезентация является предпосылкой успешной адаптации. Если краткосрочная репрезентация становится элементом долговременной памяти, это называется «знанием» (Lazarus R. S., Smith C. A, 1988). Если ситуация воспринимается ошибочно в смысле ее соответствия адаптационным характеристикам, то активация адекватных копинговых реакций менее вероятна.

Высказанное предположение на первый взгляд кажется противоположным выводам других исследований (Alloy L. B., Abramson L. Y., 1979, 1982), в которых, например, умеренно депрессивный студент по сравнению со студентом, не страдающим депрессией, представляется более реалистичным (более точным в опытах по контролю, предполагающих нажатие нужных кнопок компьютера). Однако существуют проблемы, касающиеся внешней валидности этих данных, так как они получены при специфических условиях: неслучайность выборки, отсутствие самооценки, упрощенный контроль поведения. Возникает сомнение относительно того, что такие результаты могут быть генерализованы на случаи, отличающиеся от приведенных условий исследования. Поэтому оптимистичность недепрессивных людей следует включать в спектр адекватного восприятия.

Другим контраргументом служит представление, что иллюзия контроля помогает субъекту выдержать трудно выносимую реальность. Например, нередко считается, что человеку со смертельной болезнью будет легче выживать, если он не узнает о критичности состояния. Существуют другие случаи, при которых подобные соотношения также считаются полезными. Тем не менее это едва ли подтверждает предположение о том, что отсутствие угрожающей информации способствует увеличению продолжительности жизни. По крайней мере, недостаток информации может служить помехой для использования всех возможностей, улучшающих физическое состояние и удлиняющих остаток жизни.

**Эмпирические исследования, являющиеся результатом теоретических предположений.** Первая группа эмпирических исследований касается взаимоотношений объективных и субъективных ситуационных переменных со стрессовыми эмоциями. Например, ситуации, объективно состоящие из более контролируемых стимулов, представлены социальными факторами, связываются с более агрессивными и менее депрессивными по содержанию эмоциями. В этом их отличие от ситуаций, состоящих из таких менее контролируемых событий, как утрата или неудача.

Предполагается, что ситуации, которые воспринимаются как менее контролируемые, менее изменчивые и с большей негативной валентностью, будут связаны с такими видами эмоций, как тревога, нервозность, депрессивность, подавленность, чувство одиночества.

Вторая группа исследований касается взаимоотношений переменных восприятия и ответного копинга. Определенные тенденции копинга могут быть предсказаны на основании определенных тенденций восприятия/оценки, или, иначе говоря, определенные типы копинга имеют функциональные взаимоотношения с определенными типами восприятия (Folkman S., Lazarus R. S., 1988; Folkman S., Lazarus R. S., Dunkel-Schetter Ch., DeLongis A., Gruen R. J., 1986). Такие взаимосвязи облегчают субъективный функциональный копинг, который обеспечивает внутреннее равновесие.

На основании вышесказанного можно сформулировать следующие основные гипотезы.

1. Если контролируемость стрессора воспринимается как высокая, изменчивость — как низкая, валентность — как высокая, то вероятно активная, действенная реакция. То есть поведение направляется на изменение внутреннего или внешнего стрессора.
2. Если изменчивость и контролируемость стрессора воспринимаются как высокие, то вероятно пассивная реакция.
3. Если контролируемость и изменчивость стрессора воспринимаются как низкие, а валентность — как высокая, то более вероятно такое поведение, как уход или уклонение.
4. Когда субъект оценивает неопределенность, неясность стрессора как высокую, то более вероятен поиск информации. Это происходит еще в большей степени при сопутствующей высокой контролируемости.
5. Если стрессор воспринимается как ясный, понятный, а его контролируемость — как низкая, то подавление информации становится более вероятным.

6. При столкновении с кратковременным стрессором низкой контролируемости и низкой валентности более вероятно ситуация повторной оценки.

Третья область исследований затрагивает следующие вопросы. В какой степени объективные характеристики ситуации влияют на субъективное восприятие? Связано ли это с психическим здоровьем? Например, действительно ли депрессивные лица характеризуются тенденцией к недооценке определенных черт ситуации (таких, как контролируемость или изменчивость)? Существуют ли границы неадекватного восприятия, коррелирующие с расстройством психического здоровья?

Исследования, связанные с объективно функциональным копингом, посвящены следующим проблемам. Действительно ли люди, способные преодолевать требования ситуации с помощью соответствующего ответного копинга (например, «объективная контролируемость — продуктивное поведение»), более эффективны в последующих адаптационных процессах по сравнению с неспособными к этому людьми? Являются ли первые психически более здоровыми (в долговременном плане), чем последние?

К кратковременным критериям успешной адаптации относится прямое решение проблемы и, с другой стороны, уменьшение стрессовой реакции (например, путем использования более экономного поведения в соответствии с рациональными принципами). Долговременные критерии адаптации относятся к физическому, психическому и социальному благополучию. Можно предположить, например, что психическое здоровье в значительной степени коррелирует со способностью к адекватной когнитивной репрезентации.

В соответствии с приведенными данными адаптационные проблемы объясняются: а) проблемами восприятия/оценки, например из-за неадекватной когнитивной репрезентации ситуации; б) дисфункциональной реакцией на адекватное восприятие. Последнее может происходить из-за ошибочного, автоматического, привычного реагирования или недостаточного опыта адекватного реагирования. Для лучшего совладания со стрессорами эти дисфункциональные привычки и недостаточную компетентность следует отличать от убеждений субъекта. Завершенный копинг нередко представляет собой поведение как исход случайностей, которые происходят в контексте стрессового события. При этом выбор и регуляция поведения могут быть представлены как индивидуальные правила поведения или убеждения, особенно в тех случаях, когда сознательные адаптационные на-

мерения и копинговые действия включены в стрессовый эпизод. Используемые человеком убеждения или правила поведения могут быть известны ему, считаться правильными, но не будут оказывать реального воздействия. В данном случае это зависит от влияния дисфункциональных привычек или недостатка соответствующих навыков поведения. Таким образом, может существовать расхождение между знанием того, что полезно, и умением это реализовать. Последующие проблемы составляют конкурирующие тенденции действий. Кроме того, используемые убеждения могут оказаться дисфункциональными по своей сути — например, мнение о том, что контролируемые ситуации связаны с возможностью ухода или уклонения (при избегании человеком, страдающим неврозом, вызывающих фобии ситуаций).

С учетом вышесказанного адекватная адаптация включает следующее:

- 1) способность понимать реальные, релевантные характеристики стрессора;
- 2) способность связывать результаты процессов восприятия с функционально адекватными копинговыми реакциями;
- 3) наличие соответствующих действенных убеждений или правил поведения (поскольку процессы осознания включены в выбор способа реагирования);
- 4) наличие информации о субъективной и объективной эффективности кратковременного результата копинга; наличие информации о долговременных критериях успешной адаптации, таких как физическое, психическое и социальное благополучие.

## 15. РЕЗУЛЬТАТЫ СТРЕССА И КОПИНГА

Результатами, или следствиями, стресса и копинга (как элемента стресса) являются психологические, социальные и физиологические эффекты, которые влияют на благополучие (качество жизни) человека, его здоровье или состояние болезни, а также на продуктивность его деятельности. Далее преимущественно рассматриваются влияния стресса на здоровье, возникновение и течение различные болезней.

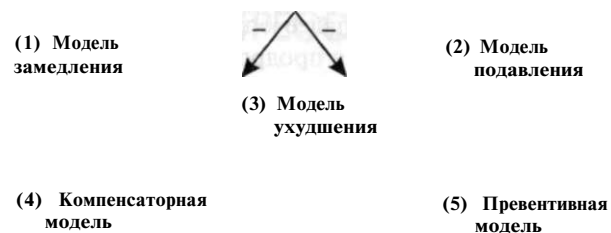
**Влияние стрессоров на психические и соматические расстройства.** Стрессоры могут быть связаны с психическими расстройствами в качестве следующих причин и действий.

- **Основная причина.** Стрессор представляет собой необходимое и достаточное условие для возникновения какого-то расстройства; при этом другие факторы влияния установить невозможно (Katschnig H., 1980). Типичными примерами служат хронические приспособительные и стрессовые реакции, такие как переживание горя или посттравматическое стрессовое расстройство.
- **Дополнительная причина (кодeterminанта).** Этот вариант встречается тогда, когда для возникновения расстройств дополнительно требуются другие факторы. Например, гипотеза диатеза-стресса предполагает, что, помимо воздействия стрессора, для возникновения определенного расстройства необходима особая уязвимость индивида (Коцюбинский А. П. и ДР., 1999).
- **Модерирующее действие.** Стрессоры могут усугубить какое-то уже существующее условие для возникновения расстройства, в результате чего превышает его определенное, пограничное значение и расстройство становится очевидным. Подобную модерирующую функцию стресса можно предполагать при многих проблемах, возникающих в пубертатном и подростковом возрасте.
- **Провоцирующее действие.** Стрессоры могут быть триггерным (пусковым) событием в фазе до начала расстройства. Кроме того, в случае долговременного стрессового события в конце концов, уровень перегрузки может превысить порог резистентности, что будет способствовать манифестации расстройства. Такого рода механизмы предполагаются в начале шизофренических шубов. В этом случае добавившееся стрессовое событие приводит к активации дезадаптивных процессов преодоления и переработки и далее к превышению критического порога при уже имеющихся продромальных симптомах.
- **Протективное действие в отношении расстройства функции.** Стрессовое событие может привести к активации личностных и социальных ресурсов и даже к позитивному изменению отношения к имеющейся психической проблеме.

Наряду с простыми прямыми функциями стрессовых событий встречаются более сложные связи, учитывающие другие переменные. Кроме того, стрессоры могут влиять на управление течением уже существующего расстройства (например, возможен модерирующий эффект).

Кроме ранее названных характеристик стрессовых жизненных событий (нормативность, позитивность/негативность) влияние, оказываемое на самочувствие и здоровье человека, определяется и рядом других показателей. Из них на сегодняшний день наиболее важными представляются следующие семь измерений, отчасти зависимых друг от друга: 1) интенсивность и длительность стрессового события; 2) отдельный стресс либо кумуляция стрессовых событий; 3) объем изменений, которые влечет за собой стрессовое событие, и затраты на новое приспособление; 4) предсказуемость и вероятность наступления (уверенность/неуверенность в стрессовом событии и времени его наступления) события и связанная с этим возможность превентивного приспособления к нему и подготовки к преодолению; 5) новизна стрессового события и степень осведомленности о нем; 6) двусмысленность стрессового события или недостаток его определенности; 7) контролируемость стрессового события.

I. Goodyear (1994) большое внимание уделяет различным конstellациям стрессовых жизненных событий, наблюдаемым в фазе, предшествующей началу болезненного расстройства. Стрессовые события могут происходить одновременно или поочередно. Они могут обладать аддитивным или мультипликативным воздействием. Для того чтобы понять, каким образом воздействуют стрессовые события, были разработаны различные теоретические модели. Обзор так называемых «буферных моделей» (куда в качестве протективных факторов включены ресурсы) представлен В. Plancherel, М. Bolognini, R. Nunez (1994), что отражает рис. 7.



Сокращения: S – стрессор; R – ресурсы; D – негативные эффекты;  
(+) – фактор увеличивает влияние; (-) – фактор уменьшает влияние

Рис. 7. Модели влияния стрессовых событий

Как видно из рис. 7, ожидаемое влияние зависит от той или иной конstellации факторов. То же самое относится к воздействию хронических и повседневных стрессоров.

**Стресс и психические расстройства.** К настоящему времени более полно исследована связь критических жизненных событий с депрессивными расстройствами (Kessler R. S., 1997), с тревожными расстройствами и шизофренией, а также взаимоотношения травматических жизненных событий с посттравматическими стрессовыми расстройствами. О других расстройствах при стрессе сообщают Р. Fiedler (1995); L. Goldberger, S. Breznitz (1993).

Многие авторы указывают на существенную роль критических жизненных событий в фазе, предшествующей началу депрессивных расстройств. Еще G. W. Brown и T. Harris (1978) в своем ретроспективном исследовании, выполненном на высоком методическом уровне, смогли установить повышенное по сравнению с контролем накопление угрожающих событий или потерь в качестве предшественников депрессивных расстройств. Этот факт нашел подтверждение в более поздних работах. R. S. Kessler (1997) обобщил состояние данного вопроса следующим образом: 1) можно утверждать, что существует связь между переживанием критических жизненных событий и наступлением эпизодов большой депрессии; 2) прочность этой связи варьирует в соответствии с данными разных авторов и зависит от использованных методов регистрации критических жизненных событий, а также от негативной значимости таких событий. Точная информация о контексте стрессовых событий укрепляет эту связь. J. H. Johnson (1986) в обзорной работе о депрессивных расстройствах у детей и подростков сообщает об аналогичных результатах. Критические жизненные события в преддверии депрессивных расстройств, по-видимому, имеют также прогностическую ценность для динамики терапии. Однако на сегодняшний день экспериментальный уровень недостаточен для бесспорного доказательства причинной связи (например, с помощью ретроспективных исследований).

Клинический опыт и теоретические данные (в частности, касающиеся возникновения фобий, панических расстройств) указывают на то, что стрессовые события провоцируют многие тревожные расстройства, однако эмпирическая очевидность этого не является однозначной, как и при депрессии. К тому же в отношении многих тревожных расстройств отсутствуют исследования, приемлемые в методическом плане (прежде всего ретроспективные). Достаточно надежные данные получены о панических расстройствах, агорафобии и навязчивых состояниях. Согласно этим данным, указанные рас-

стройства могут провоцироваться травматическими жизненными стрессами, но при наличии соответствующей предрасположенности (Edelmann R. J., 1992).

По поводу шизофрении проведено большое число исследований. Существует много методически удовлетворительных работ (в том числе проспективных), но и здесь информация неоднозначна. R Bebbington (1996), основываясь на 17 ретроспективных и проспективных работах, приходит к выводу, что нет оснований говорить о безусловном участии критических жизненных событий в возникновении шизофрении. Однако есть доказательства того, что такие жизненные события обладают небольшим и не всегда однозначным влиянием на течение этого заболевания. Невыраженные повседневные жизненные стрессы также оказывают влияние на возникновение и течение шизофрении. Прежде всего это хронические семейные стрессы, роль которых дискутируется в концепции «выраженных эмоций» (Leff J., 1996). R Bebbington приходит к следующему выводу: в возникновении и управлении течением шизофрении (в отличие от депрессивных и тревожных расстройств) большее значение имеют хронические и повседневные стрессы, а не критические жизненные события.

**Связь травматического стресса с психическими расстройствами.** Несмотря на интенсивность травматических событий, их экстремальную негативность и выраженные усилия, требующиеся на приспособление, реакции на них бывают очень разными. У большинства людей эти события проходят бесследно через какое-то время (обычно через четыре-шесть недель) или перерабатываются, то есть событие и переживания интегрируются в Я-концепцию. Но нередко травматические стрессы оставляют после себя ощутимые следы в виде психических изменений, которые, однако, далеко не всегда развиваются в психическое расстройство. Следует учитывать, что такого рода психические расстройства гетерогенны. Они могут наступить быстрее (через минуты, часы) или медленнее (через дни, недели или месяцы); иметь среднюю или очень сильную выраженность; затрагивать различные психические системы на разное время и т. д.

Вуже упоминавшейся DSM-IV, а также в международной классификации психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра (МКБ-10) содержатся диагностические критерии, которые определяют реакции на травматические события. В МКБ-10 стрессовые расстройства и расстройства адаптации кодируются под рубрикой F 43. Различают острую реакцию на стресс (длительность: часы, дни), посттравматическое стрессовое расстройство (наступает латентным периодом; длительность любая), расстройства адаптации (длитель-

ность: недели, до 6 месяцев). В дополнение к рубрике F 43 имеет значение и другая группа, описывающая хронические изменения личности после переживания катастрофы (F 62.0). Кроме стрессовых расстройств и расстройств адаптации, приведенных в МКБ-10 и DSM-IV, у жертв тяжелых стрессов наблюдаются другие психические реакции и расстройства.

Наиболее интенсивно проводились исследования посттравматического стрессового расстройства — ПТСР (posttraumatic stress disorder - PTSD; Saigh P. A., 1995; Foa E. B., Meadows E. A., 1997 и др.). По МКБ-10 и DSM-IV это расстройство характеризуется как имеющее следующие признаки: повторяющиеся переживания травматического опыта (в мыслях, сновидениях и т. д.); избегание связанных с травмой раздражителей (соответствующих мыслей, людей, мест и т. д.); редуция общей способности к переживанию (сокращение социальных контактов, выраженное снижение силы эмоциональных реакций); «провалы» в воспоминаниях о травме; появление таких симптомов, как нарушения сна, проблемы концентрации внимания и т. д. В эмпирических исследованиях выявлены отчетливые связи между травматическими событиями (особенно военными) и возникновением ПТСР. Что касается характера течения ПТСР, то этот вопрос пока мало исследован, также как и факторы, определяющие длительность и исход этого расстройства.

Подробная информация о теоретических основах посттравматического стресса различной этиологии, которая включает и обзор отечественных исследований, содержится в **работе** Н. В. Тарабриной (2001).

**Влияние копинга на здоровье, психические и соматические расстройства.** Во многих научных трудах (Perrez M., Matathia R., 1993; Reicherts M., 1998, и др.) было доказано, что более эффективно преодолевают стресс и показывают более высокие значения по критериям душевного здоровья те люди, которые чаще руководствуются правилами адаптивного поведения. Подтверждено, что депрессивные лица склонны к несоблюдению указанных правил поведения и, например, не способны активно влиять на контролируемые стрессоры. Больные с эндогенной депрессией недооценивают контролируемость и преобразуемость стрессоров и более пассивны (Reichert M., Kaeslin S., Scheurer F, Fleischhauer J., Perrez M., 1987; Perrez M., 1988).

Исследование копинга улиц, страдающих неврозами (Карвасарский Б. Д. и соавт., 1999), показало, что по сравнению со здоровыми людьми для них характерна большая пассивность в разрешении конфликтов и проблем, им свойственно менее адаптивное поведение.

Больные неврозами, например, часто реагировали «растерянностью» (когнитивная копинговая стратегия), «подавлением эмоций» (эмоциональная копинговая стратегия) и «отступлением» (поведенческая копинговая стратегия). Благодаря активному участию в психотерапии, направленной на улучшение понимания и преодоление невротических проблем, был получен важный результат: лица, страдавшие невротическими расстройствами, не только улучшили состояние своего здоровья, но и развили способность к использованию более адаптивных, более адекватных ситуации копинговых стратегий. Недостатком данного исследования является то, что оно построено на измерении копинга с помощью теоретически малообоснованной методики E. Naïm, описание которой также представлено в рассматриваемой работе.

Адекватный копинг предполагает и адекватное восприятие особенностей ситуации. Систематические ошибки в оценке ситуации, как это можно видеть у депрессивных лиц (недооценка контролируемости) или у гневливых пациентов (переоценка интернальности и контролируемости), называются «оценочной патологией» (*appraisal pathologie*), которая может иметь большое значение как для анализа условий проблемы, так и для терапии. Неадекватная оценка ситуации приводит к неадекватным эмоциям, которые в свою очередь нарушают адаптивные реакции организма (Kaiser S., Scherer K. R., 1998). L. Laux и H. Weber (1990) провели углубленный анализ когнитивных процессов при переживании гнева, а P. Лазарус (Lazarus R. S., 1991) — при депрессивных расстройствах.

Если большинство исследований, посвященных проблеме совладания со стрессом, концентрировалось на индивидуальном копинге, то G. Bodenmann (1995) изучил преодоление стресса при помощи партнера — диадический копинг. Он доказал, что этот копинг обладает модулирующим позитивным воздействием на процесс между субъективно переживаемым партнерами стрессом и их интерактивным поведением. Диадический копинг является координатором между повседневными стрессорами и удовлетворительным партнерством и говорит о стабильности отношений. L. Laux и A. Schutz (1996) проанализировали модулирующее воздействие социального копинга на примере семьи.

C. J. Holahan, R. H. Moos, J. A. Schaefer (1996) предложили интегративную концепцию копинга и разделили его на две категории: копинг, связанный с принятием, и копинг, связанный с избеганием. В отношении некоторых соматических заболеваний было обнаружено следующее. После ухудшения здоровья, в начальном периоде бо-

лезни избегающие формы копинга, такие как отрицание, могут быть полезны. Однако они обычно вредны в отдаленном периоде болезни. Среди пациентов, перенесших операции на сердце, для последующего повышения качества жизни копинг, связанный с принятием, был полезен, а копинг, связанный с избеганием, — вреден. У раковых больных позитивная реинтерпретация событий ассоциируется с меньшим эмоциональным дистрессом, а уход/избегание — с большим. Для пациентов, страдающих ревматоидным артритом, поиск информации служит предиктором развития позитивного эмоционального состояния, тогда как фантазии о выполнении желаний и самообвинения ведут к ухудшению настроения.

J. Katz, P. Ritvo, M. J. Irvine, M. Jackson (1996) посвятили свое исследование изучению хронической боли, то есть боли, длящейся более 6 месяцев и не связанной с раковым заболеванием. Ее основой служат: хроническая поясничная боль, ревматоидный артрит, остеоартрит, миофасциальная боль (включает фиброзит, миалгию, мышечный и несуставной ревматизм), головная боль. Копинг при хронической боли авторы определяют как мысли и действия человека, вовлеченного в ежедневные усилия по преодолению боли. Ими созданы специальные опросники копинга при этой патологии. Показано, что определение копинговых стратегий как адаптивных или неадаптивных зависит от индивидуальности пациента, природы и степени хронизации боли, специфичности ситуации, ожидаемой степени облегчения боли и многих других факторов.

Стресс и сопровождающий его копинг тесно связаны с психическими и соматическими расстройствами. Эти связи можно рассматривать в четырех направлениях (Heim E., Peguez M., 1994):

- 1) стресс может быть причиной (или одной из причин) либо разрешающим фактором (или одним из разрешающих факторов) соматических и психических расстройств;
- 2) патогенное воздействие стресса зависит от личностных свойств, от вида и способа копинга, от признаков социального окружения (социальная сеть, социальная поддержка);
- 3) отдельные психические расстройства можно понимать как характерные модели совладания со стрессом (например, депрессивные расстройства содержат типичный набор признаков оценки и тенденций копинга);
- 4) психические расстройства и соматические болезни обычно сами по себе являются более или менее тяжелыми стрессорами, преодоление которых влияет на качество жизни, а иногда и на течение болезни.



Эти психофизиологические взаимосвязи представляют собой широкую область исследований, требующую специального рассмотрения. Множество разрозненных научных данных не позволяют давать простые ответы на большинство из поставленных вопросов, однако основные направления разработки существующих проблем выявлены. Концепции стресса и копинга можно считать важными категориями для понимания этиологии или анализа условий возникновения болезненных расстройств. Эти подходы имеют значение и для воздействия на стресс.

**Влияния социальной сети и социальной поддержки на здоровье, психические и соматические расстройства.** В последние годы появилось множество публикаций по исследованию социальной сети и социальной поддержки, подробный аналитико-интеграционный обзор которых возможен лишь в специальном труде (Veiel H. O. E., Baumann U., 1992; Laireiter A.-R., 1993; Sarason B. R., Sarason I. G., Gurung R. A. R., 1997). Далее рассматриваются только общие и существенные аспекты таких исследований.

Считается, что социальная поддержка способна уменьшить негативный эффект стрессовых событий, влияющих на самочувствие, психические и соматические системы. Это происходит за счет того, что наличие поддержки сопровождается позитивным душевным состоянием и вызывает редукцию психических и соматических симптомов. Это явление, которое статистически выявляется как эффект взаимодействия между степенью нагрузки и поддержки (Schwarzer R., Leppin A., 1989), было названо буферным. Его эмпирическая очевидность неоднозначна, но есть работы, в которых доказан буферный эффект для определенных компонентов конструкта «социальная поддержка». Гораздо чаще, чем буферные эффекты, наблюдались прямые воздействия (так называемые главные эффекты) социальной поддержки, которые проявлялись независимо от размера стресса (Rohrle B., 1994). Противоречия между эффектами можно разрешить, если свести их к компонентам социальной поддержки. Аспекты интеграции в социальную сеть действуют на благо самочувствию вообще (главный эффект). Знание и уверенность в том, что при тяжелых жизненных событиях тебя поддержат (когнитивная, эмоциональная поддержка и поддержка самооценки), а также наличие релевантных лиц, которые поддерживают во время стресса, способствуют «буферизации» негативных эффектов стресса (Cohen S., Wills T. A., 1985).

Несмотря на то что подобные наблюдения были сделаны по поводу влияния различных стрессоров, остается неясным, влияют ли эти

отношения на манифестацию различных групп расстройств (Cohen S., 1992). Для регистрации реакций на стресс наиболее часто использовались шкалы общих симптомов, которые охватывают широкий спектр психической и психофизиологической симптоматики. Многие авторы допускают, что при клинических расстройствах, особенно при соматических заболеваниях, связи выглядят иначе. Например, R. Schwarzer и A. Leppin (1989) смогли показать, что при психических расстройствах, в частности при депрессии, такие связи гораздо более отчетливы, чем, например, при соматических расстройствах. При психических расстройствах (Mongee S. M., Johnson S. I., 1992) функция социальной поддержки имеет, вероятно, большее значение для возникновения и поддержания депрессии (Henderson A. S., 1992) и тревожных состояний, чем шизофрении.

Учитывая позитивные отношения между признаками социальной сети и социальной поддержки, с одной стороны, и состоянием здоровья или отсутствием психических и психосоматических проявлений стресса с другой, нельзя не отметить, что роль этих признаков относительно невелика. Этиологическое значение социальной поддержки необходимо рассматривать в тесной взаимосвязи с общими условиями (факторами риска и уязвимости) возникновения психических и соматических расстройств.

Еще одним достижением современных исследований является констатация того, что дихотомия функций социальной поддержки при стрессах (разделение на главный и буферный эффекты) слишком упрощена. Поэтому разрабатывались другие модели (Plancherel B., 1998; Schwarzer R., Leppin A., 1989). Ощбое значение имеют подходы, ориентирующиеся на понимание преодоления стресса по Р. Лацарусу. В результате появилась «модель преодоления стресса и поддержки», в которую была добавлена социальная ось измерения (Cohen S., 1992; Perkonigg A., 1993). В соответствии с ней социальное окружение и структура социальных отношений индивида потенциально обладают не только протективными, но и отягощающими функциями. Ниже обсуждаются протективные функции. Согласно мнению специалистов поданной проблеме (Baumann U., Perez M., 1998, j и др.), можно выделить пять путей позитивного воздействия социальных отношений и поддержки.

1. Социальный эффект «чита». Эффект передается в социальном окружении: социальная структура отношений способствует редукции стрессовых событий и приумножению позитивных событий, которые могут стабилизировать и даже улучшать компетентность в преодолении стресса и общее состояние индивида.

2. Когнитивный эффект «щита». Предполагается (Cohen S., 1992), что восприятие социальной поддержки (воспринимаемая поддержка) редуцирует релевантные для стресса негативные суждения о событиях и одновременно повышает нерелевантные или так называемые благоприятные оценки («benign appraisals») окружающего мира. Это способствует положительной оценке объективных признаков ситуации и их субъективного значения.

3. Эффект эмоциональной разрядки и буферизации. В отношении эмоциональных реакций многие исследования показывают, что уже одно знание о существовании близких людей, тем более их личное присутствие (Schachter S., 1959, называет это социальным присоединением), может редуцировать эмоциональные реакции, особенно страх и неуверенность, вызванные какой-то предстоящей или происходящей стрессовой ситуацией, а значит — противодействовать ей. С другой стороны, отсутствие или недостаток близких лиц и поддержки может ухудшать общее состояние и повышать подверженность стрессам (Cohen S., Wills T. A., 1985).

4. Когнитивный эффект преодоления проблемы. Этот механизм воздействия связан с когнитивным процессом вторичной оценки, а значит, с выбранными при этом целями преодоления и стратегиями преодоления. Одно знание того, что можешь привлечь кого-то к решению определенной проблемы или посоветоваться, даже сама мысль, что близкий человек понимает проблему, может изменить представление о стрессе и возможностях его преодоления и в этом смысле представляет собой когнитивную операцию преодоления. — ". '.' '."

5. Социальное преодоление, или помощь в преодолении стресса. Еще один путь воздействия касается функций полученной поддержки. Можно предположить, что реально полученная поддержка (помощь в преодолении) обладает тремя функциями: поддержание конкретных, релевантных психологических систем преодоления (например, укрепление морали, самооценности, самопродуктивности); активная поддержка в преодолении и решении проблем (например, помощь при выработке возможных решений); прямое вмешательство в преодоление (предоставление денежных сумм, снятие забот и т. п.).

Само по себе получение социальной поддержки еще не является гарантом успешного преодоления. Многие авторы отмечают, что необходимо уметь вчувствоваться в состояние человека, которому тяжело, и обладать некоторым опытом переживания стресса. Поддержка должна быть адекватной потребностям в приспособлении и преодо-

лении, возникающим в связи с конкретным стрессом. Только в том случае, если эти условия выполняются, социальная поддержка позитивно воздействует на результат совладания со стрессом.

Объединить общие функциональные гипотезы (главный эффект против буферного) с пятью приведенными специфическими гипотезами опосредования сложно, так как эти модели имеют разную степень разрешения. По строгому определению буферной функции (Schwarzer R., Leppin A., 1989), только вариант 3 (эмоциональная разрядка и буферизация) может считаться буферным эффектом. Но если смотреть шире и учесть процесс преодоления стресса, то отнести к буферным эффектам можно также способы 4 и 5, поскольку при поддержке стресс преодолевается легче. Оба эффекта «щита» (варианты 1 и 2) в общем относятся к главному эффекту, поскольку они редуцируют стресс при его наступлении, а не модерируют его (что ожидается при буферном эффекте). Кроме того, главный эффект статистически включает в себя так называемые независимые эффекты социальной поддержки, оказываемые на общее состояние человека. Они присутствуют всегда, вне зависимости от факта наличия или отсутствия стресса (Schwarzer R., Leppin A., 1989).

Пути воздействия, о которых говорилось до сих пор, напрямую влияют на самочувствие и здоровье, но естественно предположить, что существуют и непрямые эффекты социальной поддержки, например влияние через копинговое поведение. Исходя из такого комплексного понимания воздействия социальной поддержки, можно ожидать и комплексных взаимосвязей при возникновении различных расстройств.

Другая концептуальная дифференциация затрагивает соотношение между стрессом и социальной поддержкой, которые нельзя рассматривать как независимые события. Так, некоторые стрессы приводят к редукции социальной поддержки: например, теряя какого-то важного человека, теряешь также и поддержку с его стороны. Далее следует учитывать, что социальные отношения порой скрывают в себе повышенный риск стресса. Поэтому между социальной нагрузкой и общим состоянием могут обнаруживаться более сложные связи, например эффект негативности (Rook K. S., 1992). С социальными стрессами может быть непосредственно связано прямое предоставление социальной поддержки, например когда она неадекватна (нежелаемая поддержка, отсутствие позитивного отношения), когда потребность в поддержке критикуется и дискредитируется или когда оказывается излишняя поддержка — сверхпротекция (Lettner K., 1994; Lettner K., Solva M., Baumann U., 1996).

Ориентированное на этиологию исследование социальной поддержки и социальной сети отчетливо показало, что социальное окружение не только участвует в возникновении психических или соматических расстройств в форме отягощающего воздействия на индивида, но и представляет собой ресурсы", благодаря которым эффекты подобных воздействий модулируются и блокируются различным образом. В результате возникли различные этиологические модели соматических и психических расстройств. При этом надо учесть, что человека не следует рассматривать лишь как пассивного реципиента благ окружающего мира. Своим активным участием в преодолении стресса он может способствовать поддерживающим вмешательствам, поступающим из окружающего мира. Эти навыки и умения следует считать дополнительными защитными факторами при столкновениях с критическими жизненными событиями, хроническими воздействиями окружающего мира и повседневными стрессами.

Были рассмотрены общие тенденции влияния стресса и копинга на здоровье, возникновение и течение психических и соматических расстройств, но эффекты стресса, как говорилось выше, этим не ограничиваются. Известны его воздействия на благополучие человека в различных жизненных сферах, качество жизни, на продуктивность, в частности профессиональную. Исследование всех эффектов выходит за рамки клинической психологии, но отчасти будет рассмотрено в следующем разделе.

## 1.6. СТРЕСС В РАЗЛИЧНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СФЕРАХ

**Семейный стресс и копинг.** Одной из первых работ в этой области, сохраняющих свое научное значение до последнего времени, является монография R. Hill (1946), в которой автор описал модель семейного кризиса в период длительного отсутствия отца и концепцию копинга семейного стресса. Согласно ABCX-модели R. Hill, семейные кризисы (X) зависят от следующих факторов: стрессора (A), семейных ресурсов (B), субъективной интерпретации стрессора в семье (C). В модели стресса, предложенной Р. Лацарусом (Lazarus R. S., 1966), факторам C и B предыдущей концепции соответствуют первичная оценка стрессора и вторичная оценка собственных ресурсов.

Позднее W. R. Burr (1973), H. J. McCubbin, J. K. Patterson (1983) дифференцировали представления R. Hill и сосредоточили внимание на дополнительных стрессорах, возникающих как последствия дисфункционального копинга по поводу первичных стрессоров.

Семейный стресс определяется большинством исследователей как макрособытие (то есть критическое жизненное событие), которое нарушает гомеостаз семьи. Такие события требуют долговременных усилий по приспособлению и включают адаптацию вторичного порядка на уровне семейной структуры. Лишь небольшая часть ученых (например, Watzlawick P., Weakland J., Fisch R., 1974) относится к семейному стрессу как к микрособытию, которое нуждается в адаптации первичного порядка. Под первичными адаптационными процессами понимаются те копинговые реакции, которые направлены на сохранение системы, под вторичными — изменяющие систему копинговые реакции.

При анализе семейных процессов семейный стресс предпочтительнее рассматривать как последовательность ежедневных стрессовых событий, а не в качестве критического жизненного события (Перре М., Абабков В. А., 1997). Связано это с тем, что последнее как макрособытие не может служить основой для точного психологического анализа, потому что позволяет проводить лишь грубую, недифференцированную оценку связанных с ним явлений.

Развод, например, — это макрособытие, как правило, с последующим рядом фрустрирующих микрособытий, с которыми человек вынужден справляться в повседневной жизни. Такими микрособытиями являются, например, бессонная ночь в раздумьях о бывшем супруге, или досада, вызванная его звонком, или чувство одиночества за завтраком, или потребность в помощи при уходе за ребенком. Каждый такой микроэпизод может представлять собой аналитическую единицу. Выделение конкретных микрособытий и представления о копинге такого рода стрессов помогают точнее понять причины развития последующих проблем.

Поэтому для более адекватного анализа семейных влияний и вызываемых ими реакций предложена концепция, согласно которой в стрессе, переживаемом в семье, выделяются, с одной стороны, различные нарушения душевного равновесия: одного члена семьи, двух (диада), трех (триада) или всей семьи (в зависимости от ее состава). С другой стороны, учитывается последующая реакция одного члена семьи, семейной подсистемы (диада, триада) или же всей семьи на проблему, возникающую у отдельного члена семьи, семейной подсистемы или у семьи в целом (Perez M., 1994). Под подсистемой следует понимать, например, родителей, мать и ребенка, троих детей и т. п.

Существует много вариантов соотношений стрессовых нарушений гомеостаза семьи с копингом стресса (табл. 2). Семейный стресс может варьировать от индивидуального (без совпадения с другими членами семьи) до семейного стресса, касающегося двух-трех членов семьи (диадический или триадический), или стресса, переживаемого всеми членами семьи.

**Таблица 2. Взаимосвязи стрессовых нарушений гомеостаза семьи и копинга стресса**

Копинг стресса \ Стрессовые нарушения гомеостаза семьи	Индивидуальный	Субсистемы	Всех членов семьи
Индивидуальные	1	2	3
Субсистемы	4	5	6
Всей семьи	7	8	9

Понятие «семейный копинг стресса» используется тогда, когда копинговые реакции более чем одного члена семьи (в некоторых случаях — всех) являются ответами на нарушение душевного равновесия одного или нескольких членов семьи.

Научные наблюдения и исследования могут быть систематическими и несистематическими и проводиться в естественных или искусственных (экспериментальных) условиях. Недостатком использования различных ретроспективных опросников и методик является то, что получаемый материал имеет значение прежде всего для понимания когнитивной репрезентации прошлых событий. Это не дает представления о реальных процессах, например в семье, о том, какие события имели место в действительности. Повторные, но несистематические исследования (например, до, во время и после какого-либо события или явления) также не дают ясной и последовательной картины.

На основании вышесказанного было проведено исследование (Абабков В. А., Перре М., Планшерел Б., 1999) семейного стресса в естественных условиях с применением систематического наблюдения, что позволило более точно определить патогенные семейные факторы, а также некоторые внутрисемейные процессы. Исследования

проводились в 70 полных (состоящих из родителей и 1-3 детей) семьях жителей городов Санкт-Петербурга и Сыктывкара. В 30 семьях один из родителей страдал неврозом (это были преимущественно матери). Пациенты находились на полустационарном или амбулаторном лечении в специализированных отделениях неврозов и могли принимать участие в обследовании наряду с другими членами семьи. Члены других 40 семей были практически здоровыми. Группы сопоставимы по возрастным категориям, уровню образования и культуры, социальному статусу и материальному положению. Это были семьи государственных служащих со средним уровнем материального состояния. Один из детей в каждой семье находился в возрасте от 14 до 19 лет и мог принимать осознанное участие в проводимых исследованиях.

Для исследования применялся подход с получением репрезентативной выборки стрессовых эпизодов, пережитых каждым членом семьи в естественных условиях. Метод самонаблюдения являлся наиболее подходящим для фиксации переживаний стресса. На основе COMRES-метода, использующегося для исследования индивидуального стресса, копинга и их коррекции (Perrez M., Reicherts M., 1992), был разработан анкетный метод систематического самонаблюдения за семейным стрессом и копингом (см. Приложение 1).

Согласно этому методу, членам семьи (то есть родителям и их ребенку-подростку) было необходимо ежедневно в течение четырех недель протоколировать стрессовые события, которые происходили в течение дня наблюдения за поведением, с отражением каузальных атрибуций, эмоций и копинговых ответов. Делалось это вечером в отношении событий текущего дня. Такая процедура выявляет повседневные стрессовые факторы, эмоции и их динамику, каузальную атрибуцию при стрессовых событиях, оценку контролируемости стрессора, копинг, эффект копинга в отношении эмоций и решения проблемы, каузальную атрибуцию результата, совместную семейную деятельность.

Получаемые таким образом данные позволяют проводить внутличностный и ориентированный на семью анализ. Затем может быть определена степень совпадения (в один временной интервал) наблюдаемых стрессоров, каузальных атрибуций, эмоциональных реакций, копинговых ответов и т. д. Настоящее исследование проведено в 1994—1997 гг. при научном сотрудничестве отделения неврозов и психотерапии научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева (Санкт-Петербург) и факультетской клинической психологии университета г. Фрибурга (Швейцария).

Научно-статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Excel и SPSS. Далее приводится лишь фрагмент работы, иллюстрирующий возможности подхода.

Полученные результаты отражают скорее широкие возможности метода, чем вероятность распространения этих данных на другие группы семей. Описанный подход к анализу семейных процессов и обработке получаемых материалов дает очень большой объем данных. Например, опросник самонаблюдения за один день выявляет у одного члена семьи около 150 единиц информации (анализа).

*Повседневные стрессовые события* включали более 30 микрострессоров (каждый раздел анкеты имеет графу для введения дополнительных, не указанных ранее стрессовых событий, а также их участников, причин, эмоций и т. д.). Они были представлены семейными и внесемейными ссорами, производственными и школьными проблемами, болезнью собственной или члена семьи, критической оценкой, проблемами отвержения или внешнего вида, мыслями о собственном будущем или будущем членов семьи, финансовыми и другими сложностями.

В группе 1 (в семьях с больным неврозом) для отцов наиболее частыми пятью стрессорами были: недостаток денег (17%), перегруженность производственными обязанностями (15,9%), собственная болезнь (15,8%), проблемы другого члена семьи (15,3%), мысли о собственном будущем (13,7%).

В этой же группе у матерей пять первых стрессоров представлены: собственной болезнью (28,4%), мыслями о собственном будущем (21,8%), недостатком денег (20,7%), проблемами другого члена семьи (18,1%), ссорой с ребенком (14,1%).

Для их детей микрострессорами являлись: ссора с родителями (21,6%), избыток домашних заданий (16,9%), мысли о собственном будущем (15,1%), ссора с братом или сестрой (12,3%), свой внешний вид (11,5%).

В группе 2 (семьи здоровых лиц) для отцов наиболее частыми пятью стрессорами были: недостаток денег (21%), текущая работа (13%), избыток производственных обязанностей (12,4%), мысли о собственном будущем (12,2%), ссора с женой (11,8%).

В этой же группе у матерей пять первых стрессоров представлены: недостатком денег (19,1%), проблемами другого члена семьи (15,5%), ссорой с ребенком (13,5%), ссорой с мужем (13,3%), мыслями о собственном будущем (12,5%).

Для их детей микрострессорами являлись: избыток домашних заданий (18%), недостаток денег (16,4%), мысли о своем будущем (15,2%), ссора с родителями (14%), текущая работа (11,1%).

Приведенный перечень ведущих микрострессоров у членов семей обеих групп указывает на частое их несовпадение, на возможность различия переживаний членами одной семьи событий текущего дня. Это предположение подтверждается анализом частоты совпадений микрострессоров в каждой конкретной семье. Кроме того, заслуживает внимания факт, обычно не замечаемый при одномоментных исследованиях больных неврозами, что в повседневной их жизни заболевание неврозом часто не является доминирующим или одним из главных фрустрирующих событий дня.

Что же касается статистически достоверных различий между группами в частоте конкретных повседневных стрессовых событий, то такие различия (на уровне значимости 5%) были достаточно редким явлением. Это касалось лишь следующих микрострессоров: 1) у отцов — ссора детей между собой (чаще в группе 1), собственная болезнь (чаще в группе 1), критика в свой адрес (реже в группе 1) и свое агрессивное поведение (чаще в группе 1); 2) у матерей — ссора с незнакомыми людьми (чаще в группе 1), избыток производственных обязанностей (реже в группе 1), собственная болезнь (чаще в группе 1), мысли о собственном будущем (чаще в группе 1) и свое агрессивное поведение (чаще в группе 1); 3) у детей — ссора с родителями (чаще в группе 1), ссора с братом/сестрой (чаще в группе 1).

Приведенные различия указывают на своеобразие текущих условий и причин переживаний в обследованных семьях здоровых лиц и больных неврозами, что может учитываться при планировании психогигиенических и психопрофилактических мероприятий. Их знание имеет важное значение и для современной психотерапии, которая должна начинаться с точного понимания индивидуальных или семейных (в случае семейной психотерапии) причин стресса и его последствий. В этом плане дополнительную ценность представляет собой знание наиболее важных, значимых стрессовых событий, которые выделялись членами семьи. Их распределение отличалось от ранее указанного, поскольку основывалось на оценке значимости. В качестве примера приводятся первые (по частоте) три микрострессора. В группе семей, включающих больных неврозами, это были: у отцов — ссоры с женой, ребенком, коллегой по работе; у матерей — собственная болезнь, ссора с ребенком, мысли о собственном будущем; у их детей — ссоры с родителями, братом/сестрой, другом/подругой. В группе семей здоровых лиц: у отцов — не-

достаток денег, ссора с женой, текущая работа; у матерей — ссоры с ребенком и мужем, избыток производственных обязанностей; у их детей — ссоры с родителями, друзьями, избыток школьных домашних заданий.

В соответствии с уже данным определением семейного стресса, диадический (родители, родитель — ребенок) или триадический (всех членов семьи — при наличии одного сына или дочери) стресс отсутствовал на протяжении исследуемого периода (28 дней) лишь в одной семье группы 1 и трех семьях группы 2. Наблюдался же семейный стресс в отдельных семьях в течение: 1—13 дней в группе 1 и 1-8 дней в группе 2. Эти данные могут отражать как относительно большую подверженность семейному стрессу членов семей больных неврозами, так и возможность большей разобщенности (самостоятельности) в семьях здоровых лиц.

Следующие данные приводятся в соответствии со структурой анкеты систематического самонаблюдения, в сравнении показателей членов семей групп 1 и 2 и отражают лишь статистически достоверные результаты на уровне значимости 5% или, реже, — 10%.

**Эмоции.** Сравнение как отцов, так и детей обеих групп по характеру переживания различных чувств в ответ на стрессовое событие не дало статистически значимых результатов. Матери из семей с больным неврозом по сравнению с матерями из семей здоровых лиц достоверно чаще отмечали у себя повышенную нервность. В отношении других чувств различий не выявлено. Полученный результат можно считать естественным с учетом патологии данных семей. Интерес представляет отсутствие достоверных различий по другим чувствам: тревога, вина, обида и др. Это может быть объяснено тем фактом, что (как было показано выше) заболевание неврозом далеко не всегда служило основным источником переживаний и, с другой стороны, члены здоровых семей имели весьма разнообразные повседневные источники переживаний.

**Каузальная атрибуция.** По этому показателю статистически достоверных различий у членов семей обеих групп не получено, что свидетельствует о примерно одинаковых субъективных представлениях членов семей, как включающих больных неврозами, так и практически здоровых, в отношении причин стрессовых событий и ответственных за такие события.

**Контролируемость стрессовых событий.** У матерей сравниваемых групп не было достоверных различий по этому показателю. Дети из группы здоровых чаще считали, что они сами способны контролировать микрострессоры. Отцы этой же группы обычно связывали конт-

роль не со своими усилиями, а с поведением других членов семьи. Таким образом, лишь дети из «здоровых» семей проявили стремление к контролю над событиями. Затруднение в принятии ответственности родителями, вероятно, связано с их социальным и семейным опытом. Это подтверждается и сравнением другого показателя — ответственности за решение проблемы. Вновь родители обеих групп не имели различий, тогда как дети второй группы предпочитали видеть себя ответственными за решение или нерешение той или иной проблемы.

**Копинг.** Достоверные различия при сравнении групп получены по следующим видам копинговых стратегий: отцы группы 1 чаще использовали способ «Я покорился этому»; матери группы 1 чаще применяли копинг «Я молила Бога или святых помочь мне», тогда как матери группы 2 — «Я пробовала решить проблему»; дети из «здоровых» семей также чаще выбирали стратегию «Я пробовал(а) решить проблему». При других стратегиях копинга достоверных различий между группами не было. Из приведенных данных видно, что неконструктивные и «внутренние» виды копинга в большей степени присущи членам семей, включающих больных неврозом. Поэтому рекомендации по применению психотерапии, направленной на выработку адаптивного копинга, на обеспечение в конечном итоге позитивных последствий влияния микрострессоров, можно считать оправданными.

**Решение проблемы.** Успешность разрешения проблемы, связанной с влиянием микрострессора, у родителей не зависела от наличия или отсутствия в семье больного неврозом. Неожиданный результат получен в отношении подростков. Дети из семей с больным неврозом успешнее разрешали стрессогенную ситуацию (во всяком случае, по данным самоотчета). Это, на первый взгляд, противоречит приведенным данным о копинговых стратегиях. Однако можно предположить, что выбор (использование) той или иной копинговой стратегии еще не предопределяет результат. В связи с этим следует ожидать научно обоснованного выявления и структурирования механизмов указанных соотношений ^Г

В продолжение обсуждения отмеченного в предыдущем абзаце противоречия можно привести следующие данные о связях копинга с успешностью разрешения стрессогенной ситуации. При использовании математико-статистической процедуры (определение коэффициента корреляции Пирсона) показатели отцов в обеих группах имели отрицательные корреляции с разрешением проблемы по следующим видам копинга: «Я пробовал расслабиться», «Я поко-

рился этому», «Я ничего не сделал» и «Я молил Бога или святых помочь мне». Положительная корреляция получена лишь в отношении одной копинговой стратегии: «Я пробовал решить проблему». Все другие виды копинга имели низкие коэффициенты корреляции с разрешением, то есть корреляции не были достоверными. У матерей обеих групп отмечены отрицательные корреляции разрешения с такими копинговыми стратегиями, как: «Я пробовала об этом не думать», «Я покорилась этому», «Я пробовала "уйти в себя" от ситуации», «Я в мыслях упрекала других», «Я молила Бога или святых помочь мне». Ситуация разрешалась при выборе двух копинговых стратегий: «Я уменьшила значимость события» и, с большей степенью достоверности, — «Я пробовала решить проблему». Их дети безуспешно пытались решить проблемы с помощью тех же неконструктивных копинговых стратегий, к которым еще присоединились следующие: «Я думал(а) над решением», «Я открыто упрекал(а) других», «Я упрекал(а) себя».

Интерес может представлять также следующий факт. Ни одно из переживаемых во время стресса чувств (из числа ^реТйсгрйровавшихся) не явилось прогностически олагоприятным ДЛЯ последующего преодоления последствий этого стресса, но достоверно неблагоприятными эмоциями были: переживание угнетенности, беспомощности, растерянности, смирения, а также случаи, когда испытуемые чувствовали себя нервными, раздраженными или раздосадованными.

Дальнейшие совместные исследования (Perrez M., Plancherel B., Aabakov V., 2000) по сравнению семей в условиях повседневного стресса в России и Швейцарии в общем не выявили принципиальных различий в реакциях членов семей на стрессовые события (в соответствии со структурой стрессового события). Различия касались характера переживаемых стрессовых событий. Российские родители чаще имели повседневные проблемы, связанные с обучением детей в школе, конфликтами профессионального плана, страхом перед будущим и, конечно, финансовым состоянием, по сравнению с родителями из Швейцарии. Это свидетельствует о преобладающем влиянии социально-экономических, а не личностных факторов при переживании стресса.

**Адаптация к семейной жизни и профессиональной деятельности.** Признанными проблемами современного общества в России являются: невысокий жизненный уровень большинства семей, семейная нестабильность, низкая детская рождаемость, сложности совмещения родительских и профессиональных функций, особенно в моло-

дых семьях, и многие другие. Меняющиеся социальные условия жизни делают неадекватным применение результатов большинства ранее проведенных психологических и социально-психологических научных исследований семьи. Выполнение новых масштабных работ встречает не только финансовые, но и методологические сложности, но может помочь то, что многие проблемы имеют общемировой уровень. В частности, сложность совмещения семейной и профессиональной деятельности мужчин и женщин, имеющих детей дошкольного возраста, является ядерной проблемой всех современных индустриально развитых обществ. Современная экономика в большей степени, чем раньше, основывается на человеческих ресурсах, не только мужских, но и женских. Традиционное разделение ролей: муж как кормилец семьи, жена как домохозяйка — изменилось в различной степени в зависимости от страны и культуры. Все чаще и муж, и жена комбинируют профессиональную деятельность, активную карьеру и семейную жизнь.

Исследования начала 1990-х годов, ориентируясь на Европейский акт 1987 г., призывавший к свободному передвижению людей, товаров и капитала, указывали на необходимость совпадения и рамках Европейского сообщества требований по их интроспекции и адаптации. Внимание было обращено на увеличение количества совместно зарабатывающих семейных пар, важность взаимосвязи работы и семьи как для мужчины, так и женщины, необходимость изучения последствий совместного зарабатывания средств супругами (Hertz R., 1986; Hofstede G., 1980). Похожие тенденции отмечены в индустриально развитых странах и других континентов. Например, обнаружено, что 57% взрослого населения Америки считает идеальным такой брак, в котором и муж и жена имеют работу, разделяют ответственность за воспитание детей и содержание дома (DeStefano L., Colasanto D., 1990). Однако реальность всегда отличается от идеала. По-прежнему женщины вносят больший, чем мужчины, вклад в семейный труд (Godwin D. D., 1991; Spitze G., 1988). Работающие женщины, имеющие детей дошкольного возраста, в большей степени испытывают сложности совмещения профессиональных и семейных обязанностей, чем женщины, имеющие детей старшего возраста (Hughes D., Galinsky E., 1988). Существуют также свидетельства влияния характера и условий работы на семейную жизнь, воспитание детей (Абабков В. А., Перре М., Планшерел Б., 1999; Kinnunen U., Gerris J. R. M., Vermulst A. A., 1996). Расхождение идеальных и реальных условий создает предпосылки для стресса.

Другие исследования в рассматриваемой области выявили основные противоречия, связанные с ролью перегрузки, ролью цикличности, зависящей от различия приоритетов работающих супругов на разных стадиях жизни и др. (Sekaran U., 1986; Swanson V., Power K. G., 1999). Часть проблем зависела от характера семейных ролей, стереотипов и имела психологические основы. Иные сложности возникали от недостатка внешних ресурсов поддержки семьи и определялись нерешенными социальными вопросами, например неадекватными условиями для воспитания ребенка или отсутствием гибкого графика работы.

Ряд исследований показывает возможность культурных влияний на семью. Культура может оказывать влияние на когнитивную, эмоциональную, мотивационную сферы (Markus H. R., Kitayama S., 1991) и даже воздействовать на здоровье человека (Dasen P. R., Berry J. W., Sartorius N., 1988).

Дополнительным этиологическим фактором семейных проблем являются индивидуальные специфические переменные. К ним относится компетентность в совладании с конфликтами, которая влияет на качество межличностных отношений (Bodenmann G., 1995; Gottman J. M., 1979). Удовлетворение супружеством зависит от способов совладания с семейными конфликтами и стрессами, которые возникают в зависимости от вида задач, ожиданий и ролевых коллизий в семье (Schneewind K. A., 1991). Отмечена взаимосвязь личностных особенностей родителей и качества семейной жизни (Gerris J. R. M., Dubas J. S., Janssens J. M., Vermulst A. A., 2000). Показано, что уровень эмоциональной стабильности родителей играет роль медиатора между рабочим стрессом и семейным функционированием. При этом роль личности мужчины отличается от роли женщины. Исследованы также медиаторные функции различных когнитивных показателей членов семьи, например социальных сравнений, атрибуций причины и ответственности (Mikula G., 1998; Mikula G., Freudenthaler H. H., 1999; Perrez M., 1995).

На основании анализа имеющихся в данной области исследований и с учетом научных принципов экспериментальной психологии группой европейских психологов, возглавляемых проф. М. Перре (университет г. Фрибурга, Швейцария), был разработан проект семейных исследований. Данный проект основывался на комплексной теоретической системе и был направлен на исследование базисных семейных взаимоотношений. Схематичное изображение его интегративных составляющих представлено на рис. 8.

**Внешние ресурсы:**  
учреждения по уходу за детьми, родственники, гибкий график работы и др.

**Распределение семейных и профессиональных обязанностей:**  
работа по дому, уход за детьми, создание семейного бюджета и т. д.

**Оценка распределения:**  
справедливость, удовлетворенность  
Ит. д.

**Результаты:**  
удовлетворенность отношениями, работой, личное и семейное благополучие, здоровье, воспитание детей и др.

**Культурные переменные:** культурные различия, например ролевые стереотипы, супружеской дисфункции, ценностные ориентации и др.

Индивидуальные переменные	
<b>Внутренние ресурсы:</b> копинг-компетентность, личностные факторы и др.	<b>Когнитивная интерпретация распределения (ситуационные аспекты):</b> социальное сравнение, атрибуция причины и ответственности, различие между «есть» и «должно» и др.

**Рис. 8. Интеграция факторов, влияющих на распределение семейной и профессиональной деятельности**

**Материал и методы исследования.** В исследовании приняли участие 80 родителей (40 мужчин и 40 женщин), представлявших 40 семей из Санкт-Петербурга. Число детей дошкольного возраста в одной семье составляло от 1 (в большинстве случаев) до 3. В редких случаях семьи включали, помимо родителей и детей, бабушек и/или дедушек. Условия проведения исследования требовали одновременного участия в нем обоих родителей (независимо от того, официальным или неофициальным является брак), обязательно проживающих совместно, работающих в государственных или частных учреждениях не менее чем на 0,25 оклада, имеющих детей в возрасте от 2 до 5 лет. В обследовании приняли участие семьи, имеющие средний прожиточный уровень, представляющие большинство в Санкт-Петербурге. Родители, чаще имея высшее либо среднее специальное или среднее образование, работали в сфере образования, культуры, медицины, реже — промышленно-сти и мелкого бизнеса.



Методы исследования включали специально разработанные группой европейских экспертов-психологов два опросника для однократного и систематического обследования, которые заполнялись по отдельности отцом и матерью.

Опросник однократного психологического обследования в естественных условиях представлял собой объединенные общей целью исследования (см. рис. 8) различные апробированные опросники (они использовались, как правило, с сокращением числа пунктов, когда отмечалась их идентичность при сравнении) ЛЗн включал следующие факторы и показатели: внешние влияния (негативные чувства, связанные с работой; профессиональное «выгорание»; последствия стресса, связанного с работой; социальная поддержка; стресс на работе); разделение семейной и профессиональной работы (распределение домашних обязанностей и заботы о ребенке между женщинами и мужчинами; часы домашней работы за неделю); оценка разделения домашних обязанностей (воспринимаемая справедливость; воспринимаемая процедурная справедливость; воспринимаемое удовлетворение; совместимость семьи и работы); результаты семейного взаимодействия (семейный стресс; удовлетворенность семейной пары; стресс семейной пары; определение качества взаимоотношений: близости, независимости, равноправия; ограничения, связанные с ролью родителя; стресс, связанный с воспитанием ребенка; структуры семьи; обратная связь; стиль взаимодействия родителей; полоролевая ориентация); внутренние ресурсы (компетентность; эмоциональное благополучие; личностные характеристики — сокращенный вариант опросника «Большая Пятерка»; воспринимаемая оценка — уважение; результаты социального сравнения (точка зрения женщины и мужчины); частота социального сравнения (точка зрения женщины и мужчины); «идеальное» разделение домашних обязанностей и заботы о детях; атрибуции причин и ответственности; внешняя поддержка (службы помощи детям, доступные в удобное время и находящиеся по соседству; пользование услугами служб по уходу за детьми); промежуточные переменные (мера влияния каждого из родителей на решения, связанные с супружеством: реальный и идеальный варианты); общие сведения о паре (отношения в паре: деструктивные коммуникации, конфликтные сферы супружества; опросник решения конфликтов (самооценка): вовлеченность в конфликт, позитивное решение проблем, уход, согласие, другое; опросник решения конфликтов (оценка партнера): вовлеченность в конфликт, позитивное решение проблем, уход, согласие, другое); вопросы о влиянии культуры; семейные ценности; BSI — короткая версия

симптоматического опросника SCL-90. При ответах, как правило, осуществлялась детальная оценка по шестибальной шкале по типу: совершенно верно — верно — скорее верно — скорее неверно — неверно — совершенно неверно.

Второй опросник систематического обследования (см. Приложение 2) заполнялся одновременно обоими родителями в естественных условиях жизни, в течение недели (с понедельника по воскресенье), три раза в день (в 12, 17 и 22 часа). Он включал следующие вопросы (показатели). Как вы чувствуете себя в данный момент (оценка по 6 показателям)? Какой деятельностью вы занимались (домашняя работа, домашняя работа на даче, работа внутри/вокруг дома, работа внутри/вокруг дачи, забота о ребенке, профессиональная работа, досуг, сон, другая деятельность)? (Каждый вид деятельности оценивался как приятный, безразличный или неприятный.) Было ли решение о выполнении работы вашим собственным? Какую работу вы только что выполняли? Как ваш партнер оценил выполнение вами этой работы? Кому, по вашему мнению, следовало выполнить эту работу? Другие пары распределяют обязанности, подобные выполненным, лучше или хуже? Вы смогли справиться с этой работой? Как вы чувствовали себя физически при выполнении этой работы? У вас были обсуждения проблем или конфликты с партнером во время последней встречи? С какой проблемой было связано обсуждение или конфликт? Как вел себя ваш партнер? Нуждались ли вы в помощи, касающейся домашней работы, после последней встречи с партнером? Воспользовались ли вы помощью, касающейся домашней работы, после последней встречи с партнером? Кто помог вам? Нуждались ли вы в помощи, касающейся заботы о ребенке, после последней встречи с партнером? Воспользовались ли вы помощью, касающейся заботы о ребенке, после последней встречи с партнером? Кто поддержал вас? Данный опросник был структурированным, с определенными ответами, поэтому его однократное заполнение не требовало много времени.

Сбор данных исследования был завершен в 2002 году. Математико-статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью компьютерной программы SPSS (10-я версия).

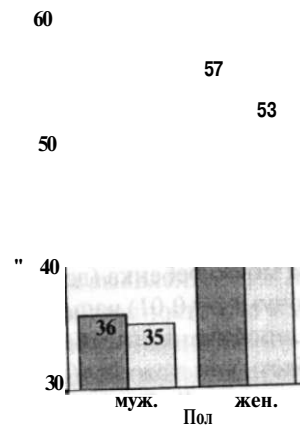
**Основные результаты исследования.** Как видно из содержания представленного материала и методов исследования, они дают очень большой объем данных, особенно если исследование носит систематический характер. Поэтому здесь приводится и анализируется лишь небольшая часть полученных результатов, дающих общие представления о взаимодействии семейной жизни и профессиональной деятельности родителей.

Результаты исследования родителей с помощью опросника однократного экспериментально-психологического обследования. Сравнение показателей «негативные чувства», «выгорание», «последствия стресса, связанные с работой» не выявило статистически достоверных различий между супругами. Из пяти пунктов, характеризующих социальную поддержку, достоверно различались два: «Если бы я захотел побыть в обществе (вне семьи), я легко бы нашел сопровождающего меня человека» ( $p = 0,011$ ) и «Когда в нашей семье происходит ссора, я легко нахожу человека, с которым обсуждаю ее» ( $p = 0,001$ ). В обоих случаях такого рода социальную поддержку легче получали женщины.

Стресс на работе определялся восемью пунктами. Два из них показали достоверное преобладание связанного с работой стресса у мужчин: «Проблемы с зарплатой или другими (дополнительными) служебными обязанностями» ( $p = 0,02$ ) и «Существуют другие, не упомянутые, но проблематичные вопросы» ( $p = 0,011$ ).

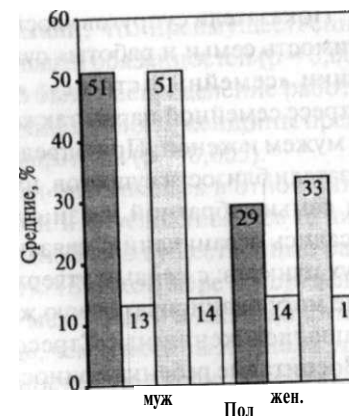
Уточнение распределения домашних обязанностей и заботы о ребенке между супругами не выявило различий по вопросам личного вклада в выполнение работы внутри/вокруг дома (ремонт и др.). Заботу о старших членах семьи или родственниках намного больше проявляли женщины ( $p = 0,009$ ). С высокой степенью достоверности ( $p = 0,000$ ) женщины по сравнению со своими мужьями отличались большим вкладом в выполнение домашних обязанностей и осуществление заботы о ребенке (рис. 9). Этот факт нашел подтверждение при уточнении времени, затраченного на домашнюю работу в течение недели. Также женщины намного больше времени уделяли заботе о старших членах семьи или родственниках ( $p = 0,045$ ). Представление о разделении домашней работы и заботы о ребенке между партнером (супругом) и другими помогающими лицами показано на рис. 10.

Любопытно, что при оценке распределения обязанностей между супругами по показателю «воспринимаемая справедливость» достоверных различий не выявлено. Однако по показателю «воспринимаемая процедурная справедливость» имелись отличия по двум пунктам из шести: «Насколько справедливым вы считаете способ, которым достигнуто распределение заботы о ребенке между вами и вашим партнером?» ( $p = 0,043$ ) и «В какой степени вы и ваш партнер совместно решаете вопрос о распределении между вами работы внутри/вокруг дома?» ( $p = 0,013$ ). Более справедливым распределение обоих видов обязанностей считали мужчины. Воспринимаемая супругами справедливость и процедурная справедливость в отношении распределения семейных обязанностей показана на рис. 11.



III % домашняя работа  
• % забота о ребенке

Рис. 9. Распределение домашней работы и заботы о ребенке между супругами



gg % дом. работа - партнер  
• % дом. работа — другие  
• % забота о ребенке — партнер  
Q % забота о ребенке — другие

Рис. 10. Разделение домашней работы и заботы о ребенке между партнером (супругом) и другими лицами

щ воспр. справедл. — дом. работа

О воспр. справедл. — забота о ребенке

• воспр. процедуры, справедл. - дом. работа

• воспр. процедуры, справедл. - забота о ребенке

муж. жен.  
Пол

Рис. 11. Воспринимаемая супругами справедливость и процедурная справедливость

Показатели супругов «воспринимаемое удовлетворение», «совместимость семьи и работы» существенно не различались. Характеристики «семейный стресс», «удовлетворенность семейной пары», «стресс семейной пары» также не имели достоверных различий между мужем и женой. При определении качества взаимоотношений показатели близости супругов, их независимости, равноправия, структуры семьи, обратной связи существенно не различались. Различия касались ограничений, связанных с ролью родителей, по одному из двух пунктов: с первым утверждением: «Из-за моего ребенка (детей) я не могу планировать свою жизнь так, как хочу» ( $p = 0,01$ ) чаще соглашались женщины. Стресс, связанный с воспитанием ребенка («Воспитание ребенка приносит больше проблем, чем я ожидал(а)'), также достоверно чаще переживали женщины ( $p = 0,04$ ). Стиль взаимодействия родителей оценивался по 12 пунктам. По одному из них («Часто происходит, что я вместе с ребенком (детьми) слушаем музыку, танцуем, делаем гимнастику и рисуем») женщины имели более высокие показатели ( $p = 0,015$ ).

Во взглядах супругов на полоролевую ориентацию в семье, оцениваемую с помощью четырех утверждений, различий не определено. Общие аспекты внутренних ресурсов партнеров включали, в частности, компетентность и эмоциональное благополучие. Противоречий при оценке компетентности не выявлено. Из восьми вопросов, относящихся к эмоциональному благополучию, один («Как часто вы чувствуете нервозность или беспокойство?») чаще соответствовал эмоциональному состоянию женщин ( $p = 0,034$ ).

Опросник «Большая Пятёрка» оценивает личностные характеристики по пяти показателям: *extraversion* — экстраверсия; *conscientiousness* — добросовестность, честность; *agreeableness* — готовность к согласию, доброжелательность; *emotional stability* — эмоциональная стабильность; *resourcefulness* — изобретательность, находчивость. В нашем исследовании супруги достоверно не различались по показателям добросовестности, эмоциональной стабильности и находчивости (изобретательности). Жены обладали большей экстравертированностью ( $p = 0,004$ ) и готовностью к согласию ( $p = 0,001$ ).

Воспринимаемая оценка (уважение) супругами друг друга не имела существенных различий. Определены расхождения по «идеальному» разделению домашних обязанностей и заботы о детях. При вопросах: «Каким должно быть разделение домашних обязанностей в идеале, с вашей точки зрения?» и «Каким должно быть разделение работы по уходу за детьми в идеале, с вашей точки зрения?» женщины достоверно чаще выбирали больший объем нагрузки, чем мужчины

( $p = 0,000$  и  $p = 0,000$ ), а мужчины считали, что преимущественно женщины должны заниматься обоими видами обязанностей ( $p = 0,001$  и  $p = 0,000$ ). На вопрос: «Каким должно быть распределение работы внутри/вокруг дома в идеале, с вашей точки зрения?» женщины предпочитали получать больше помощи от партнера ( $p = 0,005$ ).

Атрибуция причин и ответственности оценивалась в отношении тех же основных семейных обязанностей и обуславливалась одним из супругов или социальными условиями. Здесь существенные различия выявлены лишь по одному пункту: «В какой мере распределение обязанностей по уходу за ребенком между вами и вашим партнером обусловлено вами?» Женщины чаще, чем мужчины, считали, что они влияют на распределение обязанностей по уходу за ребенком ( $p = 0,006$ ).

Отвечая на вопрос, касающийся внешней поддержки семьи: «О каких службах, доступных в удобное для вас время и находящихся по соседству, вы знаете?», супруги не имели согласия только по поводу дневных школ; жены отдавали им явное предпочтение ( $p = 0,025$ ).

По показателю, связанному с промежуточными переменными — мера влияния каждого из родителей на решения, связанные с супружеством: реальный и идеальный варианты, — достоверных различий между супругами не получено.

Общие сведения о паре складывались из информации об отношениях в паре, которые оценивались по показателям деструктивное™ коммуникации и конфликтных сфер супружества. Различие выявлено лишь по одному из пяти пунктов, характеризующих деструктивность: «Мой партнер часто находит во мне недостатки». Мужчины чаще отмечали, что их партнерши видят в них недостатки ( $p = 0,026$ ). Общие сведения о паре также включали способы решения конфликтов, которые выявлялись как путем самооценки, так и оценкой партнера. Обнаружены существенные различия по некоторым способам решения конфликтов, выявленных при самооценке. По двум пунктам из трех, характеризующим вовлеченность в конфликт, определены достоверные различия: «Начинаю атаковать (нападаю)» и «Упрекаю». В обоих случаях женщины в большей степени были вовлечены в конфликт ( $p = 0,012$  и  $p = 0,018$ ). Еще одним способом решения конфликта являлся уход партнера. При его оценке лишь один из трех пунктов показал достоверные различия: «Я выгоняю партнера». Женщины чаще выбирали такой способ ( $p = 0,045$ ). По остальным параметрам различия не достигали уровня статистической достоверности.

В ходе исследования было установлено, что матери жен (бабушки) жили ближе и их встречи с дочерьми (женами) происходили чаще,

чем встречи мужей со своими матерями ( $p = 0,01$ ). Культурные традиции семьи также оценивались исходя из того, кто из членов семьи (отец, мать, дедушка, бабушка, дядя, тетя) оказывает эмоциональную поддержку детям; объединяет семью; старается сохранять приятную обстановку в семье; передает традиции, манеры и обычаи детям; способствует сохранению семейных отношений; является защитником семьи. Различие взглядов супругов коснулось оценки лишь трех следующих пунктов: «Отец объединяет семью», «Бабушка старается сохранять приятную обстановку в семье», «Бабушка является защитницей семьи». Во всех этих случаях жены давали более высокую оценку, чем мужья ( $p = 0,022$ ;  $p = 0,042$ ;  $p = 0,031$ ).

Семейные ценности определялись с помощью 18 утверждений. По трем из них супруги показали статистические различия. Мужья достоверно чаще считали, что «Место матери — в доме» ( $p = 0,02$ ); «Отец должен управлять в доме деньгами» ( $p = 0,002$ ); «Детям следует работать для того, чтобы помогать семье» ( $p = 0,029$ ).

Исследование корреляций (определение коэффициента корреляции Пирсона) между некоторыми из вышеприведенных показателей показало, что существуют достоверные взаимосвязи (на уровне значимости 5%) между семейным стрессом, стрессом семейной пары, стилем взаимодействия родителей и качеством семейных взаимоотношений. В частности, ссоры между родителями и детьми возникали чаще, если у самих родителей было больше совместных дел ( $r = +0,304$ ); когда родители проводили много времени вместе ( $r = +0,302$ ); в случае влияния одного партнера на представление о себе другого партнера ( $r = +0,361$ ). Проблемы поведения ребенка нарастали в случае увеличения числа собственных интересов родителей ( $r = +0,349$ ). Конфликты между родителем и ребенком возникали тем чаще, чем реже они проводили свободное время вместе (читали, рассказывали что-то друг другу и т. п.):  $r = +0,466$ . Отрицательные корреляции обнаружены в других случаях. Так, незавершенные семейные дела приводили к тому, что отношения между родителем и ребенком становились менее спокойными ( $r = -0,298$ )\_\_В\_\_ общем, игнорирование интересов, потребностей ребенка родителями, уделение ему меньшего времени приводило к более сложным семейным отношениям, даже при достаточном уходе за ребенком с помощью других лиц (другие члены семьи, воспитатели детского сада и др.).

Завершающим в данном исследовании являлся симптоматический опросник. Достоверных различий в оценке самочувствия супругами не получено ни по одной из следующих шкал: соматизации, компульсивности, социальной безопасности/межличностной тревожно-

сти, депрессивное™, тревожности, агрессивности/враждебности, фобий, паранойяльности, психотизма, дополнительных пунктов. Однако мужья имели более высокие показатели по двум шкалам: агрессивность/враждебность и паранойяльность. По другим шкалам более высокие показатели отмечены у жен.

*Результаты исследования родителей с помощью опросника систематического обследования.* Самооценка динамики самочувствия супругов дала следующие результаты. У мужчин при оценке своего самочувствия в 12, 17 и 22 часа по всем шести показателям (физически плохо — физически хорошо; слабый — сильный; неудовлетворенный — удовлетворенный; унылый — счастливый; беспокойный/тревожный — уверенный; сердитый — миролюбивый), оцениваемым по степени выраженности, достоверных различий не выявлено. У женщин достоверные различия получены лишь по двум показателям: в 22 часа они, в общем, чувствовали себя более слабыми ( $p = 0,004$ ) и оценивали себя как более сердитых по сравнению с предыдущим периодом ( $p = 0,009$ ).

Сравнение степени участия мужчин и женщин в различных видах деятельности на протяжении недели обследования проводилось по получасовым интервалам с оценкой в 12, 17, 22 часа и выявило следующие общие различия. Собственно домашней работой в течение всего дня достоверно чаще занимались женщины ( $p < 0,01$ ). Это касалось всех рабочих дней недели. В выходные дни уровень достоверности различий снижался и чаще приобретал характер тенденции. Существенных различий между супругами в выполнении домашней работы на даче не отмечено. Лишь за отдельные получасовые интервалы имелись достоверные различия, когда жены занимались этой деятельностью чаще ( $p < 0,05$ ). Работой внутри/вокруг дома в общем больше занимались мужья. За исключением редких временных интервалов различия были достоверными ( $p < 0,01$ ). Похожая ситуация складывалась с работой внутри / вокруг дачи. Обычно здесь достоверно чаще трудились мужчины ( $p < 0,05$ ). Еще по данным предыдущего опросника было ясно, что о ребенке заботились в основном жены. Это подтверждено и результатами систематического опроса. В большинстве случаев (периодов) достоверность была на уровне высокой значимости. Это касалось всех рабочих дней недели. В выходные дни уровень достоверности различий снижался и чаще приобретал характер тенденции. На таком же уровне достоверности выявлен факт систематического преобладания у мужей занятости профессиональной деятельностью. Однако они же в подавляющем большинстве исследуемых получасовых интервалов отдавали досугу больше времени, чем

их жены ( $p < 0,05$ ). При общем сравнении не получено достоверных различий между супругами в затрате времени на сон и другие, не указанные выше виды деятельности. Самооценка участия в основных видах деятельности проводилась с учетом эмоционального отношения, которое могло быть приятным, безразличным и неприятным. Определенно приятной воспринималась забота о ребенке и, конечно, досуг. Эмоциональное отношение к другим видам активности являлось в общем противоречивым, то есть устойчивости самооценок не было. Оценка произвольности выполнения собственно домашних обязанностей показала, что лишь решение о заботе о ребенке расценивалось как собственное. Выполнение других обязанностей по дому нередко зависело от других лиц.

Анализ обсуждаемых супругами проблем и конфликтов, связанных с заботой о ребенке, домашней работой или другого характера, с оценкой последующего поведения партнера показал следующее. Мужчины и женщины оценивали поведение партнера сходным образом. Достоверных различий при общем сравнении следующих видов копингового поведения: «вел переговоры», «защищался», «проявлял понимание или соглашался», «предлагал решение проблемы», «упрекал или нападал», «успокаивал или принимал с хорошим настроением», «убеждал», «отказывался» — не получено. Соотношения указанных видов поведения у мужчин и женщин представлены на рис. 12 и 13 (C2.1 — вел переговоры; C2.2 — защищался; C2.3 — проявлял понимание или соглашался; C2.4 — предлагал решение проблемы; C2.5 — упрекал или нападал; C2.6 — успокаивал или принимал с хорошим настроением; C2.7 — убеждал; C2.8 — отказывался).

При сопоставлении копинга у мужчин и женщин в понедельник (один из будних дней) и воскресенье (день отдыха) были обнаружены определенные различия. В понедельник женщины чаще по сравнению с их партнерами проявляли понимание и соглашались ( $p = 0,01$ ); успокаивали или принимали с хорошим настроением ( $p = 0,031$ ); отказывались ( $p = 0,011$ ). В воскресенье мужчины по сравнению с женщинами чаще упрекали или нападали ( $p = 0,002$ ). По другим видам копинга в указанные дни достоверных различий не получено.

Последующие разделы опросника систематического исследования касались домашней работы и заботы о ребенке. Все нижеприведенные различия рассматривались лишь на уровне тенденции. В помощи, касающейся домашней работы, больше нуждались женщины. Они же чаще пользовались помощью в домашней работе. Эту помощь им оказывали прежде всего супруги, реже другие члены се-

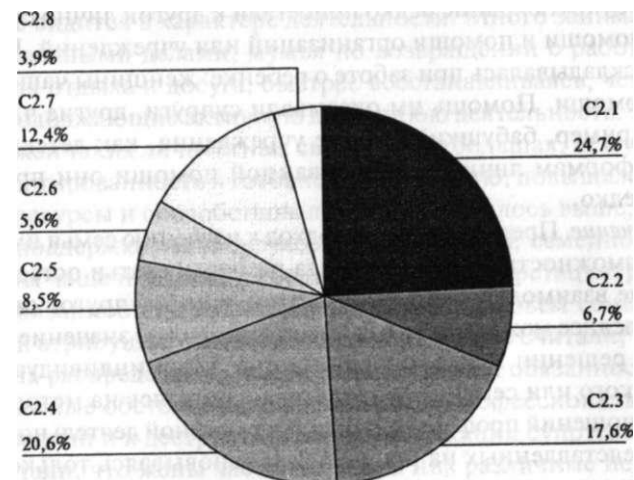


Рис. 12. Стиль поведения мужчин

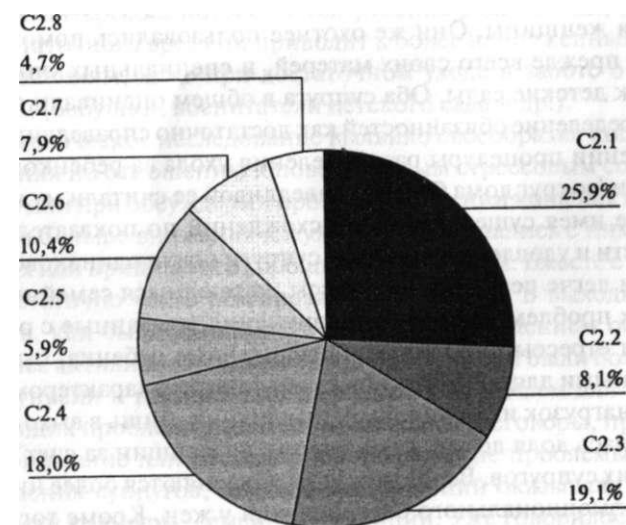


Рис. 13. Стиль поведения женщин

ми. Оба супруга крайне редко прибегали к другой лично организованной помощи и помощи организаций или учреждений. Похожая картина складывалась при заботе о ребенке: женщины чаще нуждались в помощи. Помощь им оказывали супруги, другие члены семьи (например, бабушки) и такие учреждения, как детские сады. К иным формам лично организованной помощи они прибегали крайне редко.

**Заключение.** Представленный подход к изучению семьи имеет широкие возможности. В частности, за рамками статьи остается рассмотрение взаимодействий, взаимоотношений супругов одной семьи. Последнее может иметь важное практическое значение, например, при решении психокоррекционных задач индивидуального, супружеского или семейного характера. Опираясь на методологию взаимоотношений профессиональной и семейной деятельности супругов, представленных на рисунке 8, и основываясь только на достоверных результатах исследования, можно сделать следующее заключение. В соответствии с более традиционным представлением о распределении обязанностей между супругами жены выполняли преимущественно домашнюю работу, заботились о ребенке и старших членах семьи или родственниках, тогда как их мужья занимались профессиональной работой и иногда ремонтом, работой вокруг дома или дачи. Понятно, что при таком распределении стресс на работе чаще испытывали мужья. Социальную поддержку легче получали женщины. Они же охотнее пользовались помощью других лиц, прежде всего своих матерей, и специальных учреждений, таких как детские сады. Оба супруга в общем оценивали достигнутое распределение обязанностей как достаточно справедливое. Лишь в отношении процедуры распределения ухода за ребенком и работы внутри/вокруг дома более справедливой ее считали мужья, но не жены. Не имея существенных расхождений по показателям справедливости и удовлетворенности, супруги почти одинаково воспринимали и легче переносили стрессы, касающиеся семейных и супружеских проблем. При этом ограничения, связанные с ролью родителя, и стрессы, связанные с воспитанием ребенка, были более характерными для жен. Это может объясняться характером распределения нагрузок и результатами их влияния. Лишь в выходные дни уменьшалась доля домашних нагрузок на женщин за счет большей помощи их супругов. Вероятно, этим объясняются более низкие показатели эмоционального благополучия у жен. Кроме того, систематические исследования выявили, что женщины к вечеру чувствовали себя более слабыми и сердитыми, чем мужья. Объяснение это-

му также видится в характере деятельности. Много занимаясь профессиональными делами, мужья по возвращении с работы имели время для отдыха и досуга, быстрее восстанавливаясь, чем их супруги, продолжающие активную домашнюю деятельность. Преобладание у жен таких личностных свойств, как большая, чем у мужчин, экстравертированность и готовность к согласию, повышало их внутренние ресурсы и способствовало, как указывалось выше, их социальной поддержке. Адаптируясь к напряженной семейной жизни, женщины чаще проявляли когнитивную интерпретацию распределения обязанностей (они выбирали больший объем семейных нагрузок) и атрибуцию ответственности (они чаще считали, что могут влиять на распределение некоторых домашних обязанностей). Однако сложные обстоятельства семейной и профессиональной жизни приводили к деструктивной коммуникации супругов. Так, мужья считали, что жены часто находят в них различные недостатки. Решение возникающих конфликтов далеко не всегда было продуктивным. Вовлеченными в конфликт в большей степени считали себя женщины, которые проявляли агрессивность («нападали» на супругов, упрекали или даже выгоняли их).

Исследование корреляций показало, что существуют определенные взаимосвязи между семейным стрессом, стилем взаимодействия родителей и качеством семейных взаимоотношений. В общем, игнорирование интересов, потребностей ребенка родителями, уделение ему недостаточного времени приводит к более напряженным семейным отношениям, даже при достаточном уходе и заботе о ребенке других лиц (бабушки, воспитатели детского сада и др.).

Систематическое исследование выявило своеобразие копингового поведения по отношению к повседневным стрессовым событиям. В рабочие дни при обсуждении проблем и решении конфликтов жены проявляли больше внимания к мужьям и соглашались с ними, успокаивали их или принимали с хорошим настроением. Вместе с тем женщины достаточно часто реагировали и отказами. В выходные дни, связанные, как было показано, с иным распределением обязанностей и более активным общением супругов, мужьям были более свойственны упреки и нападки на своих жен. Но в общем для решения возникающих проблем супруги обычно вели переговоры, проявляли взаимопонимание или предлагали свое решение проблемы. На выбор поведения супругов, принятие их решений оказывали влияние особенности культуры, семейные традиции. Уже говорилось о большей вовлеченности в семейную жизнь тещи, ее поддержки дочери. В ответ жены (в отличие от мужей) чаще считали, что их матери играют

позитивную роль в семье. Супруги демонстрировали достаточно традиционные взгляды на роль мужа и жены. Так, жены полагали, что семью должен объединять отец, а мужа считали, что главное место матери не на работе, а дома и что отец должен распоряжаться деньгами.

Представленные материалы и их обсуждение не претендуют на универсальность. Они рассматриваются в качестве основы для изучения проблем и сложных взаимоотношений в современной молодой семье, испытывающей множество негативных влияний. Более глубокое их понимание может быть достигнуто при проведении сравнительных исследований.

## Глава 2

# ОЦЕНКА СТРЕССА И КОПИНГА

При оценке стресса и копинга нужно помнить, что часть различий может быть обусловлена методической вариативностью в связи с использованием конструктов, имеющих разное значение. Ниже говорится о методах регистрации стрессоров, стрессовых реакций, копинга и социальной сети/социальной поддержки (Baumann U., Perez M., 1998). В связи с направленностью работы на проблему адаптации к стрессу раздел «Оценка копинга» представлен более подробно.

## 2.1. ОЦЕНКА СТРЕССОРОВ

**Оценка критических жизненных событий.** В середине 1960-х годов был разработан первый нормативный метод — «Оценочная шкала повторного социального приспособления» (Social Readjustment Rating Scale — SRRS), охватывающий 43 жизненных события, к которым, как было установлено при исследовании, необходимо заново приспособиться (основной «тестирующий» вес при нормировании при дается браку; разброс значений от 0 до 100; Westhoff G., 1993). Определив значение по шкале, можно оценить индивидуальный риск заболеть каким-либо психическим или соматическим расстройством после накопления таких событий. После критики SRRS по многим пунктам (придание значения событию теоретически не согласовано; события являются отчасти следствием какого-либо расстройства и т. д.) возникло множество других инструментов измерения. Некоторые из них основаны на шкале SRRS. Методики различаются по ряду аспектов:

- методические: опросник или интервью; число зарегистрированных событий; стандартизованные формы ответов или свободное воспроизведение; временной промежуток регистрации (от нескольких месяцев до нескольких лет); критерии включения (временной промежуток, тяжесть, вид и т. д.);

- содержательные: длительность; вид (утрата, приобретение; угроза, вызов и т. д.); тяжесть стрессового события; степень изменения; кумуляция событий; интенсивность стресса; озадаченность событием; события: индивидуальные или коллективные, нормативные или случайные, новые или повторные (опытность в данном событии), желательные или нежелательные, зависимые или независимые, временные или хронические; контролируемость; связанность с психическим расстройством;
- оценочные: число стрессовых событий (суммарные величины), значения адаптации, значения стресса (в целом, для отдельных сфер); жизненные сферы событий (работа; семья и т. д.), приданные значения (тяжесть, длительность, степень изменения и т. д.), значения интенсивности (потеря, приобретение, ущерб и т. д.); позитивные или негативные значения изменений и т. д.

Основные методы регистрации стресса, используемые в англо- и немецкоязычных странах, а также фамилии их авторов приводятся ниже.

1. Оценочная шкала повторного социального приспособления — Social Readjustment Rating Scale (SRRS) — Т. Н. Holmes, R. Н. Rahe (1967). Опросник самооценки критических жизненных событий, о котором упоминается в начале главы.
2. Перечень жизненных событий и сложностей — Life Events and Difficulties Schedule (LEDS) - G. W. Brown, Т. О. Harris (Cohen S. et al., 1995). Полуструктурированное интервью для ретроспективной регистрации критических жизненных событий и хронических стрессоров.
3. Мюнхенский список событий — Munchner Ereignis Liste (MEL) — von Maier-Diewald et al. (Westhoff G., 1993). Опросник самооценки или стандартизированное интервью для ретроспективной оценки критических жизненных событий. Методика имеет 49 пунктов и шкалы, отражающие количество, интенсивность, контролируемость, степень желательности регистрируемых событий.
4. Шкала повседневных сложностей — Daily Hassels Scale — A. D. Kanner, J. C. Coyne, C. Schafer, R. S. Lazarus (Westhoff G., 1993). Опросник самооценки или стандартизированное интервью по поводу повседневных сложностей, который дает их ретроспективную оценку по 117 пунктам с учетом количества и интенсивности стрессоров.

5. Перечень повседневных стрессов — Daily Stress Inventory (DSI) — Brantley, Jones (Kosarz P., Hgabal V., Traue H. S., 1997). Опросник самооценки с подведением итогов задан при вечерней регистрации, который имеет 60 пунктов и две шкалы: количество и интенсивность стрессов.
6. COMES/COMRES (COMputer-assisted REcoding System — система записи с помощью компьютера) — M. Perez, M. Reicherts (1989). Метод заключается в ведении дневника саморегистрации стрессовых событий с помощью миниатюрного ладонного (карманного) компьютера, этот метод в отличие от предыдущих позволяет осуществлять комплексную оценку влияния повседневных стрессоров по многим пунктам непосредственно после стрессовых событий (см. Приложение 1).

Особенно часто используются «Перечень жизненных событий и сложностей» (LEDS) и «Мюнхенский список событий» (MEL). Эти методы существенно отличаются друг от друга. LEDS создан как полуструктурированное интервью и ориентируется на объяснение условий, сопутствующих стрессовым жизненным событиям, происшедшим за последний год. События не заданы, а указываются испытуемыми. MEL также проводится как интервью, но может быть предложен испытуемым и в форме опросника. MEL состоит из перечня стрессовых событий, которые переживаются спустя определенное время (чаще всего за последние 12 месяцев). События оцениваются по факту их наличия, интенсивности пережитого стресса, его контролируемости и желательности.

**Оценка травматических событий.** В этой области пока нет системно разработанных методов. В отдельных случаях пользуются модифицированными шкалами жизненных событий. В большинстве исследований изучались специфические и заведомо определенные события (опыт войны, разбойные нападения и т. д.). В некоторых работах травматические события распознавались на основании реакции исследуемого, например при ответе на вопрос: «Переживали ли вы за последние два года какое-то событие, которое явилось для вас настолько тяжелым, что вы смогли преодолеть его лишь с огромным трудом, или которое вызвало у вас ощущение чрезмерного требования и чувство крайней беспомощности?» (Freedu J. R., Dankervoet J. C., 1995).

Методам диагностики посттравматического стрессового расстройства посвящена вторая часть практикума Н. В. Тарабиной и соавт. (2001). В ней подробно представлены: «Шкала для клинической ди-



агностики посттравматического стрессового расстройства» (Clinical-administered PTSD Scale — CAPS), разработанная F. W. Weathers и соавторами в двух вариантах в зависимости от времени регистрации расстройств; «Шкала оценки влияния травматического события» (Impact of Events Scale-R — IES-R), созданная M. J. Horowitz и соавторами; «Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций», которая была разработана Т. М. Кеапе с коллегами для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов боевых действий; авторские полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей и родительская анкета для оценки травматических переживаний детей.

**Оценка повседневных стрессоров.** Методы регистрации повседневных сложностей, также как и критических жизненных событий, можно структурировать на методической, содержательной и оценочной основах (Cohen S. et al., 1995; Westhoff G., 1993). Наиболее известные методы — это «Шкала повседневных сложностей» (Daily Hassles Scale, другое ее название — Hassles and Uplifts Scale, — «Шкала сложностей и духовных подъемов») и «Перечень повседневных стрессов» (DSI), о которых говорилось выше. Первая шкала содержит потенциально неприятные повседневные события (например, потеря какого-то предмета). Оценка осуществляется по трехступенчатой шкале в зависимости от того, насколько эти события нарушали жизнь на протяжении последнего месяца.

«Перечень повседневных стрессов» состоит из 60 пунктов (например, «На меня не обращают внимания»); при этом указывается, наступало ли данное событие в заданный промежуток времени (например, один день, один месяц), и если да, то какова была степень переживания стресса. Статистические характеристики методики считаются очень хорошими. В отличие от первой шкалы в данном опроснике меньше таких пунктов, в которых стрессоры можно перепутать со стрессовыми эмоциями. Помимо названных методов в качестве шкалы для регистрации повседневных сложностей можно также упомянуть некоторые инструменты для оценки копинга, отчасти помогающие регистрировать и повседневные стрессоры, например метод COMES/COMRES (Perrez M., Reicherts M., 1989).

**Оценка хронических стрессоров.** Хронические стрессоры можно регистрировать методами, разработанными для критических жизненных событий или повседневных стрессоров, если учитывать при этом длительность нагрузок. Кроме того, хронические стрессоры измеряются специальными инструментами, используемыми для конкретной (семья, работа, финансы и др.) сферы (Cohen S. et al., 1995). Чаще

всего применяются опросники самооценки, реже — интервью. Как правило, специфические виды стрессоров, как и другие оси измерения содержательной оценки (например, длительность стресса, изменимость и т. д.), являются заданными.

**Регистрация стрессовых реакций.** В специальной литературе приводятся различные методы регистрации стрессовых реакций (Cohen S. et al., 1995), которые бывают одномерными или многомерными и реализуются в виде опросников самооценки или интервью. В содержательном плане они регистрируют: самочувствие, специфические стрессовые эмоции (например, гнев), состояние здоровья (Collegium Internationale Psychiatriae Scalarum, 1996); клинические симптомы и синдромы (шкалы тревоги, депрессии; Stieglitz R. D, Baumann U., 1994); диагнозы (МКБ-10, DSM-IV). Наряду с инструментами, оценивающими эмоциональные реакции, применяются методы регистрации других стрессовых реакций (например, амбулаторный мониторинг физиологических и психофизиологических реакций; Fahrenberg J., Myrtek M., 1996).

## 2.2. ОЦЕНКА КОПИНГА

Оценка копинга привлекла в последние десятилетия значительно больше внимания, чем теоретическая разработка проблем копинга. Большинство исследователей создавало и использовало методы самоотчета. До сих пор предпочтение отдается опросникам и интервью самооценки, которые в конечном счете регистрируют копинг лишь в общем виде. В последнее время активно разрабатываются компьютерные методы, более точно и дифференцированно регистрирующие динамику копинга. Можно надеяться, что такой подход сформирует основу для создания теории исследований в данной области.

J. D. A. Parker, N. S. Endler (1996) выделяют интраиндивидуальные и интериндивидуальные измерения копинга. Первые оценивают прежде всего копинговые стратегии, которые являются ответами на специфические стрессовые ситуации (например, потерю работы, тяжелое заболевание или симптомы боли). Пункты, используемые при таких измерениях, направлены на оценку активности копинга в соответствии с конкретной ситуацией. При втором типе интраиндивидуальных измерений оценивается ряд основных копинговых стратегий, которые могут использоваться человеком в различных стрес-

совых ситуациях. Применяемые при этом пункты охватывают широкий спектр потенциальных копинговых действий в различных стрессовых ситуациях. В связи с тем что измерение конкретных особенностей и диспозиций копинга не смогло предсказывать, как личность будет совладать с актуальными, естественно возникающими стрессовыми событиями, начали разрабатываться методики по оценке индивидиуального копинга. Например, был создан (Endler N. S., Parker J. D. A., 1990, 1994) «Копинговый перечень для стрессовых ситуаций», с помощью которого оцениваются три основных стиля копинга, ориентированных на задачу, эмоции или избегание.

В общем, методы, относящиеся к регистрации копинга, можно описывать по различным осям измерения (Ruger U., Blomert A. F., Forster W., 1990; Stieglitz R. D., Baumann U., 1994; Westhoff G., 1993). Наиболее существенными осями измерения являются:

- Способ регистрации: бумага/ручка (большинство способов); компьютерный (Fahrenberg J., Myrtek M., 1996).
  - Плоскости данных: помимо регистрации психических компонентов, есть методы регистрации психофизиологических и биологических показателей (Fahrenberg J., Myrtek M., 1996; Cohen S. et al., 1995).
  - Источники данных: чаще опросники самооценки, иногда интервью.
  - Время оценки: прошлое (обычно стрессовые события последних 6 месяцев), настоящее (актуальная ситуация), будущее («Как бы вы себя повели?..»).
  - Реальность стрессовой ситуации: гипотетическая стрессовая ситуация; лабораторные ситуации с реальными или снятыми на кинолентку стрессорами; конкретный пережитый повседневный стресс (стресс в прошлом, стресс в настоящем); «усредненная» стрессовая ситуация без какой-либо специфики (Westhoff G., 1993).
- П Величина выборки поведения: одно, конкретное или гипотетическое, событие; профиль множества событий; популяция поведения (например, систематическое самонаблюдение повседневного поведения с помощью компьютерного дневника).
- Специфичность сферы: общие стрессы; стресс из-за болезни или страдания (Westhoff G., 1993).
  - Индивидуальный или межличностный копинг. Большинство методов измеряют индивидуальное стрессовое переживание и поведение. Для диадического стресса и соответственно копинга у партнеров G. Bodenmann (1995) разработал метод лаборатор-

ного наблюдения в форме опросника. Для измерения семейного стресса и копинга исследователи до сих пор сосредоточивались в основном на критических семейных событиях типа макрострессоров, причем часто опрашивались только родители. M. Perrez, R. Berger, P. Wilhelm (1998) предложили способ компьютерного самонаблюдения за стрессовыми переживаниями и совладанием со стрессом в семьях, в которых все члены семьи старше 13 лет семь раз в день по плану выборки времени и событий регистрируют с помощью миниатюрного компьютера признаки своего и чужого поведения. Компьютерная запись отражает стрессовое событие, индивидуальный и межличностный копинг.

- Возраст. Большинство методов предназначено для взрослых. I. Seiffge-Krenke (1989) создан опросник о копинге у молодых людей в возрасте от 12 до 20 лет, который основан на матрице, состоящей из восьми типичных для молодежи гипотетических проблемных ситуаций и 20 копинговых стратегий. Существуют другие подобные методы.
- Регистрируемые признаки. Различные методы регистрируют: стрессоры (вид, длительность, интенсивность и т. д.), признаки оценки (контролируемость, каузальная атрибуция и т. д.), признаки стрессовых эмоций (виды эмоций, интенсивность, длительность и т. д.), признаки копинга (типы реакций). Для разных видов копинга обычно приводятся соответствующие шкалы.

К более успешно разработанным и часто применяющимся немецкоязычными психологами методам оценки копинга относятся следующие.

1. Опросник для регистрации копинга в процессе стресса — Fragebogen zur Erfassung des Umgangs mit Belastungen im Verlauf (UBV) — M. Reicherts, M. Perrez (1993). Этот опросник самооценки вероятного копинга в процессе гипотетических повседневных стрессов имеет 79 пунктов и девять шкал (например, пассивности, ухода и др.).

2. Опросник совладания со стрессом — Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) — W. Jahnke et al. (Westhoff G., 1993). Этот опросник самооценки, касающийся реальных прошлых и настоящих событий, состоит из 114 пунктов и имеет 19 шкал (недооценки, разочарования и др.). Короткая версия методики включает шесть шкал.

3. Опросник для регистрации форм преодоления болезни — Fragebogen zur Erfassung der Formen der Krankheits-Bewältigung

(FEKB) - Т. KJauer et all. (WesthoffG., 1993). Данный опросник самооценки по поводу преодоления конкретной перенесенной болезни состоит из 64 пунктов, представляющих пять шкал (поиска социальной опоры, поиска информации, поиска опоры в религии и др.).

4. Фрайбургский опросник способов преодоления болезни — Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV) — F. A. Mythny (WesthoffG., 1993), который имеет различные версии и также является опросником самооценки в преодолении перенесенной болезни. В основной версии имеет 142 пункта и 27 шкал (поиска информации, проявления чувств и др.).

5. COMES/COMRES (COMputer-assisted REcoding System - система записи с помощью компьютера) — M. Perrez, M. Reicherts (1989) — это ведение дневника саморегистрации процесса стрессовых событий, включающего их копинг, с помощью миниатюрного ладонного (карманного) компьютера. Производится комплексная оценка стресса и копинга по 41 показателю.

В англоязычных странах, как правило, опережающих в создании новых психологических методов исследования и их критической оценке, прежде всего в США) наиболее известны следующие методики оценки копинга.

*Опросник способов копинга — Ways of Coping Questionnaire (WCQ, Folkman S., Lazarus R. S., 1988).* Еще в 1970-х годах Р. Лазарус с сотрудниками создали «Список способов копинга — Ways of Coping Checklist (WCC)», состоящий из 48 пунктов для субшкалы решения проблем и 24 пунктов для субшкалы фокусирования на эмоциях. Поскольку методика не отражала сложность и богатство процессов копинга, была продолжена работа по созданию новой версии — опросника WCQ. Он включает 50 основных и 16 дополнительных пунктов с восемью эмпирически выявленными шкалами. Ответы даются в соответствии с ситуацией реального стресса, пережитого респондентом (например, на протяжении последней недели).

Восемь шкал представлены следующим образом (в скобках — число пунктов):

1. Конфронтующий копинг (6).
2. Дистанцирование (6).
3. Самоконтроль (7).
4. Поиск социальной поддержки (6).
5. Принятие ответственности (4).
6. Уход — избегание (8).
7. Плановое решение проблем (6).
8. Позитивная переоценка (7).

В данной методике межшкальные корреляции достаточно низкие, что подтверждает их различия. Однако тест-ретестовая надежность методики не указывается, а ее внутренняя структура неудовлетворительна. В соответствии с теоретическими представлениями высокая стабильность не является обязательной, поскольку предполагается, что индивид приспосабливает реальные копинговые ответы к требованиям ситуации. Проблема данной методики (как и многих других многофакторных методов измерения) заключается в том, что теоретические перекрестные взаимоотношения между шкалами не рассматриваются. Например, мобилизация социальной поддержки рассматривается здесь как самостоятельная стратегия, но в действительности она может служить нескольким целям, таким как решение проблемы, получение информации, успокоение, отвлечение.

Другая проблема методики связана с тем, что факторы не имеют одинакового веса или теоретического уровня. Некоторые из них ближе к общим факторам, тогда как другие — к периферическим. Остается не определенным, каким образом восемь факторов были включены в первичное направление функций, фокусированных на проблемах или эмоциях. Нет достаточных эмпирических свидетельств подтверждения такой иерархии. Авторы опросника направили других исследователей на приспособление WCQ к изучению контекста связи переживания стресса и проявления копинга (Schwarzer R., Schwarzer C, 1996).

*Шкала стилей поведения Миллера — Miller Behavioral Style Scale (MBSS, Miller S. M., 1987).* Миллер выделил два стиля копинга. Первый — «мониторинг»: осторожный, внимательный стиль с поиском информации, визуализацией сценария для контроля над ситуацией. Второй — «притупление (blunting)\*, предполагающий избегание с исключением новой информации и инструментальных действий. Для оценки этих двух стилей и была создана MBSS, в которой представлено четыре гипотетические стрессовые ситуации, две из которых относятся к физической угрозе и две — к защите эго. Ситуациям приданы способы копинга. Методика состоит из 32 копинговых ответов, по восемь на каждые четыре стрессовые ситуации.

Стиль, связанный с вниманием, оказался полезным измерением различий индивидуального копинга, и его оценка с помощью MBSS стимулировала исследования в данной области. Основное ограничение методики определяется ее содержанием, которое отражает лишь те стрессовые ситуации, которые вызывают тревогу. Другие стрессовые ситуации, связанные с вызовом, причинением вреда, утратой и др., не подходят для исследования с помощью MBSS.

*Измерение копинга по Биллингсу Моосу — The Billings and Moos Coping Measures.* А. Г. Биллингс, Р. Н. Моос (1981) создали свою методику в контексте исследования хронического стресса и семейного копинга. После указания последнего жизненного кризиса супруги должны сделать выбор из 19 видов копинга. Авторы опирались на теорию стресса и копинга Р. Лацаруса и интуитивно сгруппировали пункты опросника по методам и функциям копинга. Методы копинга были разделены на: 1) активные когнитивные; 2) активные поведенческие; 3) избегание. Функции определены как: 1) фокусирование на проблемах; 2) фокусирование на эмоциях. Каждый из 19 пунктов опросника соответствует одному методу и одной функции. Методика основывается на рациональной конструкции, соответствующей аналогичным теориям, однако ее структура не получила эмпирического подтверждения.

Позднее авторы распространили свой опыт на создание версии по изучению депрессивных лиц (Billings A. G., Moos R. H., 1984). В ее окончательном варианте имеется 28 пунктов, формирующих пять шкал, которые представляют три основных формы копинга. Копинг, фокусированный на оценке, имеет шкалу из четырех пунктов. Копинг, фокусированный на проблеме, включает две субшкалы: а) поиска информации (7 пунктов); б) решения проблемы (5 пунктов). Копинг, фокусированный на эмоциях, также имеет две субшкалы: а) аффективной регуляции (6 пунктов); б) эмоционального освобождения (6 пунктов).

С теоретической точки зрения последний инструмент соответствует уровню большинства современных методов измерения. Ценность методики связана с ее перспективами, так как в настоящее время почти отсутствуют шкалы копинга, удовлетворяющие необходимым теоретическим требованиям. Однако методика не имеет удовлетворительной внутренней структуры и стабильности во времени. Кроме того, интуитивно созданная структура измерения методики требует жесткой тестовой проверки на различных материалах перед ее рекомендацией для широкого применения.

Копинговые ответы широкого спектра для различных когнитивных оценок стресса — Broad Range Coping Responses for Different Cognitive Appraisals of Stress. В отличие от большинства опросников по копингу, изучающих диспозиционные стили копинга, созданная Р. Р. МсСгае (1984) методика основана на специфике ситуационного подхода. С точки зрения автора, природа стрессора предопределяет то, как люди совладают с ним. В соответствии с предложением Р. Лацаруса автор систематизировал стрессовые жизненные события

как: а) вызов, б) угроза, в) утрата. С помощью факторного анализа он выявил 28 шкал по определению копинга, многие из которых имели по одному-два пункта. При этом внутренняя структура опросника оказалась неудовлетворительной. Далее, во втором исследовании Р. Р. МсСгае просил респондентов вспомнить о пережитом за последние шесть месяцев стрессе и отнести его к ситуации вызова, угрозы или утраты, то есть выявил когнитивную самооценку. Исследователь пришел к выводу, что различий между оценкой природы стрессора и когнитивной оценкой не было. Такой подход является достаточно важным для измерения копинга. Природа стрессового источника может рассматриваться как ключевой элемент реального копингового ответа. Согласно теории стресса Р. Лацаруса, когнитивная оценка может быть решающим предшественником копинга, однако их взаимоотношения исследованы пока недостаточно хорошо. Р. Р. МсСгае предпринял попытку изучения таких взаимоотношений.

*Индикатор копинговых стратегий — Coping Strategy Indicator (CSI).*

Автор CSI J. H. Amirkhan (1990) последовательно создавал данную методику. Ее окончательная версия состоит из 33 пунктов, по 11 пунктов для каждой из трех шкал: решения проблем, поиска поддержки, избегания.

Для одинаковых измерений копинга желательно создание различных диагностических инструментов. Однако данная методика имеет много недостатков, не учтенных при ее разработке. Например, при валидации методики было выявлено, что шкала поиска социальной поддержки методики WCQ более соответствовала шкале решения проблем методики CSI, чем шкале поиска поддержки. В общем, результат оказался недостаточно убедительным как в теоретическом, так и в эмпирическом смысле.

*Перечень жизненных событий и копинга — 77th Life Events and Coping Inventory (LECI).* Дети переживают стресс отличным от взрослых образом. Поэтому для создания опросников по измерению стресса и копинга в особые возрастные периоды требуются соответствующие исследования

J. E. Dize-Lewis (1988) представлена методика, которая была создана и валидизирована на выборках школьников 11-14 летнего возраста. Она состоит из перечня 125 стрессовых жизненных событий и 49 копинговых стратегий, представляющих пять факторов: агрессия (7 пунктов), осознание стресса (13 пунктов), отвлечение (11 пунктов), самоотвлечение (9 пунктов), выносливость (9 пунктов). Замечания к методике касаются следующего. Ее конструкция носит эмпирический характер. Кроме того, методика недостаточно сбалансирована с по-

мощью рациональных процедур. Ее пять факторов не полностью согласуются с теорией и данными других исследований. Копинговые стратегии применяются к слишком различающимся стрессовым ситуациям. Также не приводится достаточных подтверждений того, что дети имеют стресс-специфический копинг.

*Перечень копинговых ориентации подростков при переживании проблем — The Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences Inventory (A-COPE).* Копинг стрессов может различаться на разных этапах жизни. Для идентификации копинговых стратегий и поведения при стрессе у подростков J. M. Patterson, H. I. McCubbin (1987) разработали специальный опросник. В его основе лежит опрос школьников старших классов на тему того, как они справлялись с трудностями и уменьшали дискомфорт. Окончательный, уточненный вариант методики включает 54 пункта, представляющих 12 факторов:

1. Демонстрация чувств (6 пунктов).
2. Поиск отвлечения (8 пунктов).
3. Развитие способности полагаться на себя и оптимизм (6 пунктов).
4. Развитие социальной поддержки (6 пунктов).
5. Решение семейных проблем (6 пунктов).
6. Избегание проблем (5 пунктов).
7. Поиск духовной поддержки (3 пункта).
8. Вклад в дружбу (2 пункта).
9. Поиск профессиональной поддержки (2 пункта).
10. Вовлечение в требуемую деятельность (4 пункта).
11. Использование юмора (2 пункта).
12. Релаксация (4 пункта).

A-COPE является хорошим примером измерения копинга при распространенных жизненных стрессах на специфической стадии развития человека. Его слабость заключается в индуктивном подходе. Методика не опирается на известные теории стресса и копинга. Она плохо сопоставима с признанными методиками измерения копинга, и ее применение ограничено первичным материалом, использовавшимся при создании опросника.

*Перечень жизненных ситуаций — The Life Situations Inventory (LSI).* Основываясь на ведущих методиках исследования копинга, H. Feifel, S. Strack (1989) разработали перечень жизненных ситуаций для оценки трех форм копинга: разрешение проблем, избегание, покорность. Методика помогает оценивать копинг при реальных обстоятельствах жизни у людей среднего и пожилого возраста. В окончательном варианте она содержит 28 пунктов по выбору копинга. Стрессовые си-

туации в опроснике не содержатся, однако указываются пять областей конфликтов для выбора индивидуальных проблем: принятие решений, проигрыш в соревновании, фрустрирующая ситуация, сложности с авторитетным человеком, обычные несогласия со сверстниками.

Шкалы опросника не являются новыми. Уникальность заключается в обращении к пяти стрессовым ситуациям. Недостатком этого же плана является то, что сравнение исследуемых не может быть точным, поскольку индивидуальные различия в переживании стресса могут приводить к различиям в копинге. Личные копинговые стили отвечают не за выбор той или другой стратегии, а за отношения между ситуацией и поведением. Еще одна проблема заключается в том, что по каждой области конфликтов могут даваться различные когнитивные оценки. Кроме того, в методике не учитывается специфика стадии конфликта, от которой зависят различия и в его оценке, и в копинге.

*Копинговый перечень для стрессовых ситуаций — The Coping Inventory for Stress Situations (CISS).* Слабость большинства методик измерения связана с их неудовлетворительными психометрическими свойствами, нестабильной структурой факторов и недостатками при перекрестной валидации. Эти недостатки были учтены при создании CISS (Endler N. S., Parker J. D. A., 1990). Первоначально авторы выбрали две функции копинга: решение проблем и регуляция эмоций. Окончательный вариант CISS имеет 48 пунктов — по 16 пунктов для каждой из трех шкал: копинг, ориентированный на задачу, копинг, ориентированный на эмоции, и копинг, ориентированный на избегание. Последняя шкала в дальнейшем была разделена на две: шкалу отвлечения и шкалу социального отвлечения. Методика представляет собой классическую модель конструкции теста. Однако она не намного лучше других опросников при решении критических задач оценки копинга. CISS ограничен тремя факторами, которые не отражают сложность реального копинга. Необходимы дальнейшие разработки для выявления подгрупп копинговых стратегий, которые будут оставаться стабильными при разных ситуациях у разных индивидов.

*Шкала совладания — COPE Scale.* Многие исследователи считали, что деление копинга на сфокусированный на проблемах и сфокусированный на эмоциях слишком просто, так как пути решения проблем и регуляции эмоций многообразны. C. S. Carver с соавторами (1989) в основной версии COPE Scale представили 13 шкал копинга, каждая из которых содержит четыре пункта. Первые пять шкал созданы для измерения копинга, сфокусированного на проблемах. Следующие пять шкал — для копинга, сфокусированного на эмоциях.

Шкалы расположены в следующем порядке:

1. Активный копинг.
2. Планирование.
3. Подавление конкурирующих видов активности.
4. Ограничивающий копинг.
5. Поиск социальной поддержки по инструментальным причинам.
6. Поиск социальной поддержки по эмоциональным причинам.
7. Позитивная репрезентация и рост.
8. Принятие.
9. Обращение к религии.
10. Фокусирование на эмоциях и их проявление.
11. Отрицание.
12. Поведенческая невовлеченность.
13. Умственная невовлеченность.

В дополнение к приведенным, авторы предложили шкалу копингового поведения, которая связана с употреблением алкоголя и наркотиков, а также шкалу, касающуюся применения шуток по отношению к стрессору.

Методика представляет собой сбалансированный подход к обычно противопоставляемым диспозиционному и ситуационному направлениям изучения копинга. Однако она, как и все ранее рассмотренные методики, имеет недочеты. В частности, недостаточно убедительно подтверждено подразделение ее пунктов на решающие проблемы и фокусированные на эмоциях. Методика является хорошей основой для продолжения исследований по созданию более совершенных инструментов измерения стресса и копинга.

*Измерение повседневного копинга — The Measure of Daily Coping.* А. А. Stone, J. M. Neale (1984) предприняли попытку создания инструмента для оценки повседневного копинга при длительных исследованиях. После соответствующих созданию новой методики исследований они представили список из 55 видов (пунктов) копинга, укладывавшихся в восемь категорий: отвлечение, новое определение ситуации, прямое действие, катарсис, принятие, социальная поддержка, релаксация, религия. Поскольку психометрические свойства методики оказались неудовлетворительными, авторы отказались от создания рейтинговых шкал и решили оставить все восемь категорий копинга в формате открытых для завершения ответов.

Создание методики в виде письменного интервью дало начало дебатам о преимуществе оценки ситуационно-ориентированного копинга. Это связано с тем, что в традиционных психометрических шка-

лах выбор одной копинговой стратегии мог влиять частоту выбора аналогичной стратегии. Еще одной проблемой считается то, что при длительном стрессе в отличие от кратковременного может использоваться несколько копинговых стратегий. Следующая сложность заключается в том, что в случае создания набора пунктов шкалы копинга некоторые пункты оказываются неприменимыми к ситуации и искажают результаты. Это лишь часть критических замечаний, доступных для данной работы.

*Опросник процесса стресса и копинга — The Stress and Coping Process Questionnaire (SCPQ).* Под влиянием трансактной теории стресса Р. Лацаруса, швейцарские исследователи М. Reicherts, М. Perrez (1991) создали особенную методику оценки стресса и копинга, адаптированную к английскому языку. Ее цель состоит в измерении копинга на протяжении различных гипотетических стрессовых ситуаций, включающих когнитивные оценки, эмоции, атрибуции. Инструмент состоит из 18 эпизодов, разделенных на два класса стресса: а) аверсивные или неопределенные ситуации; б) ситуации утраты или неуспеха. Каждый эпизод подразделяется на три стадии.

Примером неуспеха (неудачи) может служить следующий эпизод. На первой стадии в инструкции говорится: «Попытайтесь ясно представить следующую ситуацию. Ваши предшествующие отношения с начальником были сложными. Теперь он ставит перед вами задачу по работе на следующие два дня. Эта работа очень вам неудобна, потому что у вас много рутинных дел». Далее следует двухстраничный опросник, в котором указываются ответы, касающиеся эмоций, суждений, намерений и действий. На второй стадии в инструкции указывается: «Представьте, что ситуация развивается таким образом. Начальник говорит, что ваша рутинная работа также должна быть выполнена. Поскольку вы начали выполнять новую задачу, становится ясно, как трудоемко и сложно это для вас. Кажется, что вы справитесь только тогда, когда проигнорируете другую работу. Но и в этом случае вам нужно сверхурочное время». И снова нужно заполнить двухстраничный опросник. На третьей стадии в инструкции говорится: «Представьте, что ситуация изменилась следующим образом. Вы не выполнили работу к указанному времени. Много рутинной работы также остается незаконченной». Следующие две страницы включают вопросы о чувствах, атрибуциях, намерениях.

Важным достоинством SCPQ является разграничение копинговых намерений и копинговых стратегий. Считается, что индивид действует в соответствии со своими намерениями и целями. Это более специфично, чем прямое указание на различные функции копинга у дру-

гих исследователей. Приводятся четыре намерения (каждое из которых оценивается по шкале из четырех пунктов): а) активно конфронтировать с другими людьми и понять степень риска; б) создать дружескую атмосферу и предотвратить возражения других людей; в) оставаться спокойным, невозмутимым; г) сохранять самоуважение. Авторы считают, что четыре основных намерения связаны с копингом. Два из них сфокусированы на адаптацию личности к окружению и подразделяются на ориентированное на умение, мастерство (ассимилятивное) и ориентированное на значение, смысл (аккомодативное). Третье поддерживает эмоциональный баланс, а четвертое — самоуважение. В терминах копингового поведения в опроснике дается разграничение стратегий как направленных на себя и направленных на окружение. К первым относятся: поиск информации, подавление информации, переоценка, оправдание, обвинение себя, обвинение других. Ко вторым — инструментальные действия, избегание, колебания, превентивность, переориентация и др.

Ограничения методики связаны с предложением гипотетических ситуаций, изменяющихся также гипотетически. Вероятно, было бы лучше проводить исследования в реальной жизненной ситуации.

Представленные инструменты измерения, оценки копинга являются примерами, которые не охватывают всех соответствующих методик и их многообразия. Некоторые специфические недостатки и достоинства методик были указаны при их описании. В качестве общей, основной проблемы при создании лучших инструментов оценки копинга можно рассматривать (Schwazer R., Schwarzer C., 1996) необходимость соблюдения баланса по следующим противоречивым показателям:

1. Рациональность — эмпиричность при создании шкал.
2. Диспозиционная — ситуационная оценка копинга.
3. События реальной жизни — гипотетические сценарии.

## 2.3. ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Для оценки показателей социальной сети и социальной поддержки существует множество методов (Laireiter A.-R., 1993). Их вариантность характеризуется методическими и содержательными параметрами.

Методические параметры включают: опросники, интервью, дневники (бумага/ручка; компьютер); письменные или графические стандартные формы (сеть); временной отрезок регистрации (прошлое, настоящее, будущее); критерии включения; методическая разработанность и качество с точки зрения теории теста.

Параметры содержания (оси измерения данных) распадаются на два класса.

1. Социальная сеть. Систематика сети; критерии сети (частота контактов, роли, эмоциональное качество, стресс, поддержка и др. как индикаторы для индивида); ограничение числа называемых лиц; установление структурных (например, частные группы), интеракционных (например, частота контактов, ролевая принадлежность), функциональных (поддержка, стресс и др.) признаков членов сети; оценки (например, удовлетворенность контактом).

2. Социальная поддержка. Компоненты конструкта (ресурсы, восприятие, поведение/интеракция и т.д.); относительность ситуации (повседневность, стрессор); специфичность события; источники поддержки (партнеры, друзья, семья и т.д.); содержание поддержки (психологическая, инструментальная и т.д.).

Эти конструкты обычно регистрируются с помощью опросников самооценки. Что касается социальной сети, то здесь по причине сложности конструктов общеприняты интервью. В последнее время некоторые параметры (в особенности повседневная поддержка во время стресса и интеракционная сеть) более адекватно измеряются с помощью метода ведения дневника (Laireiter A.-R., Thiele C., 1995).

Социальные сети можно описать, пользуясь такими критериями, как контакт, роли, интеракции и обмен, а также их комбинацией. Регистрируются также частные сферы индивидуальной системы отношений. Кроме того, в последнее время разрабатывались методы регистрации стрессовых отношений в зависимости от их значимости (Lettner K., 1994; Lettner K., Solva M., Baumann U., 1996). Обзор наиболее обоснованных (надежных и валидных) методов можно найти в работах A.-R. Laireiter (1993); U. Baumann, A.-R. Laireiter (1995). К ним относятся следующие методы оценки социальных сетей и социальной поддержки.

1. Интервью социальной сети и социальной поддержки — Interview zum Sozialen Netzwerk und Sozialen Unterstutzung (SONET) — U. Baumann et al. (Westhoff G., 1993). Стандартизированное интервью, имеющее 56 пунктов.

2. Маннгеймское интервью социальной поддержки — Mannheimer Interview zur Sozialen Unterstutzung (MISU) — H. O. F. Veiel (Westhoff G., 1993). Стандартизированное интервью, включающее 36 пунктов.

3. Опросник социальной поддержки — Social Support Questionnaire (SSQ) — В. R. Sarason et al. (Westhoff G., 1993). Опросник самооценки, который содержит в основной версии 12 пунктов, входящих в две шкалы: «Поддерживающие лица» и «Удовлетворенность». Краткая версия имеет семь пунктов.

4. Дневник интервала отношений — Beziehungs-Intervalltagebuch (SONET-T) — A.-R. Laireiter, U. Baumann, E. Reizenzien, A. Untner (1997). Дневник интеракций, с помощью восьми пунктов которого оценивается интеракционная сеть.

5. Компьютерный дневник интеракций — Computerisiertes Interaktionstagebuch (SONET-CT) — U. Baumann, C. Thiele, A.-R. Laireiter, A. Krebs (1996). Дневник интеракций с помощью компьютерной записи, включающей 43 пункта.

6. Опросник социальной поддержки — Fragebogen zur Sozialen Unterstutzung (F-SOZU, краткая версия SOZU-K-22) — Sommer, Fydrich (Westhoff G., 1993). Опросник самооценки воспринимаемой поддержки, состоящий в основной версии из 54 пунктов, имеющий одну общую и шесть отдельных шкал.

7. Перечень оценок межличностной поддержки — Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) — S. Cohen, H. M. Hoberman (Laireiter A.-R., 1996; Westhoff G., 1993). Опросник самооценки воспринимаемой поддержки. Содержит 40 пунктов, одну общую и четыре отдельные шкалы.

8. Шкала оценки социальной поддержки — Social Support Appraisal Scale (SS-A) — A. Vaux (Laireiter A.-R., 1996; Westhoff G., 1993). Также является опросником самооценки воспринимаемой поддержки, имеющим 28 пунктов, одну общую и четыре отдельных шкалы.

9. Перечень социально поддерживаемого поведения — Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB) — Barrera (Laireiter A.-R., 1996; Westhoff G., 1993). Опросник самооценки полученной поддержки, который включает 40 пунктов.

В немецкоязычных странах чаще всего используют «Интервью социальной сети и социальной поддержки» (SONET). Этот метод строится на комбинированных критериях (комбинируются ролевые, интеракционные и связанные с эффективностью критерии). Он получил формальное и содержательное подтверждение в самых различных исследованиях.

При измерении социальной поддержки методы дифференцируются, прежде всего исходя из компонентов конструкта. В связи с этим можно выделить методы, регистрирующие: ресурсы поддержки (сети поддержки), воспринимаемую поддержку и полученную поддержку.

В соответствии с критериями, лежащими в основе методов анализа ресурсов, в большинстве случаев называются те лица, которые оказали бы поддержку в повседневной жизни или при небольших проблемах (относительное время — будущее). Иногда спрашивается также о предоставленной актуальной поддержке (относительное время — настоящее). Есть несколько методов регистрации лиц, которые предоставили бы поддержку при больших нагрузках и кризисах (относительное время — будущее). Наиболее известные инструменты — это «Маннгеймское интервью социальной поддержки» (MISU), а также краткая форма «Опросника социальной поддержки» (SSQ). Это достаточно хорошие психометрические инструменты с доказанной валидностью. Некоторые методы регистрируют также сеть поддержки при стрессах. Они еще недостаточно хорошо разработаны и обычно включаются в комплексный метод, где наряду с этим исследуются вид стресса, его преодоление и полученная социальная поддержка.

Много инструментов создано для оценки конструкта «воспринимаемая поддержка», потому что его легко операционализировать, а также концептуализировать как личностную переменную. Эти методы составлены почти исключительно в виде опросников самооценки и, как правило, имеют отношение к повседневным стрессам или к желанию поддержки, не связанному со стрессом. Большинство из них ориентируются на два измерения: источники и содержание поддержки. Однако такого метода, при котором систематически учитывались бы оба аспекта, нет. Наиболее известные в немецкоязычных странах инструменты — это «Опросник социальной поддержки» (F-SOZU), в полной и краткой версиях, а также опросник американского происхождения «Перечень оценок межличностной поддержки» (ISEL) и «Шкала оценки социальной поддержки» (SS-A). Психометрически высокая надежность и хорошая валидность доказаны прежде всего для F-SOZU и SS-A. Воспринимаемая поддержка при стрессах и кризисах до настоящего времени изучалась крайне редко.

Полученную поддержку регистрируют иногда вне стресса, то есть как поддержку вообще, но иногда — применительно к стрессу. При этом используются методы ведения дневника или интервью и опросники. Из общих методов наиболее известен «Перечень социально поддерживаемого поведения» (ISSB), все больше применяемый и в немецкоязычных странах (Laireiter A.-R., 1996; Westhoff G., 1993). Он измеряет объем полученной поддержки в повседневных делах за последний месяц (например: полить цветы, присмотреть за квартирой, сходить за покупками). Из методов ведения дневника, измеряющих



полученную поддержку в рамках интеракций, в первую очередь используются «Дневник интервала отношений» (SONET-T), а также «Компьютерный дневник интеракций» (SONET-CT).

Большое значение имеют способы регистрации полученной поддержки в связи со стрессом. Это делается и в отношении повседневных сложностей, и для критических жизненных событий. Поддержку при воздействии повседневных стрессоров регистрируют, как правило, с помощью дневников, при критических жизненных событиях — в основном с помощью интервью, иногда применяются и опросники. Для повседневных сложностей один из испытанных способов — это компьютерный дневниковый COMES/COMRES метод, расширенный за счет включения темы социальной поддержки (Perkonigg A., Baumann U., Reicherts M., Perez M., 1993). Наиболее известный метод регистрации поддержки в связи с кризисами — «Интервью поддержки» (Brown G. W., 1992), с помощью которого исследуется полученная со стороны окружения поддержка в преодолении критических жизненных событий и хронических стрессоров и на основании схемы дифференцированного кодирования дается ее оценка.

## Глава 3

# ТЕРАПИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СТРЕССА

Успешная адаптация к стрессу и особенно устранение его негативных последствий является сложной задачей. Например, G. M. Devins, Y. M. Binik (1996) в обзорной статье, посвященной управляющим стилям копинга и направлениям психотерапии при хронических соматических заболеваниях, описывают результаты: 1) психотерапии для управления копингом; 2) когнитивно-поведенческого направления психотерапии; 3) вмешательств по социальной поддержке; 4) обучения пациента получению социальной поддержки; 5) комбинированных вмешательств. Разрабатываются другие оригинальные методы и подходы, показывающие свою эффективность при адаптации к стрессу. Так, M. J. Horowitz, H. J. Znoj, Ch. H. Stinson (1996), используя достижения когнитивной психологии, предлагают свой, отличный от традиционного психоаналитического, подход к пониманию защитных психологических механизмов и приводят особый метод психоанализа для терапии связанных со стрессом расстройств. J. Sutton (2000) описывает систему самоуправления и успешного преодоления стресса. Она основана на выполнении следующих задач: определение стресса, оценка уровня стресса, обучение релаксации, удаление негативных мыслей, выражение чувств, приобретение искусства общения, повышение самооценки, управление временем, регулирование и достижение целей.

Многообразии стрессоров, сложность взаимосвязей стресса и различных расстройств не позволяют эффективно использовать упрощенные или универсальные методы терапии и предупреждения стресса. Поэтому предлагаются нестандартные, интегративные подходы к преодолению стрессовых расстройств, которые позволяют дифференцированно использовать многие известные методы психологических вмешательств и комбинировать их для достижения лучших результатов. Эффективность таких подходов имеет научное подтверждение.

Психотерапия посттравматических стрессовых расстройств является самостоятельной проблемой, более подробное изложение которой представлено, в частности, в работе Н. В. Тарабриной (2001).

Здесь находят применение все основные направления психотерапии в зависимости от характера имеющихся расстройств, организации терапии, опыта психотерапевта. Одним из методов такой психотерапии является десенсибилизация и переработка движениями глаз F. Shapiro. Автор предостерегает от завышенной оценки эффективности своего метода. Позднее и многие исследователи писали о субъективности получаемых результатов при применении этого метода психотерапии, о научной неподтвержденности™ его высокой эффективности (Boudewyns P. A. et al., 1993, и др.). Об этом примере нужно помнить, поскольку многие зарубежные методы психотерапии, новые лишь для специалистов нашей страны, внедряются в практику без научного доказательства их эффективности (Аббатов В. А., 1998).

### 3.1. ТРЕНИРОВКА СОПРОТИВЛЕНИЯ СТРЕССУ

D. Meichenbaum (1985) предваряет свою монографию замечанием, что его работа не является ни очередной специфической техникой по управлению стрессом, ни эклектическим набором таких техник и методов. Она обеспечивает интегративный подход для уменьшения и предотвращения неадаптивных стрессовых реакций. Тренировка сопротивления стрессу (stress inoculation training — SIT) основывается на понимании стресса и копинга как трансактного процесса. Она успешно используется при лечении больных, уходе за ними, применяется при правонарушениях, в школьной практике, спорте, а также для помощи жертвам тяжелых стрессов.

D. Meichenbaum предупреждает, что SIT не должна рассматриваться как своеобразная «поваренная книга», с помощью которой можно легко управлять стрессом. Перед ее применением необходим тщательный анализ природы существующих проблем. Для уменьшения влияния стресса и составления профилактических программ предлагается учет следующих положений.

1. Анализ того, что подлежит тренингу. Вмешательство может быть многоуровневым.
2. Проведение тщательной оценки для определения внутри- и межличностных факторов, подавляющих использование клиентом (пациентом) навыков копинга.

3. Установление рабочих отношений и нахождение поддержки у клиента и других значимых лиц как сотрудников в определении, развитии, использовании и оценке тренинговой программы.
4. Тренинг разнообразных копинговых навыков, восприимчивых к индивидуальным, культурным и ситуационным различиям. Поощрение гибкого репертуара копинга.
5. Чувствительность к роли когнитивных и аффективных факторов копинга.
6. Тщательный отбор задач тренинга, формулирование их как критериев.
7. Отсутствие ожиданий генерализации результатов тренинга. Тренировка должна удовлетворять потребность в ясности и точности.
8. Обеспечение ориентации тренинга на будущее. Предвидение и включение возможных, реальных неудач в тренинговую программу. Включение тренинга, обеспечивающего предупреждение рецидивов.
9. Проведение тренировок в сложных условиях, разными обучающими, с постановкой сложных задач. Включение клиента в многоуровневую систему назначений в клинических условиях (например, тренировки с использованием образов, разыгрывание ролей) и в реальной жизни. Использование понятия градации или прививки, как основы для тренировок.
10. Обеспечение получения и признания клиентом обратной связи о полезности процедуры тренинга. Помощь в достижении клиентом самоатрибуции в отношении улучшения.
11. Осуществление зависимости длительности тренинга от критерия выполнимости, а не времени его проведения (например, фиксированного числа сессий). Частое включение стимулирующих занятий, использование контрольных и завершающих программ.

SIT предназначена для следующих целей.

1. Обучение клиента трансактной природе стресса и копинга.
2. Тренировка клиента в самонаблюдении за неадаптивными мыслями, образами, чувствами и поведением для того, чтобы облегчить адаптивные оценки.
3. Тренировка клиента в решении проблем, то есть в определении проблемы, ее предшествующих признаков и последствий, принятии решений и оценке обратной связи.
4. Моделирование и тренировка таких навыков копинга, как прямое действие, регуляция эмоций, самоконтроль.
5. Обучение клиента использованию неадаптивных ответов как сигналов для приведения в действие его копингового репертуара.

6. Предложение практики *in vitro* в воображаемых и *in vivo* в поведенческих тренировках, в которых постепенно повышаются требования для воспитания уверенности клиентов и использования их копинговых репертуаров.
7. Помощь клиенту в приобретении достаточных знаний, самопонимания и копинговых навыков для облегчения использования лучших способов совладания с ожидаемыми и неожиданными стрессовыми ситуациями.

SIT проводится индивидуально, с парами и группами нуждающихся и продолжается от одного часа (например, для пациента перед операцией) до 40 сессий по одному часу (для психиатрических больных). При проведении SIT выделяют три фазы: 1) формирования концептуального представления; 2) приобретения навыков и репетирования; 3) применения и завершения.

Фаза формирования концептуального представления. Начальной задачей обучающего (тренера) является установление комфортных рабочих отношений с клиентом и выяснение информации, которая поможет формулированию индивидуального плана тренинга. Специфическими этапами (шагами) этой фазы служат: клиническое интервью, основанная на представлениях клиента оценка, самоконтроль, оценка поведения, применение стандартизованных тестов и опросников в качестве инструментов оценки и средства привлечения клиента.

Клиническое интервью предназначается для:

- 1) выявления примеров стрессовых событий и повышения осведомленности клиента об их значении для стрессовых реакций;
- 2) оценки ожиданий клиента в отношении тренинга;
- 3) обеспечения когнитивно-функционального анализа внешних и внутренних факторов стрессовых реакций для того, чтобы клиент узнал о сигналах низкой интенсивности, которые указывают на начало стрессовых реакций;
- 4) проверки в стиле сотрудничества фактов или тем, которые отмечаются во время стрессовых ситуаций;
- 5) рассмотрения вместе с клиентом влияния стресса на повседневное функционирование;
- 6) формулирования в стиле сотрудничества лечебных целей и плана тренировок.

Основанная на представлениях клиента оценка (как воспоминание). Воспоминания часто помогают клиенту обратить внимание на те аспекты и детали его стрессовых ответов, которые не отмечаются

при прямом расспросе. Таким способом клиент может выделить в трансактном процессе мысли, образы, чувства, поведение, которые влияют на проявления стресса. Цель заключается в помощи понять, что он — не жертва стресса. Наоборот, в зависимости от того, как человек чувствует, думает и поступает, он влияет на уровень проявления стресса.

Самоконтроль. Важная особенность SIT — задача сделать клиента сотрудником или «личным исследователем» посредством самоконтроля (самонаблюдения). Самоконтроль включает спектр действий, от ведения дневника до систематической записи специфических мыслей, чувств и поступков. Для лучшей реализации самоконтроля важно: выявлять предложения самого клиента, предъявлять ему простые требования, получать подтверждение о понимании клиентом полученной информации, предвосхищать его несогласие, профилактически готовить клиента к неизбежным неудачам, использовать упражнения в самоконтроле и домашние задания.

Оценка поведения. Важным источником информации является оценка поведения клиента в реальной жизни, в больнице или лабораторных условиях, что позволяет понять последовательность событий по принципу «после — значит вследствие». Поведение может получать когнитивную оценку или фиксироваться на видеокамеру.

Применение стандартизованных тестов и опросников в качестве инструментов оценки и средства привлечения клиента. Психологическое тестирование имеет специфические задачи в зависимости от популяции, природы стресса и др.

В результате применения указанных способов собирается информация о природе стресса. Такая информация формирует у клиента концептуальные представления о стрессовых реакциях.

Фаза приобретения навыков и репетирования. Объектом второй фазы SIT служит развитие способности человека к эффективному осуществлению копинговых ответов в зависимости от специфичности окружения и целей тренинга.

Обычным началом является обучение релаксации. Могут применяться различные техники релаксации: по Джекобсону, медитация, а также использование увлекательных видов деятельности — плавание, работа в саду и т. п. Нужно помнить, что релаксация — в той же степени состояние ума, как и тела. В данном случае релаксация является активным видом копинга. Необходимо обсудить с клиентом способы применения релаксации в предвидении стрессовых ситуаций, затем рассмотреть ее результаты и вероятность внесения изменений для достижения улучшения.

Помимо физической и психической релаксации, SIT предполагает контроль сопровождающих стресс мыслей и чувств, тренировку в приобретении навыков адаптивного копинга. Для этого используются методы когнитивного переструктурирования, решения проблем, управляемого самодialogа.

Когнитивное переструктурирование направлено на обеспечение осведомленности клиента о роли его когнитивных процессов и эмоций в усилении и сохранении стресса. Оно основывается на исследованиях А. Бека и его соавторов (A. Beck et al., 1979) по когнитивной терапии. Основные техники когнитивной терапии включают: 1) выявление мыслей и чувств клиента, его интерпретации стрессовых событий; 2) нахождение вместе с клиентом аргументов за и против такой интерпретации; 3) подготовка и проведение личных экспериментов (как домашних заданий) для проверки обоснованности интерпретаций и сбора данных для последующего обсуждения.

Тренинг в решении проблем в общем представляет собой последовательность девяти шагов.

1. Определение стрессоров или стрессовых реакций в качестве проблем, которые требуют разрешения.
2. Постановка реальных целей — при этом как можно точнее определяют проблему по критериям поведения и обозначают этапы, необходимые для достижения каждой цели.
3. Выбор широкого спектра возможных альтернативных направлений действий.
4. Представление и рассмотрение возможности того, как другие люди могут поступать, если их попросить справиться с подобной вызывающей стресс проблемой.
5. Оценка всех «за» и «против» в отношении каждого предложенного решения и ранжирование порядка решений от наименее до наиболее практичных и желаемых.
6. Тренировка в стратегиях и способах поведения путем воображения, поведенческих репетиций и ранжированной практики.
7. Отбор наиболее приемлемых и выполнимых решений.
8. Ожидание неудач и вознаграждение себя за осуществление попытки.
9. Пересмотр исходной проблемы в свете попытки решения проблемы.

Тренинг в самоинструктировании, или управляемый самодialog, предназначается для помощи клиентам в:

- 1) оценке требований ситуации и плана в отношении будущих стрессоров;

- 2) контроле над негативными, пораженческими, порождающими стресс мыслями, образами и чувствами;
- 3) признании, использовании и перераспределении испытываемого возбуждения;
- 4) совладании (копинге) с переживаемыми интенсивными дисфункциональными эмоциями;
- 5) психологической подготовке к противостоящим стрессовым ситуациям;
- 6) размышлении над проявлениями стресса и укреплении своей уверенности в попытках совладания с ним.

В некоторых стрессовых ситуациях активные когнитивные и поведенческие усилия по совладанию со стрессом не уменьшают его. Например, это относится к ситуациям, над которыми невозможно осуществлять контроль. В таких случаях отсутствие активных попыток может быть более адаптивным ответом. Психоаналитический подход предполагает, что отрицание несет в себе бессознательное защитное искажение, не поддающееся сознательному контролю. В транзактной модели стресса и копинга отрицание в некоторых случаях рассматривается как полезная стратегия, подлежащая тренировке. Отрицание может быть средством самозащиты, постепенной подготовки к влиянию стрессора. Когда отсутствие действий не влияет на исход, человек ничего не теряет, если он не обращает внимания на стресс. В таких случаях тренирующий специалист может напомнить клиенту известную фразу: «Боже, дай мне силу изменить то, что я могу, мужество снести то, что я не могу изменить, и мудрость отличить первое от второго». В тренинге важно учитывать не только требования ситуации, но и возможности человека.

**Фаза применения и завершения.** Целью третьей фазы SIT является поощрение клиента к использованию адаптивных копинговых навыков в повседневной жизни и расширению возможностей их применения. Для достижения цели тренер использует разнообразные техники, включающие репетирование в воображении, поведенческое репетирование, разыгрывание ролей, моделирование и дифференцированную практику *in vivo*.

Репетирование в воображении напоминает систематическую десенсибилизацию *in vitro* J. Wolpe: после составления иерархии ситуаций клиента просят представлять все более угрожающие сцены и проводить релаксацию. Но в отличие от систематической десенсибилизации клиента в момент переживания стресса просят представить сцену копинга стрессовой ситуации. Репетирование в воображении направлено на обучение человека способности отмечать, даже пред-

видеть, признаки дистресса для того, чтобы они служили сигналами для применения копинговых ответов.

Поведенческое репетирование предполагает тренировку поведенческих (копинговых) навыков во время тренинговых занятий. Копинговые навыки включают развитие коммуникативных способностей, привлечение социальной поддержки, контроль раздражения. При разыгрывании ролей, моделировании адаптивного копинга тренер и пациент могут меняться ролями, привлекать других людей, просматривать специальные кинофильмы. При этом нужно помнить, что универсальных копинговых стратегий нет.

Дифференцированная практика *in vivo* заключается в постепенном репетировании клиентом в реальной жизни, при выполнении домашних заданий тех адаптивных копинговых навыков, которые были приобретены во время занятий с тренером. Для того чтобы избежать непонимания, следует попросить клиента записать домашнее задание в том виде, в котором он готов его выполнить. Затем тренеру предлагается проверить результат и, если он не был положительным, уточнить причины этого. Необходимо ставить несложные задачи, соблюдать постепенность. Иногда успешному проведению тренировок *in vivo* помогает присутствие тренера.

Для предотвращения рецидивов тренеру следует поощрять клиента к предвидению такой возможности и репетированию ответных действий. Задача SIT состоит не в устранении стрессов, а в обучении адаптивным ответам на стрессовые ситуации и устойчивости перед лицом неудач.

Последним этапом SIT является завершение тренинга и направленность его результатов в будущее. На этом этапе тренировки проводятся реже, например один раз в две недели на протяжении нескольких месяцев. Они основываются на результатах применения копинговых навыков и степени их успешности.

## 3.2. КОПИНГ СТРЕССА ПО ПЕРРЕ, ЛАЦАРУСУ, МЕЙХЕНБАУМУ

Вариант этого подхода к преодолению стресса был представлен автором, М. Pergez, для публикации в России, в «Психотерапевтической энциклопедии» (2000). Он основывается на транзактной модели стресса Р. Лазаруса и интегративном стиле вмешательства при

стрессе Д. Мейхенбаума. В отличие от последнего М. Перре в большей степени предлагает использовать систему самоконтроля и самоуправления для копинга стресса.

Наличие стресса и попытка управления им относятся к главным, ключевым явлениям многих человеческих проблем, в том числе связанных с областью психопатологии. Вызванные стрессом реакции, направленные на восстановление равновесие (копинг), могут быть в большей или меньшей степени адекватными, то есть адаптивными. Они считаются адаптивными, если содействуют достижению равновесия и в дальнейшем способствуют уменьшению или устранению вредных воздействий стресса. Прием алкоголя как реакция на стресс, также как и неконтролируемая вспышка гнева, служат примером неадекватного средства для преодоления стресса (даже если это приносит непосредственный эффект в виде снижения эмоционального напряжения), прежде всего из-за социальных последствий. К главной психологической характеристике профилактического или терапевтического копингового вмешательства относится то, что предотвращаемые или преодолеваемые психические проблемы могут рассматриваться как проблемы переживания и переработки стресса. Копинговое вмешательство будет эффективным для нескольких групп клиентов: 1) люди, не имеющие серьезных проблем, но желающие улучшить здоровье с профилактической целью; 2) пациенты, которые страдают от стрессов и переживают стойкие чувства депрессии, страха и т. п.; 3) пациенты, у которых развились соматовегетативные нарушения, связанные с переживаниями и неадекватной переработкой стресса.

Профилактические вмешательства для влияния на стресс применяют, например, при рассмотрении вопроса о том, можно ли смягчить влияние производственных стрессоров путем снижения перегрузки. Психологическая профилактика с целью укрепления здоровья при наличии стресса была также разработана для больных с ишемической болезнью сердца, в большинстве случаев в рамках концепции «поведения типа А».

Цели профилактического вмешательства для улучшения поведения в стрессовых условиях могут быть систематизированы по местонахождению источника стресса (вызванного самой личностью, вне личности); по важным для адаптации признакам стрессоров; по структурам задач, внутренне присущих стрессу (копинговые задачи). К ним относятся: 1) влияние на внутренние контролируемые эмоциональные стрессоры; 2) влияние на внутренние контролируемые когнитивные стрессоры; 3) влияние на внешние контролируемые когнитив-

ные стрессоры; 4) влияние на неконтролируемые стрессоры; 5) влияние на многозначность как стрессор. М. Perrez и М. Reicherts (1992) сформулировали правила (условно-нормативные рекомендации) преодоления стресса и эмпирически обосновали их, а также рекомендовали поведение с учетом признаков стрессора (например, его контролируемости) и цели (например, решения проблемы).

При угнетающих эмоциях важную роль играет способность к релаксации. Возможность расслабляться, психологически влиять на мышечный тонус является важнейшим условием снятия возбуждения, вызванного страхом и гневом. Для этого лучше всего подходит метод прогрессирующей мышечной релаксации Джекобсона. Широкое применение нашли также аутогенная тренировка и методы медитации. Для изменения неконтролируемого выражения гнева были разработаны поведенческие и когнитивные терапевтические техники. При способности самостоятельно подавить гнев может быть показан тренинг в самоутверждении и социальной компетентности.

Известно, что беспокоящие мысли порождают соответствующие эмоции и могут привести к неблагоприятным последствиям. Поэтому изменение дисфункционального мышления и формирование функциональных когнитивных реакций является обязательным компонентом каждого профилактического тренинга, направленного на улучшение поведения в условиях стресса. При дисфункциональном преодолении стресса, вызванном некомпетентностью обращения с проблемами, которые в принципе решаемы (например, у депрессивных пациентов), необходимо развить способность адекватного воздействия на контролируемые ситуации, например с помощью тренинга социальной компетентности, тренинга самоутверждения или коммуникативного тренинга.

В определенных случаях, когда причина стресса неконтролируема и носит хронический характер, целесообразно избегать стрессоров, уклоняться от них. Например, человек может поменять место работы или стараться не думать о событиях, на которые нельзя повлиять (польза отрицания, по Р. Лацарусу). Адекватным способом преодоления ситуаций, в которых невозможно уклониться от нерегулируемых стрессоров, является их переоценка, придание им нового смысла. Так, поведение типа А обычно характеризуется недостаточным умением влиять на нерегулируемые стрессоры. У людей с ограниченной возможностью переоценки можно заново сформировать способность к адаптивному копингу, например с помощью методов когнитивного переструктурирования или рационально-эмоциональной психотерапии А. Эллиса (2002).

Другой частый отягчающий признак стрессоров — многозначность — нуждается в адаптивной реакции по уменьшению с помощью поиска информации. Это имеет смысл делать тогда, когда информация может быть полезна для решения проблемы, например, если перед неизбежной операцией пациент обдумывает все возможные побочные действия и факторы риска. Адекватный подход к многозначности основывается на способности перед поиском информации оценивать ее потенциальную пользу или вред, а также на толерантности к многозначности.

Терапевтические и профилактические вмешательства по подавлению стресса требуют рациональных действий, которые предусматривают следующие процессы: 1) анализ проблемы (диагностическая фаза); 2) обдумывание средств и путей решения проблемы; 3) осуществление вмешательства; 4) непрерывные усилия по оптимизации вмешательства.

Диагностика состоит в описании и объяснении проблемы. Сначала рассматриваются ведущие стрессоры и реакции на них на уровне: 1) поведения (активное влияние на стрессор, пассивность или побег и др.); 2) когнитивных реакций (вид самокоммуникации в стрессовых ситуациях); 3) эмоций (типичные стрессовые эмоции); 4) других психологических реакций (при наличии яркого психологического образца), если это кажется целесообразным и технически осуществимым. В качестве других параметров интерес представляют частота, интенсивность и продолжительность стрессоров, а также копинговых реакций. Следующая задача состоит в функциональном анализе стрессового поведения, его условий, психических и соматических последствий. При этом пациент должен быть в состоянии устанавливать взаимосвязи. В качестве диагностических методов используются интервью, анкеты, систематическое самонаблюдение и психологические измерения.

Затем определяются ближайшие и отдаленные цели вмешательства и методы их достижения. Цели и методы продумываются так, чтобы пациент был мотивирован к терапевтической работе, то есть определенный успех должен быть терапевтически запрограммирован. В качестве первого шага в терапевтических сеансах предусматривается когнитивная тренировка и ролевая игра, которые сопровождаются домашними заданиями. На более поздних фазах терапевтическая работа концентрируется на использовании опыта по адаптации, приобретенного в реальных повседневных ситуациях. Ее необходимо контролировать разными методами и по возможности непрерывно, чтобы можно было быстро обнаруживать ухудшения или отсутствие положитель-

ного результата в сфере изменения неадаптивных действий. При определенных обстоятельствах адаптация требует проведения новой диагностической фазы для лучшего анализа проблемы.

В качестве методов стрессового вмешательства могут быть названы те, которые позволяют без ущерба для здоровья совладать со стрессами, а также сокращать ненужные нагрузки или избегать их. К ним относят индивидуальную, групповую психотерапию и библиотерапию. С помощью последней стремятся улучшить поведение в условиях стресса посредством информационного воздействия книги и использования программ упражнений. Кроме того, могут применяться многие когнитивно-поведенческие и физиологические вмешательства. К физиологическим вмешательствам относится, например, биологическая обратная связь, к когнитивным — тренинг в самовербализации, к поведенческим — тренинг компетентности. Почти все методы вмешательств при стрессах не были специально разработаны, а использовались в других терапевтических целях. Поэтому неудивительно, что часто речь идет о когнитивно-поведенческой технологии, имеющей большое значение для регулирования поведения.

Дисфункциональная обработка стресса обычно автоматизирована и поддерживается комплексом усиливающих внутренних и внешних факторов, например раздражением или депрессией, курением как реакциями на стресс. Адаптивные поведенческие навыки, которые следует выработать и довести до автоматизма, представляют собой важную поведенческую цель; для ее реализации в большинстве случаев недостаточно собственных знаний и мотивации; необходимо включение большого количества факторов, способствующих поддержанию целесообразного поведения.

Для формирования желаемого адаптивного поведения нужно выполнить ряд условий: 1) определить исходное поведение и конечные цели (например, точно установить частоту курения, определенные физические нагрузки и причины такого поведения или выяснить частоту, качество и интенсивность стрессоров и реакций на них); 2) разделить цели поведения на частичные и этапные; 3) выбрать и использовать эффективные стимулы, которые будут последовательно применяться для достижения целевого поведения (в качестве стимулов годится все, что мотивирует к созданию и укреплению новых привычек, то есть социальные и материальные, первичные и вторичные стимулы). Незначительная эффективность указывает на использование неподходящего стимула или на установление слишком высоких этапных целей; 4) спланировать поддержку и помощь терапевтов, куда входят поведенческие контракты и подключение посредников (чле-

нов семьи или других близких, поддерживающих вмешательство или оказывающих практическую помощь, облегчающую образование новых привычек); 5) спланировать постепенную реализацию методических приемов, пошаговую трансформацию искусственного поведения в естественное, предусмотренное.

При формировании навыков с помощью активирующих программ полезными могут быть так называемые поведенческие контракты или договоры по исключению непредвиденных обстоятельств — соглашения, в которые вступают пациент и психотерапевт для достижения цели. Описан ряд правил и принципов, оказавшихся полезными при таких договорах: 1) конечная цель этих поведенчески-психологических стратегий мотивирования должна постоянно находиться под самоконтролем; 2) цели поведения необходимо разделить на небольшие «шаги», а условия для награды должны быть ясными и привлекательными; 3) переход от контролируемых терапевтом к контролируемым пациентом вмешательствам происходит посредством пошаговой передачи ответственности за выполнение договора по самоконтролю. О достижении цели самоконтроля говорит способность заключать поведенческие договоры с самим собой в случаях, когда пациент оценивает свое поведение как вызывающее риск или конфликт и планирует его изменение.

В различных обусловленных стрессом профилактических и терапевтических вмешательствах важную роль методического элемента играет самонаблюдение. Изменение ведущего к риску поведения, или дисфункционального копинга, предполагает тщательное самонаблюдение. Оно помогает осознанию проблематичного поведения с количественной и качественной точек зрения (описательные функции), для того чтобы пациент различал условия, предопределяющие ведущее к риску поведение, например типичные ощущения, связанные с потребностью в курении. Подобная информация вносит вклад в анализ условий, которые контролируют ведущее к риску поведение (условно-аналитическая функция). Следующая функция самонаблюдения состоит в развитии эффективных вмешательств.

На начальной стадии может применяться самонаблюдение низкой степени структурированности — запись в дневнике событий и проблем поведения, связанных с ними. Более высокая степень структурированности — умение запротолировать разговоры с самим собой, самоинструкции и мысли в течение определенного промежутка времени, которые или предшествуют проблематичному поведению, или следуют за ним. Это, например, требуется для когнитивного и поведенческого анализа при изменении дисфункциональных само-

инструкций или когний. Протоколирование наблюдений, в том числе и непрерывный графический (для наглядности) учет частоты и других факторов, само по себе имеет терапевтическую ценность. Однако только одно самонаблюдение обычно не создает новых длительных привычек. Курильщику, например, можно каждый раз при выкуривании с удовольствием сигареты протоколировать время, обстоятельства, социальную ситуацию и эмоциональную чувствительность перед курением, во время и после него. Для полного охвата всех признаков рекомендуется систематический процесс самонаблюдения высокой степени структурированности. Он регулирует условия записи и подлежащие наблюдению признаки с помощью категорий, системы знаков или шкалы рейтинга. Высокоструктурированное самонаблюдение может быть облегчено вспомогательными электронными средствами. М. Pergez, М. Reicherts (1989) разработали метод самонаблюдения за переживанием стрессов и их переработкой (копингом) с помощью мини-компьютера, позволяющего точно запротолировать важные для здоровья психические признаки переживания стресса. Самонаблюдение является центральным элементом и для терапии самоуправлением. Эта терапия основывается на том, что личность должна быть способна самостоятельно стремиться к цели и влиять на свое поведение. Саморегулирование поведения осуществляется через когнитивные способы поведения — планирование, размышления, самокоммуникацию и т.д. Таким образом, это внутриличностные, подверженные осознанному регулированию (саморегулированию) процессы, в отличие от факторов окружающего мира или биохимических процессов внутри организма. При саморегулировании контролируемая переработка информации происходит иначе, чем при автоматизированном поведении. Терапия самоуправлением нацелена на то, чтобы проявить этот контроль, как минимум, на переходной фазе создания новых, доведенных до автоматизма способов поведения.

Под самоконтролем понимается особый случай саморегулирования, когда поведенческие альтернативы находятся в противоречии. Цели самоконтроля включают: 1) умение управлять собственным поведением в определенных ситуациях (например, конфликтных) для достижения личных целей; 2) умение распознавать специальные физиологические виды возбуждения и эмоции (например, страх, боль) и воздействовать на них или их избегать; 3) умение влиять на когнитивные процессы (например, недооцененные мысли) и приводить их в соответствие с собственными представлениями о цели. Вмешательство включает в себя семь фаз, во время которых пациент максималь-

но активен: 1) создание благоприятных рабочих условий; 2) стремление к значительному изменению мотивации и выбору начальных областей изменения; 3) анализ поведения и разработка функциональной условной модели; 4) объединение целей вмешательства; 5) планирование и проведение специальных методов; 6) определение прогресса; 7) оптимизация успеха, мероприятия, предотвращающие возвращение назад, завершение вмешательства. К специальным методам саморегулирования относятся: изменение содержания разговоров с самим собой, коррекция и поддержание поведения посредством собственных выработанных стимулов и наказаний (например, самонаказание приемом тетурама при алкоголизме) и договоров с самим собой.

Понятие «самоинструкция» означает использование речи как средства планирования и регулирования профилактического поведения, связанного со здоровьем. Самоинструкции влияют на ошибочное поведение. Дисфункциональное поведение может возникнуть в результате как недостатка самоинструкций, так и несоразмерных, неправильных самоинструкций. Например, самоинструкции, примененные при тренинге импульсивных детей, преследовали цели описать способы поведения, понять требования к задачам, пошагово управлять поведением и контролировать его. С помощью самоинструкций возводится мост между готовностью к определенному поведению и его осуществлением. Участники тренинговой программы разрабатывают примеры для самоинструкций в сложных повседневных ситуациях. Модифицированные самоинструкции помогают участникам различать проблемное и эмоционально-ориентированное разрешение задач, что повышает эффективность вмешательства. Посредством внутренних монологов и самоинструкций создается ощущение личного контроля. Если позитивные самоинструкции должны обусловить конструктивные поведенческие решения, им предшествует анализ поведения, ведущего к риску. Если личность распознает, что предварительные инструкции усиливали поведение, ведущее к риску, то можно применить альтернативные самоинструкции, обуславливающие правильное поведение. Способом поведенческого и когнитивного анализа дисфункциональных самоинструкций служит прежде всего самонаблюдение с незначительной, а позднее высокой степенью структурирования. Модификация несоразмерных самоинструкций требует тренинга с помощью когнитивного реструктурирования. Далее терапевт помогает обдумать желаемое поведение и потребниться в ролевой игре. Последующая пошаговая трансформация достигнутых результатов в реальность осуществляется в большинстве



случаев в виде ступенчатых домашних заданий. Самоинструкции представляют собой центральную часть когнитивно-ориентированной модификации поведения, в особенности при скрытых поведенческих побуждениях, когнитивном переструктурировании и различных методах разрядки. Использование самоинструкций было интегрировано в метод тренировки сопротивления стрессу (Meichenbaum D., 1985).

Для изменения относящегося к стрессу копингового поведения могут применяться и другие методы, эффективность которых научно проверена. Прежде всего это способы разрядки, контроль стимулов, различные формы скрытого обусловливания или биологическая обратная связь. Обычно несколько методов применяются в терапии последовательно или комплексно.

### 3.3. СТАДИИ И ПРОЦЕССЫ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ПРОХАЗКЕ, ДИ КЛЕМЕНТЕ, НОРКРОССУ

Еще одним примером позитивного влияния научных исследований на психотерапевтическую практику служит тщательно подготовленная работа J. O. Prochaska, C. C. DiClemente, J. C. Norcross (1992) «В поисках того, как люди изменяются», в которой представлена транстеоретическая модель изменений, характерных для лиц с различными видами зависимости (алкоголизм, курение, переедание, наркомания), проходящих и не проходящих лечение. Основной вопрос, на который попытались ответить исследователи: «Существуют ли принципы, которые определяют структуру изменений, происходящих как при проведении психотерапии, так и без нее, поскольку позитивные перемены при комплексной зависимости могут происходить и в процессе психотерапии, и при самопомощи?» Позднее (Prochaska J. O., Norcross J. C., DiClemente C. C., 1994) данная модель была успешно адаптирована к другим расстройствам (в частности, тревожно-фобическим), также вызывающим хронический стресс и требующим психотерапии.

Авторы выделяют пять основных стадий, которые проходят пациенты в процессе изменений.

Первой является стадия, предвещающая рассмотрение проблемы, или стадия предразмышления (англ. — precontemplation). В этот период человек не имеет намерений изменить поведение в обозримом будущем. Многие еще не осведомлены о своей проблеме, в отличие, например, от членов семьи, друзей или коллег по работе. Как сказал Г. К. Честертон: «Не то чтобы они не могут видеть решения. Скорее, они не могут видеть проблему». Когда лица, находящиеся в этой стадии, обращаются для проведения психотерапии, они часто делают это из-за давления, оказываемого окружающими.

Вторая стадия — рассмотрения, или размышления (англ. — contemplation), в которой человек осведомлен о существовании проблемы и серьезно думает о ее преодолении, но еще не делает попыток предпринять какие-то действия по этому поводу. Эта стадия может продолжаться длительное время. Другим важным аспектом стадии рассмотрения является взвешивание «за» и «против» проблемы и ее разрешения. Серьезное размышление над разрешимостью проблемы служит центральным элементом этой стадии.

Следующей является стадия подготовки (англ. — preparation), в которой комбинируются намерения и поведенческие критерии. Лица, находящиеся в этой стадии, например, планируют предпринять действия в следующем месяце и совершали безуспешные действия в прошедшем году. Они еще не достигли критерия эффективных действий, таких, например, как полное воздержание от алкоголя или курения, но намерены предпринять это в ближайшем будущем. Эта стадия также может быть названа этапом принятия решений.

Четвертая — стадия действий (англ. — action). В этот период человек модифицирует поведение, опыт или окружение для того, чтобы разрешить проблему. Даже профессионалы часто ошибочно приравнивают действия к изменениям. Как следствие, они не видят работу, которая готовит изменения для действий, и усилия, необходимые для совершения изменений. Пациенты находятся на этой стадии, если они успешно изменили аддиктивное, или связанное с проблемой, поведение на период от одного дня до шести месяцев. Модификация нарушенного поведения в соответствии с принятыми критериями и значительные видимые усилия для перемен служат отличительным признаком этой стадии.

Пятой является стадия сохранения (англ. — maintenance), когда человек работает для предотвращения рецидива и сохранения выгоды, полученной во время действий. Сохранение традиционно рассматривалось как статичная стадия, однако оно предполагает продолжение, а не отсутствие изменений. Способность избежать нару-

шенного поведения и оставаться вовлеченным в новое, позитивное на срок более шести месяцев служит критерием фазы сохранения. Ее отличительными признаками являются стабильные изменения поведения и отсутствие рецидивов.

Позднее (Prochaska J. O., Norcross J. C, DiClemente C. C, 1994) авторы дополнили перечисленные фазы шестой— фазой завершения (англ. — termination), находясь в которой человек не испытывает искушения вернуться к прежнему поведению и обладает полной уверенностью.

Хорошо известно, что люди далеко не всегда сохраняют преимущества первых попыток избавиться от проблемного поведения. Во время рецидивов они возвращаются на одну из ранних стадий и затем вновь могут стремиться к прекращению зависимости. При этом линейная прогрессия наблюдается редко. Характерной является спиральная модель изменений.

Число пациентов, успешно избавившихся от зависимости, было напрямую связано со стадией, в которой они находились до лечения. Поэтому лечить их так, как будто они одинаковы, было бы наивным, однако это традиционно продолжается при реализации большинства лечебных программ. Например, среди курящих пациентов, имеющих сердечную патологию, которые начинали лечебную программу по избавлению от курения, находясь на третьей (подготовки) или четвертой (действий) стадии, спустя шесть месяцев не курили 94%! Эта же программа не оказывала значительного эффекта (менее 10%), если пациенты находились на первой или второй стадии. Перечисленные выше стадии оказались лучшими предикторами результата, чем пол, социоэкономический статус, тяжесть и длительность проблем зависимости, цели и ожидания пациента, социальная поддержка.

Стадии изменений представляют собой временное измерение, которое позволяет нам понять, когда происходят изменения в отношениях, намерениях и поведении. Процессы изменений являются вторым важным измерением в транстеоретической модели, которое позволяет нам понять, как эти перемены происходят. Процессы изменений являются явными и скрытыми видами деятельности и переживаний, в которые вовлечены лица, стремящиеся модифицировать вызывающее проблемы поведение. Каждый процесс — это широкая категория, охватывающая сложные техники, методы и вмешательства, традиционно ассоциируемые с диспаратной теоретической ориентацией. Впервые процессы изменений были теоретически представлены в сравнительном анализе ведущих систем психоте-

рапии (Prochaska J. O., 1979). Они являются промежуточным уровнем абстракции между метатеоретическими предположениями и специфическими техниками, производными от этих теорий. Существуют сотни различных методов психотерапии, основанных на дивергентных теоретических предположениях, но было идентифицировано только 12 различных процессов изменений. В табл. 3 представлено 10 процессов, выделенных при максимальном теоретическом и эмпирическом обосновании исследованиями авторов.

**Таблица 3. Определения и соответствующие вмешательства при различных процессах изменений**

<b>Процесс изменений</b>	<b>Определения</b>	<b>Вмешательства</b>
Улучшение осознания	Увеличение информации о себе и проблеме	Наблюдения, конфронтации, интерпретации, библиотерапия
Собственная переоценка	Оценка человеком себя в свете собственных проблем	Прояснение ценности, образность, коррективный эмоциональный опыт
Самоосвобождение	Выбор и выполнение действий или убеждений, относящихся к способности изменяться	Терапия принятия решений, новогодние решения, логотерапевтические техники, техники, улучшающие выполнимость
Контрбуслонвливание	Альтернативное поведение, замещающее то, которое вызывает проблемы	Релаксация, десенсибилизация, тренинг уверенности, позитивное самоутверждение
Контроль стимулов	Избегание или противодействие стимулам, которые способствуют поведению, вызывающему проблемы	Реструктурирование окружения (например, удаление алкоголя или высококалорийных продуктов), избегание факторов, повышающих риск, техники угашения
Подкрепляющее управление	Самовознаграждение или награждение другими за совершение перемен	Условные контракты, явное и скрытое вознаграждение, самовознаграждение

Продолжение табл. 3

Процесс изменений	Определения	Вмешательства
Помогающие взаимоотношения	Открытость и доверие своих проблем тому, кто заботится	Терапевтический союз, социальная поддержка, группы самопомощи
Психодраматическое освобождение	Переживание и выражение чувств, относящихся к проблемам и решениям	Психодрама, устранение огорчения, разыгрывание ролей
Переоценка окружения	Оценка отражения проблемы на физическом окружении	Тренинг эмпатии, документирование
Социальное освобождение	Увеличение числа альтернатив для непроблемного поведения, допустимого в обществе	Защита подавленных прав, передача полномочий, вмешательства, связанные со страхованием

Исследования также показали, что процессы изменений связаны со стадиями изменений (рис. 14): на определенной стадии могут происходить только определенные процессы изменений.



Рис. 14. Стадии и соответствующие им процессы изменений

Результаты работы J. O. Prochaska и коллег можно распространить на связанные со стрессом расстройства, в лечении которых используется психотерапия. Как заключают авторы, процессы изменений,

ассоциирующиеся с когнитивным, психоаналитическим и опытным направлениями психотерапии, наиболее полезны в стадии, предваряющей рассмотрение, и стадии размышления. Процессы изменений, связанные с экзистенциальным и поведенческим психотерапевтическими подходами, наоборот, более полезны во время стадий действия и сохранения.

Современные представления о стрессе включают четыре основных его значения: 1) стресс как событие, несущее дополнительную нагрузку; 2) стресс как реакция; 3) стресс как промежуточная переменная; 4) стресс как транзактный процесс. В последнем случае стресс является процессом взаимодействия индивида с окружающим миром. При рассмотрении стресса в виде транзактного процесса структура стрессового микроэпизода представлена следующими элементами: 1) осознание стрессора и его оценка; 2) нарушение гомеостаза, связанные со стрессом эмоции и когнитивные процессы; 3) копинговая реакция; 4) результат копинга и новая оценка ситуации.

Сущность копинга рассматривается как совокупность когнитивных и поведенческих усилий по совладанию со специфическими внешними или внутренними требованиями (и конфликтами между ними), которые оцениваются как напрягающие или превышающие ресурсы личности.

Стресс способен вызывать расстройства физической, психической и социальной составляющих целостности человека. Реакции на воздействие стресса могут быть физиологическими, поведенческими, когнитивными и эмоциональными.

Вызывающие стресс стрессоры систематизируются по размеру негативной валентности и времени, требуемому на реадaptацию. В зависимости от этого различают повседневные сложности, или повседневные микрострессоры, критические жизненные или травматические события и хронические стрессоры.

После воздействия стрессора опосредующим личностным фактором служит процесс оценки, представляющий собой суждение о стрессовом событии с различных точек зрения (контролируемость, каузальные атрибуции, ресурсы и др.). Оценки вместе с индивидуальными усилиями по приспособлению к стрессу и его преодолению определяют вид и интенсивность стрессовых реакций. Стрессовый процесс регулируется личностными факторами, тенденциями копин-

га и его стилем, а также влиянием социальной сети и поддержки относящихся к стрессу релевантных лиц. Свойства личности и социальные факторы способствуют как усилению, так и ослаблению стрессовой реакции, влияя на ее тип, интенсивность и длительность. Эти факторы усиливают стресс или смягчают его в зависимости от многих обстоятельств: типа стрессора, особенностей самих факторов и их взаимодействия с другими, видоизменяющимися или опосредующими переменными.

Для лучшей адаптации к стрессовой ситуации необходимо знание ее объективных и субъективных параметров: 1) валентности; 2) контролируемости; 3) изменчивости; 4) неопределенности; 5) повторяемости; 6) осведомленности.

Систематика копинга упорядочивает действия и реакции преодоления стресса по их ориентации на: ситуацию (активное влияние, бегство, пассивность), репрезентацию (поиск или вытеснение информации) и оценку (переоценка, изменение цели). На основании этой систематики можно выдвигать гипотезы и преобразовывать их в правила поведения, которые рекомендуют, как действовать, чтобы достичь определенных целей при некоторых исходных условиях.

Адекватная адаптация предполагает: 1) способность понимать реальные, релевантные характеристики стрессора; 2) способность связывать результаты процессов восприятия с функционально адекватными копинговыми реакциями; 3) наличие соответствующих действительных убеждений или правил поведения; 4) наличие информации о субъективной и объективной эффективности кратковременного результата копинга; наличие информации о долговременных критериях успешной адаптации, таких как физическое, психическое и социальное благополучие.

Результатами, или следствиями, стресса являются психологические, социальные и физиологические изменения, которые влияют на благополучие (качество жизни) человека, его здоровье или состояние болезни, а также на продуктивность его деятельности.

Для понимания характера воздействия стрессовых событий разработаны различные теоретические модели, включающие главные и буферные эффекты. Буферные модели влияния включают: 1) модель замедления; 2) модель подавления; 3) модель ухудшения; 4) компенсаторную модель; 5) превентивную модель.

Оценка стресса и копинга осуществляется специально разработанными методами регистрации стрессоров, стрессовых реакций, копинга и социальной сети/социальной поддержки. Они имеют как достоинства, так и недостатки. Важно одновременное и адекватное изу-

чение всех переменных. Прогресс в данной области может быть связан с применением усовершенствованных компьютерных методов оценки.

Многообразие стрессоров, сложные связи стресса с различными расстройствами не дают возможности эффективно использовать упрощенные или универсальные методы терапии и предупреждения стресса. Интегративные, научно обоснованные подходы к преодолению стрессовых расстройств, которые позволяют дифференцированно применять известные методы психологических вмешательств и комбинировать их для достижения лучших результатов, подтверждают свою эффективность.

Несмотря на значительный прогресс в научно-теоретическом обосновании учения о стрессе, разработку дифференцированных методов его оценки, терапии и профилактики, остается множество нерешенных задач, смысл которых был представлен в основных разделах данной работы. Имеющийся обширный список литературы позволит заинтересованному читателю найти ответы на частные вопросы, поднятые в книге, претендующей лишь на описание основ теории и диагностики стресса, а также адаптации к нему.

## Литература

- Абабков В. А.* Проблема научности в психотерапии. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1998.
- Абабков В. А., Перре М., Планишел Б.* Систематическое исследование семейного стресса и копинга // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева, 1999. № 2. С. 4-8.
- Карвасарский Б. Д., Абабков В. А., Васильева А. В., Исурин Г. Л., Караваева Т. А., Назыров Р. К., Чехлатый Е. И.* Копинг-поведение у больных невротизмом и его динамика под влиянием психотерапии: Пособие для врачей. СПб: МЗ РФ, НИПНИ им. Бехтерева, 1999.
- Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2002.
- Коцюбинский А. П., Шейнина Н. С., Бутома Б. Г., Зайцев В. В.* О современных подходах к этиопатогенезу шизофрении // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева, 1999, № 2. с. 16-19.
- Лапин И. П.* Плацебо и терапия. СПб.: Издательство «Лань», 2000.
- Перре М. (Perrez M.), Абабков В. А.* Новый подход к анализу семейных процессов в стрессогенных условиях // Социальная и клиническая психиатрия. 1997. № 2. С. 5-12. \*
- Психология. Словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. 2-е изд. М.: Политиздат, 1990.
- Психотерапевтическая энциклопедия / Под. ред. Б. Д. Карвасарского. 2-е изд. СПб.: Питер, 2000.
- Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
- Элис А., Драйден У.* Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. СПб.: Речь, 2002.
- Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства / Под ред. Г. К. Ушакова и Б. Д. Карвасарского. Л.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1977.
- Abramson L. Y., Seligman M. E. P., Teasdale J.* Learned helplessness in humans: Critique and reformulation // Journal of Abnormal Psychology. 1978. Vol. 87. P. 49-74.

- Alloy L. B., Abramson L. Y.** Judgement of contingency in depressed or non-depressed students: Sadder but wiser? // *Journal of Experimental Psychology (General)*. 1979. Vol. 108. P. 441-485.
- Alloy L. B., Abramson L. Y.** Learned helplessness, depression, and the illusion of control. — *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. Vol.42. P. 1114-1126.
- Amelang M., Bartussek D.** *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (4. Aufl.). — Stuttgart: Kohlhammer, 1997.
- American Psychiatric Association. *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV / dt. Bearbeitung und Einleitung von H. Sass, H. U. Wittchen, M. Zaudig*. Gottingen: Hogrefe, 1996.
- Amirkhan J. H.** A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol.59. P. 1066-1074.
- Arnold M. B.** *Emotion and personality*. (Vol. 1 & 2). New York: Columbia University Press, 1960.
- Baumann U., Laireiter A.-R.** Individualdiagnostik interpersonalen Beziehungen. In: K. Pawlik, M. Amelang (Hrsg.). *Enzyklopadie der Psychologie: Grundlagen und Methoden der Differentiellen Psychologie (Band 1)*. Gottingen: Hogrefe. 1995. S. 609-643.
- Baumann U., Perrez M.** (Herausgeber). *Klinische Psychologie — Psychotherapie*. 2, vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber AG, 1998.
- Baumann U., Thiele C., Laireiter A.-R., Krebs A.** Computer-assisted diary on social relationships, social support and interpersonal strain. In: J. Fahrenberg, M. Myrtek (Eds.). *Ambulatory assessment psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies*. Seattle, Toronto: Hogrefe & Huber Publishers. 1996. P. 69-84.
- Bebbington P.** The economic significance of social factors influencing the outcome of schizophrenia. In: M. Moscarelli, A. Rupp, N. Sartorius (Eds.). *Handbook of mental health economics and health policy*. Chichester: Wiley. 1996. Vol. 1. Schizophrenia. P. 65-78.
- Beck A., Rush J., Hollon S., Shaw B.** *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 1979.
- Becker P.** *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle*. Gottingen: Hogrefe, 1995.
- Billings A. G., Moos R. H.** The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events // *Journal of Behavioral Medicine*. 1981. N 4. P. 139-157.
- Billings A. G., Moos R. H.** Coping, stress, and resources among adults with unipolar depression // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 877-891.
- Birbaumer N., Schmidt R. F.** *Biologische Psychologie* (3 Aufl.). Berlin: Springer, 1996.
- Bodenmann G.** *Bewältigung von Stress in Partnerschaften*. Fribourg, Bern: Universitätsverlag. Huber, 1995.
- Bodenmann G.** *Von Stress in Partnerschaften: Der Einfluss von Belastungen auf die Qualität und Stabilität von Paarbeziehungen*. Bern: Verlag Hans Huber, 1995.
- Booth-Kewley S., Friedman H. S.** Psychological predictors of heart disease: A quantitative review // *Psychological Bulletin*. 1987. Vol. 101. P. 343-362.
- Boudewyns P. A., Swertka S. A., Hyer L. A. et al.** Eye movement desensitization for PTSD of combat: A treatment outcome pilot study // *The Behavior Therapist*. 1993. Vol. 16. P. 29-33.
- Brown G. W., Harris T.** *Social origin of depression. A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock, 1978.
- Brown G. W.** Social support: An investigator-based approach. In: H. O. F Veiel & U. Baumann (Eds.). *The meaning and measurement of social support* // Washington DC: Hemisphere, 1992. P. 235-258.
- Burr W. R.** *Theory construction and the sociology of the family*. New York: Wiley & Sons, 1973.
- Carpenter B. N.** Issues and advances in coping research. In: B. N. Carpenter (Ed.). *Personal coping: Theory, research, and application* // Westport, CT: Praeger, 1992. P. 1-13.
- Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K.** Assessing coping strategies: A theoretically based approach // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989. Vol. 56. N 2. P. 267-283.
- Cohen S.** Stress, social support, and disorder. In: H. O. Veiel & U. Baumann (Eds.). *The meaning and measurement of social support* // Washington DC: Hemisphere, 1992. P. 109-124.
- Cohen S., Kessler R. C., Gordon L. U.** (Eds.). *Measuring stress. A guide for health and social scientists*. New York, Oxford: Oxford University Press, 1995.
- Cohen S., Wills T. A.** Stress, social support, and the buffering hypothesis // *Psychological Bulletin*, 1985. Vol. 98. P. 310-357.
- Collegium Internationale Psychiatriae Salarum (Hrsg.). *Internationale Skalen für Psychiatrie* (4. Aufl.). Gottingen: Beltz-Test, 1996.
- Dasen P. R., Berry J. W., Sartorius N.** *Health and cross-cultural psychology Toward application*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1988.
- Debus G., Erdmann G., Kallas K.** *IK (Hrsg.). Biopsychologie von Stress und emotionalen Reaktionen*. Gottingen: Hogrefe, 1995.
- DeStefano L., Colasanto D.** The gender gap in America: Unlike 1973, today most Americans think men have it better. Gallup Poll News Service, 1990. Vol. 54. P. 1-7.
- Devins G. M., Binik Y. M.** Facilitating Coping with Chronic Physical Illness. In: M. Zeidner, N. Endler (Eds.). *Handbook of coping. Theory, research, applications* // J. Wiley & Sons, New York, Inc., 1996. P. 640-696.
- Dise-Lewis J. E.** *The Life Events and Coping Inventory: An assessment of stress in children*. Psychosomatic Medicine, 1988. Vol. 50. P. 484-499.
- Edelmann R. J.** *Anxiety — Theory, research and intervention in clinical and health psychology*. New York: Wiley, 1992.

- Endler N. S., Magnusson D.** Interactional psychology and personality. Washington, D. C: Hemisphere, 1976.
- Endler N. S., Edwards J.** Stress and personality. In: L. Goldberg, S. Breznitz (Eds.). Handbook of stress. New York; London: The Free Press, Collier Macmillan Publishers, 1982. P. 36-48.
- Endler N. S., Parker J. D. A.** Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multi-Health Systems, 1990.
- Endler N. S., Parker J. D. A.** Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation // Journal of Personality and Social Psychology, 1990. Vol. 58. P. 844-854.
- Endler N. S., Parker J. D. A.** Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies // Psychological Assessment, 1994. N 6. P. 50-60.
- Eriksen C. W.** Some implications for TAT interpretation arising from need and perception experiments // Journal of Personality, 1951. Vol. 19. P. 282-288.
- Fahrenberg J., Myrtek M.** Ambulatory assessment. Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers, 1996.
- Feifel H., Strack S.** Coping with conflict situations: Middle-aged and elderly men // Psychology and Aging. 1989. Vol. 4. N 1. P. 26-33.
- Fiedler P.** Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, 1995.
- Filipp S. H.** (Hrsg). Kritische Lebensereignisse (2 Aufl.). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, 1990.
- Fisher S.** Stress and the perception of control. London: Erlbaum, 1984.
- Fisher S.** Stress and strategy. London: Erlbaum, 1986.
- Foa E. B., Meadows E. A.** Psychosocial treatments for post-traumatic stress disorder: A critical review // Annual Review of Psychology. 1997. \bl. 47. P. 449-480.
- Fogiel M.** (Ed.). The psychology problem solver. New York: REA, 1980.
- Folkman S., Lazarus R. S.** An analysis of coping in a middle-age-community sample // Journal of Health and Social Behavior. 1980. Vol. 21. P. 219-239.
- Folkman S., Lazarus R. S.** Coping as a mediator of emotion // Journal of Personality and Social Psychology. 1988. Vol. 54. P. 466-475.
- Folkman S., Lazarus R. S.** Manual for the Ways of Coping Questionnaire. — Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988.
- Folkman S., Lazarus R. S., Dunkel-Schetter Ch., DeLongis A., Gruen R. J.** Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes // Journal of Personality and Social Psychology. 1986. Vol. 50. P. 992-1003.
- Freedy J. R., Dankervoet J. C.** Traumatic stress: An overview of the field. In: J. R. Freedy, S. E. Hobfoll (Eds.). Traumatic stress. From theory to practice. New York: Plenum, 1995. P. 3-28.
- Freedy J. R., Hobfoll S. E.** (Eds.). Traumatic stress. From theory to practice. New York: Plenum, 1995.

- Frijda N. H.** The emotions. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1986.
- Garber J., Miller S. M., Abramson L. Y.** On the distinction between anxiety and depression: Perceived control, certainty, and probability of goal attainment. In: J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds.) // Human helplessness. New York: Academic Press. 1980. P. 131-172.
- Gerris J. R. M., Dubas J. S., Janssens J. M., Vermulst A. A.** Dynamische Beziehungen zwischen Persönlichkeit von Eltern und Jugendlichen und ihren Familiensystemen. In: Schneewind K. A. (Ed.). Familienpsychologie im Aufwind. Bruckenschläge zwischen Forschung und Praxis. Gottingen: Hogrefe, 2000. P. 151-173.
- Gilbert P.** Depression: The evolution of powerlessness. Hove: L. Erlbaum Associates Ltd., 1992.
- Godwin D. D.** Spouses' time allocation to household work: A review and critique // Lifestyles: Family and Economic Issues, 1991. Vol. 12. P. 253-294.
- Goldberger L., Breznitz S.** (Eds.). Handbook of stress. Theoretical and clinical Aspects (2nd ed.). New York: The Free Press, 1993.
- Goodyear I.** Les événements existentiels dans l'enfance et l'adolescence. In: M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez & W. Bettschart (Eds.). Preadolescence. Theorie, recherche et clinique. Paris: ESF editeur, 1994. S. 89-106.
- Gotman J. M.** Marital interaction: Experimental investigations. Newcademic Press, 1979.
- Gruen R. J., Folkman S., Lazarus R. S.** Centrality and individual differences in the meaning of daily hassles // Journal of Personality. 1988. Vol. 56. P. 743-762.
- Haan N.** Coping and defense mechanisms related to personality inventories // Journal of Consulting Psychology. 1965. Vol. 29. P. 373-378.
- Haan N.** Coping and defending. Process of self-environment organization. New York: Academic Press, 1977.
- Heim E., Perez M.** (Hrsg.). Krankheitsverarbeitung. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie 10. Gottingen: Hogrefe, 1994.
- Henderson A. S.** Social support and depression. In: H. O. F. Veiel, U. Baumann (Eds.). The meaning and measurement of social support. New York: Hemisphere, 1992. P. 85-92.
- Hertz R.** More Equal than Others: Women and Men in Dual-Career Marriage. Berkeley: University of California Press, 1986.
- Hill R.** Families under stress. New York: Harper & Row, 1946.
- Hofstede G.** Culture's consequences: International differences in work-related values. — Beverly Hills, CA: Sage, 1980.
- Holahan C. J., Moos R. H., Schaefer J. A.** Coping, stress-resistance and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In: M. Zeidner, N. Endler (Eds.). Handbook of coping. Theory, research, applications. New York: J. Wiley & Sons, Inc., 1996. P. 24-43.

- Holland J. G., Skinner B. F.** The analysis of behavior. New York: McGraw Hill, 1961.
- Holmes T. H., Rahe R. H.** The social readjustment rating scale // Journal of Psychosomatic Research. 1967. N 11. P. 213-218.
- Horowitz M. J., Znoj H. J., Stinson Ch. H.** Defensive Control Processes: Use of Theory in Research, Formulation, and Therapy of Stress Response Syndromes. In: M. Zeidner, N. Endler (Eds.). Handbook of coping. Theory, research, applications. New York: J. Wiley & Sons, Inc., 1996. P. 532—553.
- Hughes D., Galinsky E.** Balancing work and family lives: Research and corporate applications. In: Gottfried A. E., Gottfried A. W. (Eds.). Maternal employment and children's development. New York: Plenum, 1988. P. 233—268.
- Janis I. L.** Psychological stress. New York: McGraw-Hill, 1958.
- Johnson J. H.** Life events as stressors in childhood and adolescence. Newbury Park: Sage, 1986.
- Kaiser S., Scherer K. R.** Models of «normal» emotions applied to facial and vocal expression in clinical disorders. In: W. F. Flack, J. D. Lavid (Eds.). Emotions in Psychopathology. New York: Oxford Press, 1998 (in press).
- Kanner A. D., Coyne J. C., Schaefer C, Lazarus R. S.** Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events // Journal of Behavioral Medicine, 1981. N 4. P. 1-39.
- Katschnig H.** (Hrsg.). Sozialer Stress und psychische Erkrankung. Munchen: Urban & Schwarzenberg, 1980.
- Katz /., Ritvo P., Irvine M. J., Jackson M.** Coping with Chronic Pain. In: M. Zeidner, N. Endler (Eds.). Handbook of coping. Theory, research, applications. New York: J. Wiley & Sons, Inc., 1996, p. p. 252 — 278.
- Kessler R. S.** The effects of stressful life events on depression. — Annual Review of Psychology, 1997. Vol. 48. p. 191-214.
- Kinnunen U., Gerris J. R. M., Vermulst A. A.** Work experiences and family functioning among employed fathers with children of school age. Family Relation, 1996. Vol. 45. N 4. P. 449-455.
- Kobasa S. C.** Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness // Journal of Personality and Social Psychology. 1979. Vol. 37. P. 1-11.
- Kohlmann C.-W.** Persönlichkeit und Emotionsregulation. Defensive Bewältigung von Angst und Stress. Bern: Hans Huber, 1997.
- Kohn P. M., Lafreniere K, Gurevich M.** Hassles, health, and personality // Journal of Personality and Social Psychology. 1991. Vol. 61. P. 478-482.
- Kosarz P., Hrabal V., Traue H. C.** Ein Symptom- und Stresstagebuch für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. In: P. Kosarz, H. C. Traue (Hrsg.). Psychosomatik chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen. Bern: Hans Huber, 1997. S. 143-157.
- Krohne H. W.** Coping and stress. Dispositions, strategies, and the problem of measurement. In: M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.). Dynamics of stress. New York: Plenum Press, 1986. P. 209-234.
- Krohne H. W.** Personality as a mediator between objective events and their subjective representation // Psychological Inquiry. 1990. N 1. P. 26-29.
- Krohne H. W.** Angst und Angstbewältigung. Stuttgart: Kohlhammer, 1996.
- Krohne H. W., Fuchs J., Slangen K.** Operativer Stress und seine Bewältigung // Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. 1994. N 2. S. 155—175.
- Laireiter A.-R.** (Hrsg.). Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde. Bern: Huber, 1993.
- Laireiter A.-R.** Begriffe und Methoden der Netzwerk und Unterstützungsforschung. In: A.-R. Laireiter (Hrsg.). Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde. Bern: Huber, 1993. S. 15—44.
- Laireiter A.-R.** Skalen Soziale Unterstützung SSU. Testmanual. Modling: Schuhfried, 1996.
- Laireiter A.-R., Baumann U.** Klinisch-psychologische Soziodiagnostik: Protektive Variablen und soziale Anpassung. Diagnostica, 1988, bd. 34. S. 190-226.
- Laireiter A.-R., Baumann U.** Network structures and support functions — Theoretical and empirical analyses. In: H. O. F. Veiel, U. Baumann (Eds.). The meaning and measurement of social support. Washington DC: Hemisphere, 1992. P. 33-55.
- Laireiter A.-R., Baumann U., Feichtinger L., Reizenstein E., Untner A.** Interview und Fragebogen zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung Sonet. Rehabilitation, 1997. Vol. 36. S. 15-30.
- Laireiter A.-R., Baumann U., Reizenstein E., Untner A.** An instrument to assess everyday social relationships: The interval-diary «SONET-T» // Swiss Journal of Psychology. 1997. Vol. 56. P. 217-238.
- Laireiter A.-R., Thiele C.** Psychologische Soziodiagnostik: Tagebuchverfahren zur Erfassung sozialer Interaktionen und Sozialer Unterstützung // Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 1995. bd. 16. S. 125-151.
- Laux L., Schutza.** Stressbewältigung und Wohlbefinden in der Familie. Stuttgart: Kohlhammer, 1996.
- Laux L., Weber H.** Bewältigung von Emotionen. In: K. R. Scherer (Hrsg.). Psychologie der Emotion. Gottingen: Hogrefe, 1990. S. 560-629.
- Laux L., Weber H.** Presentation of self in coping with anger and anxiety: An intentional approach // Anxiety research. 1991. N 3. P. 233—255.
- Lazarus R. S.** Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966.
- Lazarus R. S.** Emotion and adaptation. New York, Oxford: Oxford University Press, 1991.
- Lazarus R. S.** Foreword. In: Perrez M., Reicherts M. Stress, Coping, and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications. Seattle-Toronto-Bern-Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers, 1992. P. 5-9.
- Lazarus R. S.** Coping theory and research: Past, present, and future // Psychosomatic Medicine. 1993. Vol. 55. P. 234-247.



- Lazarus R. S., Launier R.** Stress-related transactions between person and environment. In: L. A. Pervin, M. Lewis. (Eds.). *Perspectives in interactional psychology*. New York: Plenum Press, 1978. P. 287-327.
- Lazarus R. S., Launier R.** Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: R. Nitsch (Hrsg.). *Stress: Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Huber, 1981. S. 213-259.
- Lazarus R. S., Smith C. A.** Knowledge and appraisal in the cognition-emotion relationship // *Cognition and Emotion*. 1988. N 2. P. 281-300.
- Leff J.** Working with families of schizophrenic patients: Effects on clinical and social outcomes. In: M. Moscarelli, A. Rupp, N. Sartorius (Eds.). *Handbook of mental health economics and health policy*. Chichester: Wiley, 1996. \bl. 1. Schizophrenia. P. 261-270.
- Lettner K.** Negative Aspekte sozialer Beziehungen und sozialer Unterstützung. Unveroff. Diss., Salzburg: Paris; London: Universitat, 1994.
- Lettner K., Solva M., Baumann U.** Die Bedeutung positiver und negativer Aspekte sozialer Beziehungen für das Wohlbefinden // *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1996, bd. 17. S. 170-186.
- Leventhal H., Scherer K. R.** The relationship of emotion to cognition: A functional approach to a semantic controversy // *Cognition and Emotion*. 1987. N 1. P. 3-28.
- Maddi S. R.** Issues and interventions in stress mastery. In: H. S. Friedman (Ed.). *Personality and disease*. New York: Wiley, 1990. P. 121-154.
- Markus H. R., Kitayama S.** Culture and self: Implications for cognition, emotion, and motivation // *Psychological Review*. 1991. Vol. 98. P. 224-253.
- McCrae R. R.** Situational determinants of coping responses: Loss, threat, and challenge // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984. Vol. 46. P. 919-928.
- McCubbin H. J., Patterson J. K.** The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation // *Marriage and Family Review*. 1983. N 6. P. 7-37.
- Mechanic D.** *Students under stress*. New York: Free Press, 1962.
- Meichenbaum D.** *Stress inoculation training*. New York; Oxford; Toronto; Sydney; Frankfurt: Pergamon Press, 1985.
- Mikula G.** Division of household labor and perceived justice: A growing field of research // *Social Justice Research*. 1998. N 11. P. 215-241.
- Mikula G., Freudenthaler H. H.** Aufteilung von Familienarbeit als Gegenstand von Ungerechtigkeitswahrnehmungen und sozialen Konflikten: zur Bedeutung sozialer Vergleiche. In: Lutz B. (Ed.). *Kompodium der Familienforschung in Österreich 1999*. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung, 1999. P. 37-60.
- Miller S. M.** Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information-seeking under threat // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987. Vbl. 52. N 2. P. 345-353.
- Miller S. M.** Cognitive informational styles in the process of coping with threat and frustration // *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1989. N 11. P. 223-234.
- Miller S. M., Brody D. S., Summerton J.** Styles of coping with threat: Implications for health // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. Vol. 54. P. 142-148.
- Monat A., Averill J. R., Lazarus R. S.** Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1972. Vol. 24. P. 237-253.
- Monroe S. M., Johnson S. I.** Social support, depression, and other mental disorders: In Retrospect and toward future prospects. In: H. O. F. Veiel., U. Baumann (Eds.). *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere, 1992. P. 93-103.
- Nitsch J. R.** Zur Gegenstandsbestimmung der Stressforschung. In: J. R. Nitsch (Hrsg.). *Stress. Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Hans Huber, 1981. S. 29-51.
- Parker J. D. A., Endler N. S.** Coping and Defence: A Historical Overview. In: M. Zidner, N. S. Endler (Eds.). *Handbook of coping: theory, research, application*. New York: John Wiley and Sons, 1996. P. 3-23.
- Patterson J. M., McCubbin H. I.** Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement // *Journal of Adolescence*. 1987. N 10. P. 163-186.
- Pearlin L. I.** The social contexts of stress. In: L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects*. New York: The Free Press, 1982. P. 367-379.
- Perkonig A.** Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Ein Modell zur Verknüpfung der Konzepte und Analysen von Unterstützungsprozessen. In: A.-R. Laireiter (Hrsg.). *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde*. Bern: Huber, 1993. S. 115-127.
- Perkonig A., Baumann U., Reicherts M., Perez M.** Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Eine Untersuchung mit computergestützter Selbstbeobachtung. In: A.-R. Laireiter (Hrsg.). *Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde*. Bern: Huber, 1993. S. 128-140.
- Perez M.** Belastungsverarbeitung bei neurotisch und endogen Depressiven // *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 1988. Vol. 38. S. 59-66.
- Perez M.** Stress and Coping with stress in the Family. Forschungsbericht. Psychologisches Institut. Universität Freiburg (Schweiz), 1994.
- Perez M.** Wie kann «Familienstress» definiert werden? In: Gauch P., Schmid J., Steinauer P.-H., Tercier P., Werro F. (Eds.). *Familie und Recht* // Fribourg: Universitätsverlag. 1995. S. 519-528.
- Perez M., Berger R., Wilhelm P.** Die Erfassung von Belastungserleben und Belastungsverarbeitung in der Familie: Self-Monitoring als neuer Ansatz // *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 1998. N 1. S. 19-35.

- Perrez M., Matathia R.** Differentielle Effekte des Bewältigungsverhaltens und seelische Gesundheit // Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 1993. N 1. S. 235-253.
- Perrez M., Plancherel B., Ababkov V.** Nouvelle approche pour l'étude du stress dans les interactions familiales. In: J.-P. Pourtois et H. Desmet (Eds.). Relation familiale et résilience. Paris-Montreal: L'Harmattan, 2000. S. 217–254.
- Perrez M., Reicherts M.** Belastungsverarbeitung: Computerunterstützte Selbstbeobachtung im Feld. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 1989. N 10. S. 129-139.
- Perrez M., Reicherts M.** Stress, Coping, and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications. Seattle-Toronto-Bern-Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers, 1992.
- Perrez M., Reicherts M.** A computer-assisted self-monitoring procedure for assessing stress-related behavior under real life conditions. In: J. Fahrenberg & M. Myrtek (Eds.). Ambulatory assessment: Computer-assisted psychological and psychophysiological methods in monitoring and field studies. Seattle, Toronto: Hogrefe & Huber Publishers. 1996. P. 51-67.
- Pervin L. A., Lewis M.** (Eds.) Perspectives in interactional psychology. New York: Plenum Press, 1978.
- Plancherel B.** Le stress des événements existentiels et des tracasseries quotidiens et son impact sur la santé des adolescents. Fribourg: Editions universitaires, 1998.
- Plancherel B., Bolognini M., Nunez R.** L'hypothèse de l'effet buffer à la préadolescence. In: M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nunez & W. Bettchart (Eds.). Preadolescence. Théorie, recherche et clinique. Paris: ESF éditeur, 1994. S. 159-172.
- Prochaska J. O.** Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Homewood (IL), 1979.
- Prochaska J. O., DiClemente C. C., Norcross J. C.** In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors // American Psychologist, 1992. Vol 47 N 9, P. 1102-1114.
- Prochaska J. O., Norcross J. C., DiClemente C. C.** Changing for good. New York: William Morrow and Company, inc., 1994.
- Reicherts M.** Régies cognitivo-comportementales. Bases théoriques et méthodologiques. Développement et fondation empirique d'un système de régies pour la maîtrise du stress. Fribourg: Editions universitaires, 1998.
- Reicherts M., Kaeslin S., Scheurer F., Fleischhauer J., Perrez M.** Belastungsverarbeitung bei endogenen Depressiven // Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie, 1987. Bd. 35. S. 197-210.
- Reicherts M., Perrez M.** Fragebogen zum Umgang mit Verlaufs-UBV. Bern: Hans Huber, 1993.
- Rohrle B.** Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, 1994.

- Rook K. S.** Detrimental aspects of social relationships: Tacking stock of an emerging literature. In: H. O. F. Veiel, U. Baumann (Eds.). The meaning and measurement of social support. New York: Hemisphere, 1992. P. 157-170.
- Rotter J. B.** Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological monographs: General and Applied, 1966. 80 (Whole N 609).
- Ruger U., Blomert A. F., Forster W.** Coping. Theoretische Konzepte, Forschungsansätze, Messinstrumente zur Krankheitsbewältigung. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie, Vandenhoeck & Ruprecht, 1990.
- Saigh P. A.** (Hrsg.). Posttraumatische Belastungsstörung. Bern: Hans Huber, 1995.
- Sapolsky R. M.** Why zebras don't get ulcers. A guide to stress, stress-related diseases, and coping. New York: W. H. Freeman and Company, 1994.
- Sarason B. R., Sarason I. G., Gurung R. A. R.** Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. In: S. Duck (Eds.). Handbook of personal relationships, theory, research and interventions (2nd ed.). Chichester: Wiley, 1997. P. 547-574.
- Schachter S.** The psychology of affiliation. Palo Alto CA: Stanford University Press, 1959.
- Schenk M.** Soziale Netzwerke und Kommunikation. Tübingen: Mohr, 1984.
- Scherer K. R.** Criteria for emotion-antecedent appraisal: A review. In: Hamilton V. et al. (Eds.). Cognitive perspectives on emotion and motivation // Kluwer Academic Publisher. 1988. P. 89-126.
- Scherer K. R., Wallbott H. G., Tolkmit F. J., Bergmann G.** Die Stressreaktion: Physiologie und Verhalten. Göttingen: Hogrefe, 1985.
- Schneewind K. A.** Familienpsychologie. Stuttgart: Kohlhammer, 1991.
- Schwarzer R.** Stress, Angst und Handlungsregulation. Stuttgart: Kohlhammer, 1993.
- Schwarzer R., Leppin A.** Sozialer Rückhalt und Gesundheit: Eine Meta-Analyse. Göttingen: Hogrefe, 1989.
- Schwarzer R., Schwarzer C.** A Critical Survey of Coping Instruments. In: M. Zeidner, N. S. Endler (Eds.). Handbook of coping: theory, research, application. New York: John Wiley and Sons. 1996. P. 107-132.
- Schwenkmezger P., Hank P.** Arger, Argerausdruck und Blutdruckverhalten: Ergebnisse einer kombinierten experimentellen und feldexperimentellen Untersuchung // Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 1995. N 3. S. 39-58.
- Seiffge-Krenke I.** Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Coping-Fragebogen für Jugendliche. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 1989. N 10. S. 201-220.
- Sekaran U.** Dual-Career Families. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1986.
- Selye N.** History and present status of the stress concept. In: L. Goldberger, S. Breznitz (Eds.). Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects. New York: The Free Press, 1986. P. 7-17.

- Spitze G.* Women's employment and family relations: a review // Journal of Marriage and the Family, 1988. \bl. 50. P. 595-618.
- Stieglitz R. D, Baumann U.* (Hrsg.). Psychodiagnostik psychischer Storungen. Stuttgart: Enke, 1994.
- Stone A. A., Neale J. M.* New measure of daily coping: Development and preliminary results // Journal of Personality and Social Psychology. 1984. V. 46. R 892-906.
- Sutton J.* Thrive on Stress. Manage pressure and positively thrive on it! — 2nd edition — UK: How to Books, 2000.
- Swanson V, Power K. G.* Stress, satisfaction and role conflict in dual-doctor partnerships // Community Work and Family, 1999. Vol. 2. N 1. P. 67-88.
- Vaillant G. E.* Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms // Archives of General Psychiatry. 1971. Vol. 24. P. 107-118.
- Vaillant G. E.* Adaptation to life. Boston: Little, Brown, 1977.
- Veiel H. O. F., Ihle M.* Das Copingkonzept und das Unterstutzungskonzept: Ein Strukturvergleich. In: A.-R. Laireiter (Hrsg.). Soziales Netzwerk und Soziale Unterstutzung: Konzepte, Methoden und Befunde. Bern: Huber, 1993. S. 55-65.
- Veiel H. O. F., Baumann U.* (Eds.). The meaning and measurement of social support. New York: Hemisphere, 1992.
- Vollrath M.* Stressbewaltigung und Personlichkeit. Swiss Journal of Psychology 1997. Vol. 56. P. 3-19.
- Watzlawick P., Weakland J., Fisch R.* Change. New York: Norton, 1974.
- Westhoff G.* (Hrsg.). Handbuch psychosozialer Messinstrumente. Gottingen: Hogrefe, 1993.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

В современной отечественной практике клинических психологов явное предпочтение отдается экспериментально-психологическим методам исследования. При этом часто не учитывается, что экспериментально-психологическое обследование обычно отражает не реальные события и факты, а когнитивное представление о них. Этот недостаток восполняют психологические исследования, проводимые в естественных условиях жизнедеятельности обследуемых непосредственно после изучаемых событий. Если такие исследования проводятся к тому же не однократно, а систематически, то возможность ошибок и искажений еще более уменьшается. К сожалению, обработка данных систематических исследований является в настоящее время трудоемкой операцией. Можно надеяться, что с развитием компьютерной техники этот процесс станет более простой и менее длительной процедурой. Ниже приводятся две анкеты для систематической комплексной оценки процесса стресса (включающего копинг) при семейных исследованиях в естественных условиях, созданные при участии авторов. Они могут использоваться не только в анкетном, но и компьютерном варианте, что значительно упрощает процесс и сокращает время обработки получаемого материала. Некоторые материалы, полученные с их помощью, были представлены в разделе «Стресс в различных жизненных сферах».

### ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета для наблюдения за стрессом (для родителей и подростков). На основе компьютерного COMRES-метода, использующегося для исследования индивидуального стресса, копинга и их коррекции (Perrez M., Reicherts M., 1992), был разработан анкетный метод сис-

тематического самонаблюдения за семейным стрессом и копингом. Анкеты заполняются два раза в день (в середине и в конце дня — перед сном) членами одной семьи (отцом, матерью и детьми старше 12 лет) в естественных условиях жизнедеятельности. Упрощенным вариантом является заполнение анкет один раз в день — вечером перед сном. Систематическое исследование предполагает неоднократное, многодневное измерение, в течение двух и более недель. Регистрируемые данные (о стрессорах, эмоциях, каузальных атрибуциях, копинге, его результатах и др.) не нуждаются в пересчете, трансформации, переработке. В связи с этим важно отбирать для исследования лиц, имеющих достаточную мотивацию для искренних ответов. Обобщение, обработка полученных данных осуществляется с помощью современных компьютерных программ.

**Анкета для наблюдения за стрессом (для родителей)**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подумайте о событиях, которые расстроили или взволновали вас сегодня утром, днем или вечером.

**I. Сегодня я был расстроен или взволнован следующими событиями**

	нет	немного	сильно	очень сильно
<b>а) стычка / ссора с ребенком</b>				
<b>с которым?</b>				
- детей между собой				
- с мужем / с женой				
- с начальником / начальницей				
- с сотрудником / сотрудницей				
- с другом / подругой				
- с одним из моих коллег				
- с кем-то другим				
<b>с кем?</b>				
<b>б) слишком много домашних заданий у одного из детей</b>				
<b>у которого?</b>				
<b>в) проблемы у одного из детей в школе/на работе</b>				

<b>г) слишком много производственных обязанностей</b>				
<b>д) моя болезнь</b>				
<b>е) болезнь одного из детей</b>				
<b>какого?</b>				
<b>ж) критика в мой адрес</b>				
<b>кем?</b>				
<b>з) потому что я что-то забыл</b>				
<b>что?</b>				
<b>и) потому что кто-то из членов моей семьи что-то забыл</b>				
<b>кто?</b>				
<b>к) отрицательная оценка</b>				
<b>со стороны кого?</b>				
<b>л) потому что я почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым</b>				
<b>м) из-за моего внешнего вида</b>				
<b>н) из-за мыслей о своем будущем</b>				
<b>о) из-за сегодняшнего или будущего положения одного из членов семьи</b>				
<b>кого?</b>				
<b>п) из-за моих производственных способностей</b>				
<b>р) из-за школьных/производственных способностей одного из детей</b>				
<b>какого?</b>				
<b>с) из-за ограниченности моей деятельности</b>				
<b>т) из-за отрицательного или агрессивного поведения</b>				

кого?				
у) из-за работы, которую я должен был сделать				
ф) из-за недостатка денег				
х) по другим причинам				
каким?				

Которое из этих событий было для вас самым важным?

Отвечайте на все последующие вопросы относительно только одного этого события.

2. В какой мере это событие явилось стрессовым также для членов семьи или других людей?

Кто это был? (например, друг, начальник и т. д.)	немного	сильно	очень сильно

3. Какие чувства вы испытывали в момент протекания события?

Я чувствовал себя	почти совсем нет	немного	сильно	очень сильно
испуганным				
печальным				
обиженным				
возмущенным				
разочарованным				
бесчувственным				
взволнованным				
растерянным				
угнетенным				
нервным				
раздосадованным				
бессильным				
У меня были другие чувства				
какие?				

4. Кто, по вашему мнению, ответственен за событие или явился его причиной?

Назовите ответственного (пых) или причины	нет	немного	сильно	очень сильно
я сам				
моя жена				
ой муж				
мой ребенок				
какой?				
другой член семьи				
кто?				
одно или несколько лиц, не относящихся к семье				
какие?				
случайность				
провидение				
судьба				
Бог				
другие причины				
какие?				

5. В каком масштабе, по вашему мнению, можно было контролировать событие или решить проблему и с чьей помощью?

Контролируемость события или решение проблемы	почти совсем нет	немного	сильно	очень сильно
собственно мной				
моим мужем				
моей женой				
ребенком				
каким?				
другим членом семьи				
кем?				

Приложения

кем-то, не относящимся к семье				
кем?				
по другим причинам				
каким?				

6. Существует много возможных реакций на это событие. В какой мере вы их применили?

Реакция	нет	немного	сильно	очень сильно
Я пробовал об этом не думать				
Я пробовал расслабиться				
как?				
Я думал, как разрешить проблему				
Я покорился этому				
Я открыто упрекал других				
Я в мыслях упрекал других				
Я приуменьшил значимость события				
Я упрекал самого себя				
Я пробовал избежать этой ситуации				
Я ничего не сделал				
Я пробовал решить проблему				
как?				
Я попросил другого человека помочь мне				
кого?				
Вмешались другие члены семьи				
кто?				

Приложения

как?				
Я почувствовал это как поддержку				
Это только все усложнило				
Я молил Бога и святых помочь мне				

7. Как развивалось событие? В какой мере была решена проблема?

Проблема была решена:	полностью	частично	в незначительной степени	Проблема усложнилась:	частично	намного	в незначительной степени

8. В какой мере я чувствую себя теперь лучше или хуже вне зависимости от решения или нерешения проблемы?

Я чувствую себя теперь	почти совсем нет	немного	сильно	очень сильно
испуганным				
грустным				
обиженным				
возмущенным				
разочарованным				
бесчувственным				
взволнованным				
растерянным				
угнетенным				
нервным				
раздосадованным				
бессильным				
У меня другие чувства				
какие?				

**9. Почему проблема была решена или не решена?**

Назовите ответственных лиц или другие причины и их важность

Ответственны	нет	немного	сильно	очень сильно
я сам				
моя жена				
ой муж				
мой ребенок				
который?				
другой член семьи				
кто?				
одно или несколько лиц, не относящихся к семье				
какие?				
случайность				
провидение				
судьба				
Бог/святы				
другие причины				
какие?				

Ответьте на следующие вопросы, но только вечером:

**10. Делали ли вы сегодня что-нибудь вместе со своей семьей?**

Что это было?

(1)

(2)

(3)

**Действие 1**

Кто присутствовал?

Вы делаете это в семье (1) регулярно (2) от случая к случаю (3) редко

Действие продолжалось ... минут.

Таким же образом действие протекает (1) всегда (2) в большинстве случаев (3) редко (4) никогда

Атмосфера при этом была (1) приятная (2) скорее приятная (3) скорее неприятная (4) неприятная

почему?

Это действие важно для семьи? (1) очень важно (2) скорее важно (3) скорее неважно (4) совсем неважно

почему?

**Действие 2**

Кто присутствовал?

Вы делаете это в семье (1) регулярно (2) от случая к случаю (3) редко

Действие продолжалось ... минут.

Таким же образом действие протекает (1) всегда (2) в большинстве случаев (3) редко (4) никогда

Атмосфера при этом была (1) приятная (2) скорее приятная (3) скорее неприятная (4) неприятная

почему?

Это действие важно для семьи? (1) очень важно (2) скорее важно (3) скорее неважно (4) совсем неважно

почему?

**Действие 3**

Кто присутствовал?

Вы делаете это в семье (1) регулярно (2) от случая к случаю  
(3) редко

Действие продолжалось ... минут.

Таким же образом действие протекает (1) всегда (2) в большинстве случаев (3) редко (4) никогда

Атмосфера при этом была (1) приятная (2) скорее приятная  
(3) скорее неприятная (4) неприятная

почему?

Это действие важно для семьи? (1) очень важно (2) скорее важно  
(3) скорее неважно (4) совсем неважно

почему?

**Анкета для наблюдения за стрессом (для детей)**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подумайте о событиях, которые расстроили или взволновали вас сегодня утром, днем или вечером.

**1. Сегодня я был расстроен или взволнован следующими событиями**

	нет	немного	сильно	очень сильно
а) стычка/ссора с матерью/отцом				
с братом/сестрой				
стычки/ссоры родителей между собой				
с учителем/с учительницей				
с моим одноклассником				
с моим начальником/моей начальницей				
с другом/подругой				
с одним из моих коллег				
с кем-то другим				
с кем?				
б) слишком много домашних заданий				
в) неудача в школе				
г) потому что у моих родителей слишком много производственных обязанностей или проблем • мать • отец • оба				
д) моя болезнь				
е) болезнь родителей				
какого?				
ж) критика в мой адрес кем?				
з) потому что я что-то забыл что?				
и) потому что кто-то из членов моей семьи что-то забыл				



кто?				
к) отрицательная оценка				
с чьей стороны?				
л) потому что я почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым				
м) из-за моего внешнего вида				
н) из-за мыслей о своем будущем				
о) из-за сегодняшнего или будущего положения одного из членов семьи				
кого?				
п) из-за моих школьных/производственных способностей				
р) из-за производственных способностей моих родителей				
кого?				
с) из-за запретов моих родителей				
т) из-за наказания				
кем?				
у) из-за работы, которую я должен был сделать				
ф) из-за недостатка денег				
х) по другим причинам				
каким?				

**Которое из этих событий было для вас самым важным?**

**Отвечайте на все последующие вопросы относительно только одного этого события.**

**2. В какой мере это событие явилось стрессовым также для членов семьи или других людей?**

Кто это был? (например, брат, учитель и т. д.)	немного	сильно	очень сильно

**3. Какие чувства вы испытывали, когда происходило это событие?**

Я чувствовал себя	почти совсем нет	немного	сильно	очень сильно
испуганным				
печальным				
обиженным				
возмущенным				
разочарованным				
бесчувственным				
взволнованным				
растерянным				
угнетенным				
нервным				
раздосадованным				
бессильным				
У меня были другие чувства				
какие?				

4. Кто, по вашему мнению, ответственен за событие или явился его причиной?

Назовите ответственного(ных) или причины	нет	немного	сильно	очень сильно
я сам				
моя мать				
мой отец				
мой брат				
моя сестра				
другой член семьи				
кто?				
одно или несколько лиц, не относящихся к семье				
кто?				
случайность				
провидение				
судьба				
Бог				
другие причины				
какие?				

5. В каком масштабе, по вашему мнению, можно было контролировать событие или решить проблему и с чьей помощью?

контролируемость события или решение проблемы	почти совсем нет	немного	сильно	очень сильно
обстоятельно мной				
моим отцом				
моей матерью				
сестрой/братом				
какой/каким?				
другим членом семьи				
кем?				

кем-то не относящимся к семье				
кем?				
по другим причинам				
каким?				

6. Существует много возможных реакций на это событие. В какой мере вы их применили?

Реакция	нет	намного	сильно	очень сильно
Я пробовал об этом не думать				
Я пробовал расслабиться				
как?				
Я думал, как разрешить проблему				
Я покорился этому				
Я открыто упрекал других				
Я в мыслях упрекал других				
Я уменьшил значимость события				
Я упрекал самого себя				
Я попробовал избежать этой ситуации				
Я ничего не сделал				
Я пробовал решить проблему				
как?				
Я попросил другого человека помочь мне				
кого?				

Приложения

вмешались другие члены семьи				
кто?				
как?				
Я почувствовал это как поддержку				
Это только все усложнило				
Я молил Бога и святых помочь мне				

7. Как развивалось событие? В какой мере проблема была решена?

Проблема была решена:	полностью	частично	в незначительной степени	Проблема усложнилась:	частично	намного	в незначительной степени

8. В какой мере я чувствую себя теперь лучше или хуже вне зависимости от решения или нерешения проблемы?

Я чувствую себя теперь	почти совсем нет	немного	сильно	очень сильно
испуганным				
печальным				
обиженным				
возмущенным				
разочарованным				
бесчувственным				
взволнованным				
растерянным				
угнетенным				
нервным				
раздосадованным				
бессильным				
Я испытываю другие чувства				
какие?				

Приложения

9. Почему проблема была решена или не решена?

Назовите ответственных лиц или другие причины и их важность

Ответственные	почти совсем нет	немного	сильно	очень сильно
я сам				
моя мать				
мой отец				
мой брат				
моя сестра				
другой член семьи ^				
кто?				
одно или несколько лиц, не относящихся к семье				
кто?				
случайность				
провидение				
судьба				
Бог/святые				
другие причины				
какие?				

Ответьте на следующие вопросы» но только вечером:

10. Делали ли вы сегодня что-нибудь вместе со своей семьей?

Что это было?

(1)

(2)

(3)

Действие 1

Кто присутствовал?

Вы делаете это в семье (1) регулярно (2) от случая к случаю (3) редко

Действие продолжалось ... минут.

Таким же образом действие протекает (1) всегда (2) в большинстве случаев (3) редко (4) никогда

Атмосфера при этом была (1) приятная (2) скорее приятная (3) скорее неприятная (4) неприятная

почему?

Это действие важно для семьи? (1) очень важно (2) скорее важно (3) скорее неважно (4) совсем неважно

почему?

Действие 2

Кто присутствовал?

Вы делаете это в семье (1) регулярно (2) от случая к случаю (3) редко

Действие продолжалось ... минут.

Таким же образом действие протекает (1) всегда (2) в большинстве случаев (3) редко (4) никогда

Атмосфера при этом была (1) приятная (2) скорее приятная (3) скорее неприятная (4) неприятная

почему?

Это действие важно для семьи? (1) очень важно (2) скорее важно (3) скорее неважно (4) совсем неважно

почему?

Действие 3



Кто присутствовал?

Вы делаете это в семье (1) регулярно (2) от случая к случаю (3) редко

Действие продолжалось ... минут.

Таким же образом действие протекает (1) всегда (2) в большинстве случаев (3) редко (4) никогда

Атмосфера при этом была (1) приятная (2) скорее приятная (3) скорее неприятная (4) неприятная

почему?

Это действие важно для семьи? (1) очень важно (2) скорее важно (3) скорее неважно (4) совсем неважно

почему?

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анкета-опросник систематического обследования родителей, имеющих детей дошкольного возраста. Заполняется одновременно обоими родителями в естественных условиях жизни, в течение недели (с понедельника по воскресенье), три раза в день (в 12, 17 и 22 часа). Регистрируемые данные (о самочувствии, деятельности, ее оценках, семейных взаимоотношениях, копинговых стратегиях партнера и др.) не нуждаются в пересчете, трансформации, переработке. В связи с этим важно отбирать для исследования лиц, имеющих достаточную мотивацию для искренних ответов. Обобщение, обработка полученных данных осуществляется с помощью современных компьютерных программ.

### День

- Понедельник
- Вторник
- Среда
- Четверг
- Пятница
- Суббота
- Воскресение

### 12 часов

#### А. Как вы чувствуете себя в данный момент?

	Очень	Довольно	Скорее	Скорее	Довольно	Очень
Физически плохо	•	•	•	•	•	• Физически хорошо
Слабым	•	•	•	•	•	• Сильным
Неудовлетворенным	•	•	•	•	•	• Удовлетворенным
Унылым	•	•	•	•	•	• Счастливым
Беспокойным/ тревожным	•	0	•	0	•	• Уверенным
Сердитым	•	0	•	•	•	• Мирнолюбивым

2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

Деятельность	7:00-7:30	7:30-8:00	8:00-8:30	8:30-9:00	9:00-9:30	9:30-10:00	10:00-10:30	10:30-11:00	11:00-11:30	11:30-12:00
Домашняя работа	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
Домашняя работа (на даче)	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
Работа внутри/вокруг дома	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
Работа внутри/вокруг дачи	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
Забота о ребенке	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
Профессиональная работа	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
н о о	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
и о о	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С
Другая деятельность	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С	С С С

**В1. Было ли решение о выполнении работы вашим собственным?**

Работа	Полностью						
	Вовсе нет						
Домашняя работа	•	•	•	•	•	•	•
Домашняя работа (на даче)	•	•	•	•	•	•	•
Работа внутри/вокруг дома	•	•	•	•	•	•	•
Работа внутри/вокруг дачи	•	•	•	•	•	•	•
Забота о ребенке	•	•	•	•	•	•	•

**В2. Какую работу вы только что выполняли? (Последняя основная деятельность.)**

- домашняя работа
- домашняя работа на даче
- работа внутри/вокруг дома
- работа внутри/вокруг дачи
- забота о ребенке
- профессиональная работа
- досуг
- сон
- другая

Продолжение с вопроса С

**В3. Как ваш партнер оценил выполнение вами этой работы?**

Вовсе нет	В незначительной степени	В значительной степени	Очень высоко
			•

**84. Кому, по вашему мнению, следовало выполнить эту работу?**

Только мне	Преимущественно мне	Мне вместе с моим партнером	Преимущественно моему партнеру	Только моему партнеру	Другим людям
•	•	•	•	•	•

**85. Другие пары распределяют обязанности, подобные выполненным, лучше или хуже?**

Несомненно лучше	Лучше	Хуже	Несомненно хуже
•	•	•	•

**86. Вы смогли справиться с этой работой (без больших проблем)?**

- да
- нет

**87. Как вы чувствовали себя физически при выполнении этой работы?**

Физически плохо • • • • • Физически хорошо

**С. У вас были обсуждения проблем или конфликты с партнером во время последней встречи?**

- да
- нет

**С1. С какой проблемой было связано обсуждение или конфликт?**

- забота о ребенке
- домашняя работа
- другие

**С2. Как вел себя ваш партнер?**

- вел переговоры
- защищался
- проявлял понимание или соглашался
- предлагал решение проблемы
- упрекал или нападал
- успокаивал или принимал с хорошим настроением
- убеждал
- отказывался

**Д. Нуждались ли вы в помощи, касающейся домашней работы, после последней встречи?**

- да
- нет

**Д1. Воспользовались ли вы помощью, касающейся домашней работы, после последней встречи?**

- да
- нет

**Д2. Кто помог вам?**

- партнер
- член(ы) семьи (например, бабушка или дедушка)
- друг/друзья
- лично организованная помощь/рабочий коллектив
- организация (учреждение)

**Е. Нуждались ли вы в помощи, касающейся заботы о ребенке, после последней встречи?**

- да
- нет

9 3 Z S S Q S  
S 2 E i  
8 I I I s 2  
E » O

>4  
X.  
9  
o  
g

О В Я К С И  
Х Я Х \* Е Л Я  
И О O S И  
W T B O S И  
> S X X H A A X S П B  
, 2 O B O X X X H  
W O I O X X I  
o Г Я X  
"

8 Я И  
0 - Ш  
1 Ш  
8 I  
L O B  
Ge I  
S I  
РОСО  
И  
" О  
ге ге

• • • • A a  
• • • • •  
• • • • O •  
• • • • •  
• O O • • •

No  
Я  
B  
X  
Z  
S  
K  
4

m Ю III £  
- " " "

**В. Какой деятельностью вы занимались?/Насколько приятной была эта деятельность?**

Деятельность	12:00-12:30	12:30-13:00	13:00-13:30	13:30-14:00	14:00-14:30	14:30-15:00	15:00-15:30	15:30-16:00	16:00-16:30	16:30-17:00
Домашняя работа	© © ®	© © ©	© © ©	© © ©						
Домашняя работа (на даче)	© © ©	© © ®	© © ©							
Работа внут - ри/вокруг дома	© © ©	© © ©	© © ©							
Работа внут - ри/вокруг дачи	© © ©	© © ©	© © ©							
Забота о ре - бенке	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©				
Профессио - нальная работа	© © ®	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©
Досуг	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©
Сон	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©
Другая дея - тельность	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©	© © ©

© приятная © безразличная © неприятная

**В1. Было ли решение о выполнении работы вашим собственным?**

Работа	Вовсе нет							Полностью
	•	•	•	•	•	•	•	•
Домашняя работа	•	•	•	•	•	•	•	•
Домашняя работа (на даче)	•	•	•	•	•	○	○	
Работа внутри/вокруг дома	•	•	•	•	•	•	•	•
Работа внутри/вокруг дачи	•	•	•	•	•	•	•	•
Забота о ребенке	•	•	○	•	•	•	•	•

**В2. Какую работу вы только что выполняли? (Последняя основная деятельность.)**

- домашняя работа
- домашняя работа на даче
- работа внутри/вокруг дома
- работа внутри/вокруг дачи
- забота о ребенке
- профессиональная работа
- досуг
- сон
- другая

Продолжение с вопроса С

**В3. Как ваш партнер оценил выполнение вами этой работы?**

Вовсе нет	В незначительной степени	В значительной степени	Очень высоко
•	•	•	•

**84. Кому, по вашему мнению, следовало выполнить эту работу?**

Только мне	Преимущественно мне	Мне вместе с моим партнером	Преимущественно моему партнеру	Только моему партнеру	Другим людям
•	•	•	•	•	•

**85. Другие пары распределяют обязанности, подобные выполненным, лучше или хуже?**

Несомненно лучше	Лучше	Хуже	Несомненно хуже
•	•	•	•

**86. Вы смогли справиться с этой работой (без больших проблем)?**

- да
- нет

**87. Как вы чувствовали себя физически при выполнении этой работы?**

Физически плохо • • • • • Физически хорошо

**С. У вас были обсуждения проблем или конфликты с партнером во время последней встречи?**

- да
- нет

**С1. С какой проблемой было связано обсуждение или конфликт?**

- забота о ребенке
- домашняя работа
- другие

**С2. Как вел себя ваш партнер?**

- вел переговоры
- защищался
- проявлял понимание или соглашался
- предлагал решение проблемы
- упрекал или нападал
- успокаивал или принимал с хорошим настроением
- убеждал
- отказывался

**D. Нуждались ли вы в помощи, касающейся домашней работы, после последней встречи?**

- да
- нет

**D1. Воспользовались ли вы помощью, касающейся домашней работы, после последней встречи?**

- да
- нет

**D2. Кто помог вам?**

- партнер
- член(ы) семьи (например, бабушка или дедушка)
- друг/друзья
- лично организованная помощь/рабочий коллектив
- организация (учреждение)

**E. Нуждались ли вы в помощи, касающейся заботы о ребенке, после последней встречи?**

- да
- нет





**В1. Было ли решение о выполнении работы вашим собственным?**

Работа	Вовсе нет						Полностью	
Домашняя работа	•	•	•	•	•	•	•	•
Домашняя работа (на даче)	•	•	0	•	•	0	•	•
Работа внутри/вокруг дома	•	0	•	•	0	•	•	•
Работа внутри/вокруг дачи	0	•	•	0	•	•	•	•
Забота о ребенке	•	•	•	•	•	•	•	•

**В2. Какую работу вы только что выполняли? (Последняя основная деятельность.)**

- домашняя работа
- домашняя работа на даче
- работа внутри / вокруг дома
- работа внутри / вокруг дачи
- забота о ребенке
- профессиональная работа
- досуг
- сон
- другая

Продолжение с вопроса С

**В3. Как ваш партнер оценил выполнение вами этой работы?**

Вовсе нет	В незначительной степени	В значительной степени	Очень высоко
•	•	•	•

**84. Кому, по вашему мнению, следовало выполнить эту работу?**

Только мне	Преимущественно мне	Мне вместе с моим партнером	Преимущественно моему партнеру	Только моему партнеру	Другим людям
•	•	•	•	•	•

**85. Другие пары распределяют обязанности, подобные выполненным, лучше или хуже?**

Несомненно лучше	Лучше	Хуже	Несомненно хуже
•	•	•	•

**86. Вы смогли справиться с этой работой (без больших проблем)?**

- да
- нет

**87. Как вы чувствовали себя физически при выполнении этой работы?**

Физически плохо • • • • • Физически хорошо

**С. У вас были обсуждения проблем или конфликты с партнером во время последней встречи?**

- да
- нет

**О. С какой проблемой было связано обсуждение или конфликт?**

- забота о ребенке
- домашняя работа
- другие

**С2. Как вел себя ваш партнер?**

- о вел переговоры
- о защищался
- о проявлял понимание или соглашался
- о предлагал решение проблемы
- о упрекал или нападал
- о успокаивал или принимал с хорошим настроением
- о убеждал
- о отказывался

**Д. Нуждались ли вы в помощи, касающейся домашней работы, после последней встречи?**

- да
- нет

**Д1. Воспользовались ли вы помощью, касающейся домашней работы, после последней встречи?**

- да
- нет

**Д2. Кто помог вам?**

- о партнер
- о член(ы) семьи (например, бабушка или дедушка)
- о друг/друзья
- о лично организованная помощь/рабочий коллектив
- о организация (учреждение)

**Е. Нуждались ли вы в помощи, касающейся заботы о ребенке, после последней встречи?**

- да
- нет

**Е1. Воспользовались ли вы помощью, касающейся заботы о ребенке, после последней встречи?**

- да
- нет

**Е2. Кто поддержал вас?**

- партнер
- член(ы) семьи (например, бабушка или дедушка)
- друзья
- лично организованная помощь/рабочий коллектив
- организация (учреждение).

## Оглавление

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УЧЕНИЯ О СТРЕССЕ</b> .....	6
1.1. Определения стресса и его структуры.....	6
1.2. Типы стрессоров.....	11
1.3. Факторы влияния на переживание стресса.....	15
1.4. Адаптация к стрессовым ситуациям.....	25
1.5. Результаты стресса и копинга.....	40
1.6. Стресс в различных жизненных сферах.....	52
<b>ГЛАВА 2. ОЦЕНКА СТРЕССА И КОПИНГА</b> .....	77
2.1. Оценка стрессоров.....	77
2.2. Оценка копинга.....	81
2.3. Оценка социальной сети и социальной поддержки.....	92
<b>ГЛАВА 3. ТЕРАПИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ СТРЕССА</b> .....	97
3.1. Тренировка сопротивления стрессу.....	98
3.2. Копинг стресса по Перре, Лацарусу, Мейхенбауму.....	104
3.3. Стадии и процессы изменений по Прохазке, Ди Клементе, Норкроссу.....	112
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	118
Литература.....	121
Приложения.....	130