

УДК 159.923.5

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ*Анастасия А. Киселева*^{1. @. *}¹ *Иркутский государственный университет, Россия, 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1*
[@nk160493@gmail.com](mailto:nk160493@gmail.com)*Поступила в редакцию 13.06.2017.*
*Принята к печати 15.09.2017.***Ключевые слова:** копинг-стратегии; ограниченные возможности здоровья; студенты с ограниченными возможностями здоровья; жизнестойкость; совладающее поведение.**Аннотация:** В статье представлено исследование, цель которого состояла в изучении особенностей копинг-стратегий студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и «условно-здоровых» студентов. По результатам исследования выявлено, что студенты с ОВЗ в целом реже берут ответственность за происходящие с ними события, реже прибегают к целенаправленному анализу ситуации и своих возможностей и чаще стараются дистанцироваться от проблемы. Согласно полученным данным, в целом у студентов с ОВЗ наблюдаются проблемы с копинг-стратегиями, относящимися к когнитивной сфере.

В статье также представлен анализ гендерных особенностей совладающего поведения у студентов с ОВЗ. Установлено, что студентки с ОВЗ по сравнению со своими «условно-здоровыми» сверстницами чаще готовы идти на конфликт или предпринимать попытку справиться с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. В то же время юноши с ОВЗ меньше готовы к конфронтации, реже признают себя ответственными за возникновение проблемы и ее решение, а также менее склонны к целенаправленному анализу ситуации и возможных вариантов поведения, к выработке стратегии разрешения проблемы, планированию собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

Наконец, был проанализирован характер связей между различными копинг-стратегиями у студентов с ОВЗ и «условно-здоровыми» студентами. Установлено, что у «условно-здоровых» студентов основные связи между различными копингами приходятся на шкалы – «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка». Можно предположить, что у «условно-здоровых» студентов именно эти копинг-стратегии составляют своеобразное ядро механизмов совладающего поведения. Наоборот, у студентов с ОВЗ отсутствуют определенные корреляционные связи. Таким образом, у юношей и девушек с ОВЗ нельзя говорить о каком-то определенном «ядре» в системе совладающего поведения.

*** Исследование выполнено при поддержке гранта для поддержки научно-исследовательской работы аспирантов и молодых сотрудников ФГБОУ ВО «ИГУ», проект № 091-16-219.****Для цитирования:** Киселева А. А. Копинг-стратегии студентов с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Кемеровского государственного университета. 2017. № 3. С. 133–142. DOI: 10.21603/2078-8975-2017-3-133-142.**Введение**

Проблема профессионального образования людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеет большое значение, поскольку получение людьми с ОВЗ образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Однако трудности, с которыми сталкивается студент в процессе обучения, например, ускорение темпа обучения, внедрение образовательных программ с новыми формами усвоения и контроля знаний увеличивают интеллектуальные и эмоциональные нагрузки студентов, что обуславливает появление трудноуправляемых неблагоприятных эмоций и ухудшение функционального состояния, снижающих результаты деятельности студентов. Все вышеперечисленное в общем описывает проблему адаптации студентов.

В связи с этим возникает вопрос о проблеме адаптации людей с ОВЗ, которые по определению менее адаптированы к условиям высших и средне-специальных

учебных заведений. Наличие особенностей развития личности студентов с ОВЗ влечет за собой возникновение широкого спектра трудностей, с которыми «условно здоровый» студент не сталкивается в своей жизни. Так, хронические соматические заболевания, физические дефекты, выступая в роли функционального ограничителя возможностей взаимодействия человека с окружающей средой, могут сформировать вторичные изменения, проявляющиеся в содержании «Я-концепции», самоактуализации личности [1].

Говоря о проблеме адаптационных ресурсов студента с ОВЗ, уместно обратиться к понятию «копинг-поведение». Понятие «копинг» в отечественной психологии рассматривается как адаптивное, совладающее поведение или психологическое преодоление. Психологическое предназначение копинг-поведения состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать человека к требованиям ситуации, позволяя овладеть ею, ослабить или смягчить эти требования, постараться избежать их или привыкнуть к ним и таким образом погасить стрессовое действие ситуации. Для совладания со стрессом каждый

человек использует собственные стратегии (копинг-стратегии) на основе имеющегося у него личного опыта (личностных ресурсов – копинг-ресурсов) [2].

Обращаясь к научной литературе по проблеме изучения особенностей копинг-стратегий у студентов с ОВЗ, можно утверждать, что проблема копинг-стратегий студентов с ОВЗ крайне актуальна для современной науки. Однако достаточно небольшое количество работ посвящены именно этой теме.

Например, В. Н. Поникарова и Ю. Ю. Алексина изучали основные направления формирования продуктивного копинг-поведения у студентов с ОВЗ. В исследовании В. Н. Поникарова и Ю. Ю. Алексина использовали методику Э. Хейма. Согласно результатам данных авторов, преобладающими стратегиями для девушек с ОВЗ являются когнитивные копинг-стратегии, далее следуют эмоциональные и поведенческие. Также авторами было показано, что наиболее популярны такие копинги, как оптимизм, диссимилиация и смирение [3].

Л. А. Воскресенская в исследовании «Особенности преодолевающего поведения взрослых и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья» выявила основные характеристики преодолевающего поведения испытуемых. Автор утверждает, что взрослым людям с ОВЗ для достижения желаемых целей свойственно прибегать к манипулятивным стратегиям преодолевающего поведения, то есть действиям, которые выражаются в проявлениях лести, «игре на чувствах» других людей, тем самым оказывая не прямое воздействие на других для получения желаемого результата. Молодые люди с ОВЗ реже прибегают к подобному типу стратегий, что говорит о большей открытости в выражении своих истинных чувств и намерений, в отличие от взрослых с ОВЗ [4].

Е. Б. Щетинина занималась изучением жизнестойкости студентов с ОВЗ. Согласно полученным ею данным, анализ результатов теста жизнестойкости у студентов с ОВЗ показал общую нормативность сформированности данного компонента [5].

Анализируя копинг-стратегии у подростков с ДЦП, Е. С. Зайцева и И. Г. Маракушина обнаружили, что подростки с двигательными нарушениями чаще прибегают к ситуативно-специфическим стратегиям, среди которых конструктивными являются планирование решения проблемы и самоконтроль; неконструктивными – дистанцирование, положительная переоценка и конфронтативный копинг. Е. С. Зайцева и И. Г. Маракушина отмечают, что, по-видимому, подростки с двигательными нарушениями вынуждены лучше планировать свою локомоцию – отсюда и преобладание данных копингов [6].

Следует отметить, что проблематика зарубежных исследований, посвященная проблеме копинг-стратегий, не вполне соотносится с отечественным опытом. Например, Н. Ферт, Д. Гривс, Е. Фриденберг рассматривали как одну из разновидностей ОВЗ нарушения в обучении у подростков и юношей. Согласно полученным данным, старшие подростки с нарушениями в обучении используют более конструктивные стратегии совладающего поведения и не центрируются на проблеме. Наоборот, более младшим подросткам свойственны менее конструктивные копинг-стратегии [7].

Л. Джемта, М. Даль, Г. Нордаль, К. Фугл-Мейер предложили четырехкомпонентную модель копинг-стратегий,

которая, по их мнению, будет наиболее подходящей для лиц с ОВЗ. Данная модель включает в себя такие копинги, как «активность», «растерянность», «уход» и «поиск социальной поддержки». По мнению Л. Джемта и др., данная модель оказывается адекватной для испытуемых с ОВЗ. Однако автор не указывает, чем традиционные модели (например, структура копинг-стратегий Р. Лазаруса) не подходит для испытуемых с ОВЗ [8].

Б. Кара, К. Акикель, рассматривая, какие копинг-стратегии присущи пациентам с ОВЗ в зависимости от демографических особенностей и восприятия социальной поддержки со стороны близких, обнаружили, что испытуемые наиболее часто использовали такие стратегии, как «Решение проблем» и «Поиск социальной поддержки». При этом пациенты более старшего возраста использовали стратегию «Решение проблем», а младшего – «Поиск социальной поддержки» [9].

Проанализировав научную литературу, можно сказать, что проблема копинг-стратегий лиц с ОВЗ, как правило, отражает достаточно узкую проблематику и не дает общего представления об особенностях копинг-стратегий студентов с ОВЗ. Исходя из вышесказанного, целью нашего исследования стало изучение особенностей копинг-стратегий у студентов с ОВЗ, поскольку без учета последних при подготовке будущих специалистов она может оказаться недостаточно эффективной.

Выборка и методы исследования

В исследовании приняли участие студенты высших и средне-специальных учебных заведений в возрасте от 16 лет до 21 года, из которых 100 испытуемых были лицами с ОВЗ и 100 лиц – «условно-здоровыми» студентами, которые послужили в качестве контрольной группы. В каждой из групп было равное число испытуемых мужского и женского пола.

В группу лиц с ОВЗ вошли лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (38 % испытуемых), различными видами сенсорных дисфункций (24 % испытуемых), нарушениями, связанными с системами кровообращения, обмена веществ, внутренней секреции, пищеварения, дыхания (22 % испытуемых); 16 % не сообщили характер своей инвалидности. При этом в исследовании приняли участие как инвалиды детства (82 %), так и получившие инвалидность в более позднем возрасте (18 %). В контрольную группу вошли практически здоровые старшие подростки и юноши в количестве 100 человек, эквивалентные испытуемым экспериментальной группы по полу и возрасту (табл. 1).

Таблица 1. Распределение испытуемых основной и контрольной групп по полу и возрасту

Table 1. Characteristics of subjects from primary and control groups

	Основная группа		Контрольная группа	
	Юноши	Девушки	Юноши	Девушки
Пол	50 (50 %)	50 (50 %)	50 (50 %)	50 (50 %)
М	18,2	17,7	17,9	17,5
σ	1,24	1,2	1,35	1,17

Для проведения исследования мы использовали методику «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкман, «Методику определения индивидуальных копинг-стратегий» Э. Хейма и «Тест жизнестойкости» Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой. Стоит отметить, что одной из проблем при изучении копинг-стратегий является подбор методик. Популярные в отечественной психологии методики Р. Лазаруса и С. Фолкман и методики Э. Хейма построены на различных подходах к проблеме совладающего поведения (например, у Э. Хейма выделяются адаптивные и неадаптивные стратегии, а в подходе Р. Лазаруса и С. Фолкман такого деления нет). При этом нет данных об эффективности применения той или иной методики применительно к проблеме совладающего поведения инвалидов. Например, В. Н. Поникурова и Ю. Ю. Алексина используют методику Э. Хейма [3], а Е. С. Зайцева и И. Г. Маракушина – методику Р. Лазаруса и С. Фолкман [6].

В нашем исследовании, стремясь выявить особенности копинг-стратегий у студентов с ОВЗ, мы использовали как методику «Способы совладающего поведения»

Р. Лазаруса и С. Фолкман, так и «Методику определения индивидуальных копинг-стратегий» Э. Хейма. На наш взгляд, это позволяет изучить различные стороны совладающего поведения испытуемых с ОВЗ. Кроме того, мы использовали «Тест жизнестойкости» Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой. Качество жизнестойкости, по мнению С. А. Богомаз, является способностью превращать проблемные ситуации в новые возможности и, таким образом, видом копинг-стратегии [10]. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью t-критерия Стьюдента и критерия корреляции Пирсона.

Ход исследования

Изучение особенностей копинг-стратегий у студентов с ОВЗ и «условно-здоровых» студентов

На первом этапе исследования были проанализированы различия, существующие между студентами с ОВЗ и «условно-здоровыми» студентами по различным шкалам опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман, методики Э. Хейма и «Теста Жизнестойкости» (табл. 2).

Таблица 2. Результаты испытуемых по опроснику Р. Лазаруса и С. Фолкман «Способы совладающего поведения»
Table 2. The results of subjects according to the «Ways of coping» questionnaire by R. Lazarus & S. Folkman

		Конфрон- тация	Дистанци- рование	Само- контроль	Социаль- ная поддержка	Принятие ответст- венности	Бегство- избегание	Планиро- вание решения проблем	Положи- тельная переоценка
«Условно-здоровые» студенты	М	47,99	46,16	41,85	44,68	48,37	49,90	47,26	47,99
	σ	11,89	10,60	13,06	11,03	10,90	11,19	11,56	11,12
Студенты с ОВЗ	М	49,41	50,72	40,49	43,01	44,32	48,25	44,17	48,06
	σ	11,58	12,11	10,89	11,04	10,68	11,60	11,50	12,03

Оказалось, что между студентами с ОВЗ и «условно-здоровыми» студентами по шкалам опросника Р. Лазаруса и С. Фолкмана существует ряд значимых различий по шкалам «Дистанцирование» ($t=2,344$; $p<0,02$), «Принятие ответственности» ($t=-2,92$; $p<0,01$), «Планирование решения проблем» ($t=-1,99$; $p<0,05$). Получается, что «условно-здоровые» студенты реже предпринимают попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Наоборот, студенты с ОВЗ реже признают себя ответственными в возникновении проблемы и свою ответственность за ее решение, а также менее склонны к целенаправленному анализу ситуации и возможных вариантов поведения, к выработке стратегии разрешения проблемы, планированию собственных

действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

По шкалам методики Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой «Тест жизнестойкости» было обнаружено только одно различие между студентами с ОВЗ и «условно-здоровыми» студентами. Оказалось, что шкала «Принятие риска» у испытуемых с ОВЗ гораздо ниже, чем у «условно-здоровых» студентов ($t=-3,7$; $p<0,01$). Соответственно, можно предположить, что студенты с ОВЗ менее убеждены в том, что все жизненные события, которые с ними происходят, способствуют их развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, — неважно, позитивного или негативного. Вероятно, испытуемые с ОВЗ не готовы действовать при отсутствии надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, и ориентируются на собственный комфорт и безопасность (табл. 3).

Таблица 3. Результаты испытуемых по методике Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой «Тест жизнестойкости»
Table 3. The results of subjects according to the «Hardiness test» questionnaire by D. A. Leontiev & E. I. Rasskazova

		Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
«Условно-здоровые» студенты	М	78,67	33,21	27,76	17,70
	σ	19,86	9,18	8,21	4,67
Студенты с ОВЗ	М	76,27	32,50	28,79	14,98
	σ	21,52	10,24	8,19	5,28

При анализе результатов методики Э. Хейма оказалось, что в целом у «условно-здоровых» студентов адаптивные варианты копинг-стратегий выражены несколько больше, чем у студентов с ОВЗ. Наоборот, у студентов с ОВЗ по сравнению с обычными студентами преобладают неадаптивные варианты копинг-стратегий. Однако значимых различий на уровне данных шкал обнаружено не было. Дальнейший анализ показал, что у студентов с ОВЗ более выражены неадаптивные и менее – относительно адаптивные копинг-стратегии, относящиеся к когнитивной сфере ($z=2,021$, $z=2,15$, соответственно,

$p<0,05$). На уровне конкретных шкал у испытуемых с ОВЗ и без ОВЗ существуют различия по шкалам «Смирение» ($z=2,67$, $p<0,01$), «Проблемный анализ» ($z=2,26$, $p<0,033$), и «Относительность» ($z=2,81$, $p<0,01$). При этом у испытуемых с ОВЗ закономерно выше показатели по шкале «Смирение» и ниже – по шкалам «Проблемный анализ» и «Относительность». Данные показатели свидетельствуют о том, что студенты с ОВЗ склонны принимать происходящие с ними стрессовые ситуации, осознавать их и уменьшать их значимость по сравнению с жизненными трудностями других людей (табл. 4).

Таблица 4. Результаты испытуемых по методике Э. Хейма «Методика определения индивидуальных копинг-стратегий»

Table 4. The results of subjects according to E. Heim's questionnaire «Methods of determining the individual coping strategies»

	Адаптивные варианты	Неадаптивные варианты	Относительно адаптивные варианты
«Условно-здоровые» студенты	44,71 %	25,40 %	29,89 %
Студенты с ОВЗ	41,99 %	31,49 %	26,52 %

Таким образом, было установлено, что существуют особенности копинг-стратегий студентов с ОВЗ и «условно-здоровых» студентов. Оказалось, что испытуемые с ОВЗ в целом реже берут ответственность за происходящие с ними события, реже прибегают к целенаправленному анализу ситуации и своих возможностей и чаще стараются дистанцироваться от проблемы. Согласно полученным данным, в целом у студентов с ОВЗ наблюдаются проблемы с копинг-стратегиями, относящимися к когнитивной сфере.

Особенности копинг-стратегий у студентов с ОВЗ различного пола

На следующем этапе исследования был проведен анализ гендерных особенностей копинг-стратегий у студентов с ОВЗ и «условно-здоровых» студентов. По результатам оказалось, что существуют значимые различия в выраженности копинг-стратегий как у юношей и девушек с ОВЗ, так и у «условно-здоровых» юношей и девушек.

Так, у студенток с ОВЗ более выражены такие стратегии, как «Конфронтация» ($t=1,98$; $p<0,05$), «Дистанцирование» ($t=3,82$; $p<0,01$). Таким образом, по сравнению с «условно-здоровыми» девушками, студентки с ОВЗ чаще готовы идти на конфликт или предпринимать попытку справиться с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

Еще больше расхождений существуют у юношей с ОВЗ и «условно-здоровых» юношей. Так, различия есть по таким шкалам, как «Конфронтация» ($t=-2,15$; $p<0,05$), «Самоконтроль» ($t=-2,65$; $p<0,01$), «Принятие ответственности» ($t=-2,49$; $p<0,02$), «Планирование решения проблем» ($t=-2,31$; $p<0,03$). Во всех случаях дан-

ные стратегии у юношей с ОВЗ оказываются менее выражены, чем у «условно-здоровых» юношей. Получается, что юноши с ОВЗ меньше готовы к конфронтации, реже признают себя ответственными за возникновение проблемы и за ее решение, а также менее склонны к целенаправленному анализу ситуации и возможных вариантов поведения, к выработке стратегии разрешения проблемы, планированию собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

Наконец, было установлено, что существуют различия у юношей и девушек как с ОВЗ, так и «условно-здоровых» студентов в выборе копинг-стратегий. У студенток с ОВЗ по сравнению с юношами более выражена такая стратегия, как «Конфронтация» ($t=2,00$; $p<0,05$), «Дистанцирование» ($t=2,74$; $p<0,01$), «Принятие ответственности» ($t=2,38$; $p<0,02$), «Бегство-избегание» ($t=2,1$; $p<0,039$). У «условно-здоровых» студентов, наоборот, юноши проявляют более выраженный конфронтационный копинг, чем девушки ($t=-2,31$; $p<0,01$); чаще используют стратегию дистанцирования, чаще планируют решение своих проблем и прибегают к положительной переоценке.

В целом можно заключить, что предпочитаемые копинг-стратегии у девушек и юношей с ОВЗ радикально отличаются от предпочитаемых стратегий совладающего поведения у «условно-здоровых» девушек и юношей: девушки с ОВЗ чаще обращаются к стратегиям, которые предпочитают юноши без ОВЗ и, наоборот, юноши с ОВЗ предпочитают стратегии, используемые «условно-здоровыми» девушками (табл. 5).

Таблица 5. Гендерные особенности испытуемых по результатам опроснику Р. Лазаруса и С. Фолкман «Способы совладающего поведения»

Table 5. The gender peculiarities of subjects according to the «Ways of coping» questionnaire by R. Lazarus & S. Folkman

		Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Социальная поддержка	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблем	Положительная переоценка
«Условно-здоровые» студенты	юноши	53,25	48,60	46,20	45,35	48,70	51,35	49,30	49,45
	девушки	47,09	45,74	41,09	44,56	48,31	49,65	46,91	47,74
Студенты с ОВЗ	юноши	46,08	46,16	37,52	40,96	40,56	45,76	42,72	46,36
	девушки	51,30	53,32	42,18	44,18	46,45	49,66	45,00	49,02

Анализ результатов «Теста жизнестойкости» у испытуемых различного пола показал, что у девушек с ОВЗ по сравнению с их «условно-здоровыми» сверстницами менее выражена такая шкала, как «Принятие риска» ($t=-4,3$; $p<0,01$). У юношей с ОВЗ по сравнению с «условно-здоровыми» юношами никаких различий по шкалам этой методики не наблюдается.

Между юношами и девушками с ОВЗ существуют следующие различия: у девушек с ОВЗ менее выражены шкалы «Жизнестойкость» ($t=-2,09$; $p<0,05$), «Контроль» ($t=-2,64$; $p<0,01$). У «условно-здоровых» студентов никаких различий по методике «Тест жизнестойкости» обнаружено не было (табл. 6).

Таблица 6. Гендерные особенности испытуемых по результатам по методике Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой «Тест жизнестойкости»

Table 6. The gender peculiarities of subjects by questionnaire «Hardiness test» of D. A. Leontiev & E. I. Rasskazova

		Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
«Условно-здоровые» студенты ОВЗ	юноши	79,26	32,84	29,68	16,74
	девушки	78,57	33,28	27,44	17,85
Студенты с ОВЗ	юноши	83,29	34,71	32,17	16,42
	девушки	72,26	31,24	26,86	14,17

Наконец, проанализируем различия, существующие у испытуемых с ОВЗ и «условно-здоровых» по методике Э. Хейма. В ходе исследования не было обнаружено различий ни в адаптивных, ни в неадаптивных, ни в относительно неадаптивных стратегиях между юношами с ОВЗ и «условно-здоровыми» юношами, равно как и между девушками. Однако существуют различия между девушками с ОВЗ и «условно-здоровыми» девушками по отдельным шкалам (Когнитивные копинги – Неадаптивные стратегии, $z=-3,021$, $p<0,01$). В то же время результаты методики юношей с ОВЗ и «условно-здоровых» юношей не дали различий. Наконец, мы не нашли различий между юношами и девушками с ОВЗ.

Следует отметить, что у девушек с ОВЗ и «условно-здоровыми» девушками различия приходятся только на шкалы «Смирение» ($U=2024$, $p<0,01$) и «Отвлечение» ($U=2108$, $p<0,01$) (у девочек с ОВЗ шкала «Отвлечение» выражена сильнее). У юношей по отдельным шкалам различий обнаружено не было.

Таким образом, можно сделать вывод, что существуют гендерные особенности совладающего поведения у студентов с ОВЗ. Было установлено, что студентки с ОВЗ чаще готовы к конфликту или субъективному сни-

жению значимости проблемы, а юноши с ОВЗ реже идут на конфронтацию и принимают на себя ответственность за различные события своей жизни. При этом студентки с ОВЗ оказываются менее жизнестойкими, чем их сверстники мужского пола с ОВЗ.

Вместе с тем не было обнаружено различий между юношами и девушками с ОВЗ по методике Э. Хейма. Возможно, это связано с тем, что опросник Р. Лазаруса и С. Фолкман и методики Э. Хейма построены на различных подходах к проблеме совладающего поведения. Если у Э. Хейма выделяются адаптивные и неадаптивные стратегии, то подход Р. Лазаруса и С. Фолкман предполагал, что все копинг-стратегии могут быть адаптивны и дезадаптивны в зависимости от ситуации. Если у Э. Хейма выделялись отдельно когнитивные, аффективные и поведенческие копинги, то в опроснике Р. Лазаруса и С. Фолкман такого деления нет.

Особенности связей между различными копинг-стратегиями у студентов

Для уточнения особенностей совладающего поведения у студентов с ОВЗ мы проанализировали характер связей между различными копинг-стратегиями, исполь-

зуемыми студентами. Прежде всего, мы рассмотрели, какие связи существуют между шкалами опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман и методики Э. Хейма.

Оказалось, что у девушек с ОВЗ основные связи между копингами, измеренными при помощи опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман и при помощи методики Э. Хейма, приходятся на когнитивные стратегии – неадаптивные и относительно адаптивные. Так, обнаружена связь между стратегиями «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Планирование решения проблем» и неадаптивными когнитивными копингами ($r=-0,3$, $r=-0,39$, $r=-0,387$ соответственно, $p<0,01$), а также между стратегиями «Принятие ответственности», «Положительная переоценка» и «Планирование решения проблем» ($r=0,38$, $r=0,43$, $r=0,33$ соответственно, $p<0,01$). В случае же с «условно-здоровыми» девушками основные корреляции связаны с адаптивными и неадаптивными аффективными копинг-стратегиями ($r=0,38$, $r=-0,34$ для «Планирования решения проблем» и $r=0,35$, $r=-0,39$ для «Положительной переоценки» соответственно, $p<0,01$).

Говоря же о юношах, следует отметить, что у юношей с ОВЗ корреляции между шкалами опросника

Р. Лазаруса и С. Фолкман и методики Э. Хейма отсутствуют. У юношей-студентов без ОВЗ можно говорить только об относительно невысоких корреляциях между копинг-стратегиями «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка» и отдельных группах копинг-стратегий методики Э. Хейма (неадаптивных когнитивных копингов – $r=-0,27$, $p<0,05$; адаптивных аффективных копингах – $r=0,31$, $p<0,05$; относительно адаптивных поведенческих копингах – $r=0,28$, $p<0,05$).

В целом можно заключить, что у «условно-здоровых» студентов основные корреляции между шкалами методики Э. Хейма и опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман приходятся на копинг-стратегии «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка»; у студентов с ОВЗ связи иные: если у юношей их нет вовсе, то у девушек корреляции приходятся на другие копинги – «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности».

Иные корреляции можно наблюдать при анализе связи шкал «Теста жизнестойкости» и теста Э. Хейма и опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман (табл. 7).

Таблица 7. Корреляционные связи между шкалами опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман «Способы совладающего поведения» и методики Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой «Тест жизнестойкости»
Table 7. The correlation between the scales of questionnaires «Ways of coping» by R. Lazarus & S. Folkman and «Hardiness test» by D. A. Leontiev & E. I. Rasskazova

	Девушки с ОВЗ				Юноши с ОВЗ			
	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Конфронтация	-0,219	-0,21	-0,168	-0,226	-,338*	-,318*	-,296*	-0,210
Дистанцирование	-0,247	-0,158	-,307*	-0,232	-,491**	-,395**	-,424**	-,311*
Самоконтроль	-0,263	-0,216	-,319*	-0,250	-,406*	-,320*	-0,216	-0,258
Социальная поддержка	0,266	0,263	0,259	0,192	-0,252	-0,253	-0,190	-0,176
Принятие ответственности	-0,225	-0,159	-0,212	-0,252	-0,155	-0,233	-0,057	-0,072
Бегство-избегание	-0,256	-0,236	-0,263	-0,267	-,382**	-,508**	-,438**	-,415**
Планирование решения проблем	0,075	0,137	0,023	0,002	-0,198	-0,099	-0,201	-0,154
Положительная переоценка	0,158	0,2492	0,139	-0,063	-0,251	-0,234	-0,225	-0,173

Так, оказалось, что у девушек с ОВЗ корреляции между шкалами опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман и «Теста жизнестойкости» практически отсутствуют. Существуют корреляции только со шкалой «Контроль» методики «Тест жизнестойкости» и такими шкалами опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман, как «Дистанцирование» и «Самоконтроль» ($r=-0,307$, $r=-0,319$ соответственно, $p<0,05$). Между шкалами «Теста жизнестойкости» и методики Э. Хейма никаких связей обнаружено не было.

Наоборот, у «условно-здоровых» студенток можно говорить о целом ряде связей между шкалами «Теста жизнестойкости» и такими шкалами опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман, как «Принятие ответственности» ($r=-0,31$, $p<0,05$), «Бегство-избегание» ($r=-0,51$, $p<0,01$), «Планиро-

вание решения проблем» ($r=0,27$, $p<0,05$) и «Положительная переоценка» ($r=0,28$, $p<0,05$). Кроме того, шкалы «Теста жизнестойкости» отрицательно коррелируют с неадаптивными шкалами методики Э. Хейма ($r=-0,28$, $p<0,05$ для когнитивных неадаптивных копингов) и положительно – с адаптивными шкалами ($r=-0,36$, $p<0,01$ для аффективных адаптивных копингов).

У юношей с ОВЗ, наоборот, имеются тесные связи между шкалами «Теста жизнестойкости» и опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман для всех копинг-стратегий, исключая «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка». Кроме того, шкалы «Теста жизнестойкости» положительно связаны с адаптивными поведенческими копинг-стратегиями, измеренными при

помощи методики Э. Хейма ($r=0,424$, $p<0,01$) и отрицательно – с неадаптивными ($r=-0,41$, $p<0,01$).

У «условно-здоровых» юношей, наоборот, шкалы «Теста жизнестойкости» связаны только со шкалой «Положительная переоценка» ($r=0,43$, $p<0,01$). Что касается методики Э. Хейма, то присутствует отрицательная связь с неадаптивными поведенческими копинг-стратегиями ($r=-0,31$, $p<0,01$) и положительная – с относительно адаптивными ($r=0,28$, $p<0,01$).

Таким образом, корреляционный анализ показал, что у «условно-здоровых» студентов основные связи между различными копингами приходятся на две шкалы – «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка». Эти связи носят положительный характер со шкалами «Теста Жизнестойкости» и адаптивными копингами, измеренными при помощи методики Э. Хейма. Можно предположить, что у «условно-здоровых» студентов именно эти копинг-стратегии – «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка» – составляют своеобразное ядро механизмов совладающего поведения.

Наоборот, у студентов с ОВЗ основные корреляции не связаны со шкалами «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка». Более того, у девушек качество жизнестойкости оказывается практически не связанным с копинг-стратегиями, а у юношей эти связи носят отрицательный характер. Таким образом, можно сделать вывод, что у юношей и девушек с ОВЗ нельзя говорить о каком-то определенном «ядре» в системе совладающего поведения, которое было бы одновременно связанным со всеми другими стратегиями совладающего поведения.

Результаты и обсуждение

Итак, в ходе проведенного исследования мы установили, что существуют как особенности копинг-стратегий у студентов с ОВЗ, так и особенности копинг-стратегий поведения студентов с ОВЗ в зависимости от их принадлежности к тому или иному полу. Оказалось, что студенты с ОВЗ в целом реже берут ответственность за происходящие с ними события, реже прибегают к целенаправленному анализу ситуации и своих возможностей и чаще стараются дистанцироваться от проблемы. Согласно полученным данным, в целом у студентов с ОВЗ наблюдаются проблемы с копинг-стратегиями, относящимися к когнитивной сфере. При этом существуют специфические особенности в выборе копинг-стратегий в зависимости от пола испытуемых: девушки с ОВЗ чаще обращаются к копинг-стратегиям, которые предпочитают юноши без ОВЗ и наоборот. Наконец, корреляционный анализ позволил предположить, что у юношей и девушек с ОВЗ нельзя говорить о каком-то определенном «ядре» в системе совладающего поведения, которое было бы одновременно связанным со всеми другими стратегиями совладающего поведения, в то время как у «условно-здоровых» студентов такие центральные копинг-стратегии выделить можно.

Вместе с тем сравнить полученные нами результаты с работами других авторов, посвященных этой же проблеме, достаточно сложно. Хотя в отечественной науке велико число работ, изучающих особенности совладающего поведения у лиц с ОВЗ, большая их часть по-

священа рассмотрению данного вопроса на выборке с широким возрастным диапазоном (например, от 20 до 40 лет у Е. А. Куш, С. С. Чеботарева [11] или в возрасте 34 лет у Е. В. Романовой и О. Н. Толкачевой [12])

Совладающее поведение юношей и девушек с ОВЗ изучали В. Н. Поникарова и Ю. Ю. Алексина, однако они использовали для этого только методику Э. Хейма.. В нашем исследовании у испытуемых с ОВЗ преобладали эмоциональные стратегии (39 %) и когнитивные (30 %); какого-то существенного расхождения с выбором копинг-стратегий у испытуемых без ОВЗ обнаружено не было.

Согласно В. Н. Поникаровой и Ю. Ю. Алексиной, продуктивные копинг-стратегии составляют 25,2 % от числа выбранных вариантов ответа, относительно-продуктивные – 30,5 %, непродуктивные – 44 %. [3]. В нашем исследовании мы, действительно, обнаружили, что непродуктивные стратегии несколько более преобладают у испытуемых с ОВЗ по сравнению с обычными студентами. Однако расхождения не столь существенны, и на продуктивные копинг-стратегии приходится более 40 % как у испытуемых без ОВЗ, так и с ОВЗ.

Наконец, авторами показано, что наиболее популярны такие копинги, как «Оптимизм» (18 %), «Диссимилиация» (15 %) и «Смирение» (10 %) [3]. В нашем исследовании мы, действительно, обнаружили, что на уровне конкретных шкал у испытуемых с ОВЗ закономерно выше показатели по шкале «Смирение» и ниже – по шкалам «Проблемный анализ» и «Относительность». Различий по шкалам «Оптимизм» и «Диссимилиация» обнаружено не было.

По результатам Л. А. Воскресенской следует, что непрямы действия в большей степени присущи взрослым людям с ограниченными возможностями здоровья [4]. Однако полученные ею результаты достаточно сложно сравнить с полученными нами данными – как из-за различий в используемых методиках, так и потому, что в своем исследовании мы сравниваем испытуемых-студентов с ОВЗ и без него. В целом, действительно, у студентов с ОВЗ, согласно полученным нами данным, несколько более выражен такой копинг, как «Конфронтация» и несколько меньше – «Самоконтроль» (что можно интерпретировать как большую открытость и непосредственность в выражении своих чувств и намерений). Однако эти различия не являются статистически значимыми.

Анализируя копинг-стратегии у подростков с ДЦП, Е. С. Зайцева и И. Г. Маракушина обнаружили, что подростки с двигательными нарушениями чаще прибегают к ситуативно-специфическим стратегиям, среди которых конструктивными являются «Планирование решения проблемы» и «Самоконтроль»; неконструктивными – «Дистанцирование», «Положительная переоценка» и «Конфронтативный копинг» [6]. В нашей же выборке испытуемых с двигательными нарушениями было, по-видимому, недостаточно, чтобы данная тенденция проявилась.

Таким образом, можно сделать вывод, что полученные нами результаты, с одной стороны, совпадают с некоторыми особенностями совладающего поведения студентов с ОВЗ, выделенных другими авторами, а с другой стороны, расходятся с ними. По нашему мнению, это

объясняется как особенностями выборки, так и используемыми методиками. По-видимому, при изучении стратегий совладающего поведения используемый нами подход – без четкой дифференциации студентов по особенностям ОВЗ – позволяет установить только общие закономерности и затрудняет сравнение с результатами других авторов. Как в случае с результатами Е. Б. Щетиной [5], так и в случае с результатами Л. А. Воскресенской [4], В. Н. Поникаровой и Ю. Ю. Алексиной [3] на выборках, где нет четкого определения рассматриваемого ограничения здоровья, а также указания на процентное соотношение различных ограничений, полученные результаты могут существенно расходиться как в большую, так и в меньшую сторону.

Сравнивая полученные результаты с зарубежными исследованиями, можно отметить следующее: Н. Ферт, Д. Гривс, Е. Фриденберг рассматривали как одну из разновидностей ОВЗ нарушения в обучении у подростков и юношей. Согласно полученным данным, старшие подростки с нарушениями в обучении используют более конструктивные стратегии совладающего поведения и не центрируются на проблеме, в то же время младшим подросткам свойственны менее конструктивные копинг-стратегии [19]. Действительно, можно предположить рост числа использования продуктивных стратегий совладающего поведения с возрастом. Однако мы не выделяли отдельно группу испытуемых с соответствующими нарушениями.

Согласно результатам Б. Кара и К. Акикея, авторами обнаружено, что испытуемые наиболее часто использовали такие стратегии, как «Решение проблем» и «Поиск социальной поддержки». При этом пациенты более старшего возраста использовали стратегию «Решение проблем», а младшего – «Поиск социальной поддержки». Согласно нашим данным, у испытуемых с ОВЗ по сравнению с практически здоровыми испытуемыми обе указанные выше стратегии оказываются менее выраженными. Вместе с тем, если речь идет о сравнении испытуемых с ОВЗ в зависимости от их возраста, то, возможно, происходит рост выраженности данных стратегий.

Наконец, мы не обнаружили ни в отечественной, ни в зарубежной психологии исследований, в которых бы основное внимание уделялось сравнению особенностей копинг-стратегий у инвалидов детства и лиц, ставших

инвалидами в более позднем возрасте. При том, согласно полученным нами результатам, отличие в совладающем поведении на данной выборке испытуемых является наиболее драматичным. Малый ее объем не позволил нам установить дополнительные особенности в выраженности копинг-стратегий, что станет целью нашего следующего исследования.

Заключение

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

1. Студенты с ОВЗ в целом реже берут ответственность за происходящие с ними события, реже прибегают к целенаправленному анализу ситуации и своих возможностей и чаще стараются дистанцироваться от проблемы. Согласно полученным данным, в целом у студентов с ОВЗ наблюдаются проблемы с копинг-стратегиями, относящимися к когнитивной сфере.

2. Существуют гендерные особенности копинг-стратегий у студентов с ОВЗ. Если студентки с ОВЗ демонстрируют большую готовность к конфликту или чаще, чем сверстницы, уменьшают субъективную значимость проблемы, то юноши с ОВЗ, наоборот, реже идут на конфронтацию или принимают ответственность за происходящие с ними события, равно как и меньше уделяют внимание анализу своего поведения. При этом студентки с ОВЗ оказываются менее жизнестойкими, чем их сверстники мужского пола с ОВЗ.

3. У «условно-здоровых» студентов основные связи между различными копинг-стратегиями приходятся на две шкалы – «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка». Эти связи носят положительный характер со шкалами «Теста жизнестойкости» и адаптивными копингами, измеренными при помощи методики Э. Хейма. Можно предположить, что у «условно-здоровых» студентов именно эти копинг-стратегии составляют своеобразное ядро механизмов совладающего поведения. Наоборот, у студентов с ОВЗ основные корреляции не связаны со шкалами «Планирование решения проблем» и «Положительная переоценка». Таким образом, нельзя говорить о каком-то определенном «ядре» у юношей и девушек с ОВЗ в системе совладающего поведения, которое было бы одновременно связанным со всеми другими его стратегиями.

Литература

1. Купреева О. И. Особенности психологического сопровождения студентов с ОВЗ // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы международной научно-практической конференции. 2011. С. 210–211.
2. Вассерман Л. И., Абаков В. А., Трофимова Е. А. Совладание со стрессом. Теория и психодиагностика. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
3. Поникарова В. Н., Алексина Ю. Ю. Содержание и основные направления формирования продуктивного копинг-поведения у лиц с ограниченными возможностями здоровья // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 5-3. С. 412–414.
4. Воскресенская Л. А. Особенности преодолевающего поведения взрослых и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья // Психология стресса и совладающего поведения: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 2013. Т. 1. С. 89–91.
5. Щетина Е. Б. Жизнестойкость студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор успешной социально-психологической адаптации к среде высшего образовательного учреждения // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4. № 4(16). С. 306–310. DOI: 10.18500/2304-9790-2015-4-4-306-309.

6. Маракушина И. Г., Зайцева Е. С. Психологический анализ копинг-стратегий у подростков с детским церебральным параличом // *Современные проблемы науки и образования*. 2014. № 3. С. 647–655.
7. Firth N., Greaves D., Frydenberg E. Coping styles and strategies: A comparison of adolescent students with and without learning disabilities // *Journal of Learning Disabilities*. 2010. № 43(1). P. 77–85.
8. Jemta L., Dahl M., Nordahl G., Fugl-Meyer K. S. Coping strategies among Swedish children and adolescents with mobility impairment in relation to demographic data, disability characteristics and well-being // *Acta Paediatrica, International journal of paediatrics*. 2007. Т. 96. № 8. С. 1184–1189.
9. Kara B., Acikel Ch. Predictors of coping in a group of Turkish patients with physical disability // *Journal of Clinical Nursing*. 2012. № 21(7-8). P. 983–993.
10. Богомаз С. А. Жизнестойкость человека как личностный ресурс совладания со стрессами и достижения высокого уровня здоровья // *Здоровье нации – основа процветания России: материалы научно-практических конгрессов III Всероссийского форума (10–12 апреля 2007)*. Москва, 2007. Т. 3. Ч. 1. С. 23–25.
11. Куц Е. А., Чеботарев С. С.. Личностные ресурсы совладающего поведения людей с ограниченными возможностями // *Вестник магистратуры*. 2012. № 4. С. 63–66
12. Романова Е. В., Толкачева О. Н. Сравнительное исследование копинг-стратегий, особенностей межличностных отношений и смысловых ориентаций у лиц с врожденными и приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*. 2015. № 4. С. 87–98.
13. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Исаева Е. Р., Трифонова Е. А., Щелкова О. Ю., Новожилова М. Ю., Вукс А. Я. Методика для психологической диагностики совладающего поведения в стрессовых и проблемных для личности ситуациях. СПб.: Психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2008. 35 с.
14. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.

COPING STRATEGIES IN STUDENTS WITH PHYSICAL

CONDITIONS Anastasia A. Kiseleva¹, @, *

¹ Irkutsk State University, 1, Karl Marks St., Irkutsk, Russia, 664003
@ nk160493@gmail.com

Received 13.06.2017.

Accepted 15.09.2017.

Keywords: students with disabilities, coping strategies, hardiness; coping behavior.

Abstract: The current research revealed that students with physical conditions (health limitations) in general seldom take responsibility for the events happening to them, and rarely analyze the situation and their possibilities and more often try to distance from the problem. According to the data obtained, the handicapped students demonstrate problems with coping strategies in the cognitive sphere.

The article also gives an analysis of the gender peculiarities of coping behavior among students with physical conditions. It has been revealed that female students with health limitations are more often ready to have a conflict or to try to cope with the problem by subjectively diminishing its importance and degree of their emotional involvement into it, as compared to their so-called conditionally healthy peers. However, male students with health limitations are less ready for confrontation, rarely accept responsibility for the problem and its solution; they also have less tendency for direct analysis of the situation and possible variants of behavior, as well as working out the strategy for the problem solving and planning their actions considering objective conditions, previous experience and resources.

Also, the article analyzes the character of relations between different coping strategies of the students with physical conditions those conditionally healthy. It has been revealed that the main relations between different copings of conditionally healthy students are represented by the scales «Problem-solving Planning» and «Positive re-estimation». It is possible to suggest that for these (healthy) students these coping strategies compose the core of the mechanisms of coping behavior. On the contrary, the students with health limitations do not demonstrate any definite correlation connections. Thus, it is impossible to speak about a definite core in the system of coping behavior in students with physical conditions.

* *The research was supported by the grant of Irkutsk State University for young researchers and employees, project No. 091-16-219.*

For citations: Kiseleva A. A. Coping-strategii studentov s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia [Coping Strategies in Students with Physical Conditions]. *Bulletin of Kemerovo State University*, no. 3 (2017): 133–142. (In Russ.) DOI: 10.21603/2078-8975-2017-3-133-142.

References

1. Kupreeva O. I. Osobennosti psikhologicheskogo soprovozhdeniia studentov s OVZ [Features of psychological support of students with disabilities]. *Inklyuzivnoe obrazovanie: metodologiya, praktika, tekhnologiya: materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Inclusive education: methodology, practice, technology: Proc. Intern. Sc.-Prac. Conf.]. 2011, 210–211.
2. Vasserman L. I., Abakov V. A., Trofimova E. A. *Sovladanie so stressom. Teoriia i psikhodiagnostika* [Stress cope. Theory and psycho-diagnosis]. Saint-Petersburg: Rech', 2010, 192.
3. Ponikarova V. N., Aleksina Yu. Yu. Soderzhanie i osnovnye napravleniia formirovaniia produktivnogo koping-povedeniia u lits s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia [The content and the main directions of forming the productive coping-behavior of the handicapped]. *Mezhdunarodnyi studencheskii nauchnyi vestnik = International Student Scientific Bulletin*, no. 5-3 (2015): 412–414.
4. Voskresenskaia L. A. Osobennosti preodolevaiushchego povedeniia vzroslykh i molodykh liudei s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia [The peculiarities of overcoming behavior of the adults and young handicapped]. *Psikhologiya stressa i sovladajushchego povedeniia: materialy III Mezhdunar. nauch.-prakt. konf.* [Psychology of stress and coping behavior: Proc. 3th Intern. Sc.-Prac. Conf.]. Kostroma, vol. 1 (2013): 89–91.
5. Shhetinina E. B. Zhiznesteikost' studentov s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia kak faktor uspešnoi sotsial'no-psikhologicheskoi adaptatsii k srede vysshego obrazovatel'nogo uchrezhdeniia [The hardiness of handicapped students as a factor of successful social psychological adaptation for higher school environment]. *Izvestiia Saratovskogo universiteta. Novaia seriia. Akmeologiya obrazovaniia. Psikhologiya razvitiia = Proceedings of the Saratov University. New episode. Acmeology of education. Developmental psychology*, 4, no. 4(16) (2015): 306–310. DOI: 10.18500/2304-9790-2015-4-4-306-309.
6. Marakushina I. G. Zajceva E. S. Psikhologicheskii analiz koping-strategii u podrostkov s detskim tsebral'nym paralichom [The psychological analysis of coping strategies of the adolescents with cerebral paralysis]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniia = Modern problems of science and education*, no. 3 (2014): 647–655.
7. Firth N., Greaves D., Frydenberg E. Coping styles and strategies: A comparison of adolescent students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, no. 43(1) (2010): 77–85.
8. Jemta L., Dahl M., Nordahl G., Fugl-Meyer K. S. Coping strategies among Swedish children and adolescents with mobility impairment in relation to demographic data, disability characteristics and well-being. *Acta Paediatrica, International journal of paediatrics*, 96, no. 8 (2007): 1184–1189.
9. Kara B., Acikel Ch. Predictors of coping in a group of Turkish patients with physical disability. *Journal of Clinical Nursing*, no. 21(7-8) (2012): 983–993.
10. Bogomaz S. A. Zhiznesteikost' cheloveka kak lichnostnyi resurs sovladaniia so stressami i dostizheniia vysokogo urovnia zdorov'ia [The viability of man as a personal resource of coping with stress and achieving a high level of health]. *Zdorov'e natsii – Osnova protsvetaniia Rossii: materialy nauchno-prakticheskikh kongressov III Vserossiiskogo foruma (10–12 apreliia 2007)* [Health of the nation is the basis of Russia's prosperity: Proc. Sc.-Prac. congresses of the III All-Russian Forum (April 10–12, 2007)]. Moscow, vol. 3, part 1 (2007): 23–25.
11. Kusch E. A., Chebotarev S. S. Lichnostnye resursy sovladaiushchego povedeniia liudei s ogranichennymi vozmozhnostiami [Personal resources of cope behavior of handicapped]. *Vestnik magistratury = Magistrate's Bulletin*, no. 4 (2012): 63–66.
12. Romanova E. V., Tolkacheva O. N. Cravnitel'noe issledovanie koping-strategii, osobennostei mezhlichnostnykh ot-noshenii i smyslozhiznennykh orientatsii u lits s vrozhdannymi i priobretennymi zaboilevaniiami oporno-dvigatel'nogo apparata [The comparative research of coping strategies, peculiarities of interpersonal relations and existence's orientations of the people with the diseases of muscular skeletal system]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriiia 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika = Bulletin of Saint-Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*, no. 4 (2015): 87–98.
13. Vasserman L. I., Iovlev B. V., Isaeva E. R., Trifonova E. A., Shchelkova O. Iu., Novozhilova M. Iu., Vuks A. Ia. *Metodika dlia psikhologicheskoi diagnostiki sovladaiushchego povedeniia v stressovykh i problemnykh dlia lichnosti situatsiiax* [The methods for psychological diagnosis of cope behavior in stressful and problematic situations]. Saint-Petersburg: Psikhonevrologicheskii institut im. V. M. Bekhtereva, 2008, 35.
14. Leont'ev D. A., Rasskazova E. I. *Test zhiznesteikosti* [Test of hardiness]. Moscow: Smysl, 2006, 63.