

УДК 159.96:61

Ефремова Д.Н.

Современная гуманитарная академия (Москва)

**ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ
ЛИЧНОСТИ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧИЯ
В ВОСПРИЯТИИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ,
В РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ**

D. Yefremova

Modern Humanitarian Academy (Moscow)

**INFLUENCE OF ADULTS' EMOTIONAL PROPERTIES
ON COPING STRATEGY CHOICE**

Аннотация. В статье представлен сравнительный анализ данных, полученных в результате проведенных исследований копинг-стратегий, которые используют испытуемые, считающие себя здоровыми, и лица, имеющие жалобы психосоматического характера. Обосновывается научный вывод о том, что эмоциональные свойства личности определяют выбор стратегий совладающего поведения у лиц, имеющих различные жалобы психосоматического характера. Доказывается, что при нарушении регуляции деструктивных эмоциональных состояний и при отсутствии возможности выбора эффективной копинг-стратегии возникает высокая степень рассогласованности составляющих компонентов структуры совладающего поведения и эмоциональных свойств с индивидуальными ресурсами.

Ключевые слова: деструктивные эмоциональные состояния, копинг-стратегии, совладающее поведение.

Abstract The article studies distinctions in the choice of a coping strategy by healthy examinees and those having complaints of psychosomatic character. It has been established that at a high level of situational uneasiness the examinees with psychosomatic complaints neither aspire to active actions nor choose adaptive emotional coping strategy, which leads to disconnection between the components of coping behavior, emotional properties and individual resources.

Key words: destructive emotional conditions, coping strategies, coping behavior.

При нарушении регуляции деструктивных эмоциональных состояний и отсутствия возможности выбора эффективной стратегии совладания со стрессором (трудной жизненной ситуацией) отмечается высокая степень рассогласованности составляющих компонентов структуры совладающего поведения и личностных аспектов с субъективными индивидуальными ресурсами. Исследования Ю.В. Ковалевой, Е.А. Сергиенко, О.А. Соколова, И.И. Ветровой и др. показывают, что характеристики индивидуальной регуляции поведения (тип темперамента, активность, уровень регуляции эмоциональных состояний), показатели психического развития (возрастные новообразования личности) у лиц без соматических осложнений более адаптивны и высоки [1]. В стрессовой ситуации, ситуации, воспринимаемой как «трудная», общее нервно-психическое напряжение, негативные эмоциональные переживания, истощив физиологические ресурсы организма, трансформируются в деструктивные эмоциональные состояния. Р. Лазарус отмечает, что до возникновения соматических жалоб личность можно считать эффективно совладающей с трудной жизненной ситуацией. Когда жизненная ситуация воспринимается и сознательно оценивается как стрессовая, разви-

ваются такие эмоциональные реакции, как страх, гнев, злость и чувство неуверенности. Подобные реакции запускают физиологические механизмы стресса. Физиологическое возбуждение, носящее хронический или длительный характер, приводит к негативным последствиям, таким, как недомогание или болезнь, низкая работоспособность и межличностные конфликты [1]. В большинстве ситуаций ни физическая агрессия, ни простое бегство в решении проблем не помогают. Человек, столкнувшись с неприятной информацией, внутренне напрягается, готовится к действию (повышается давление, учащается пульс, чтобы обеспечить мышцы энергией, и напрягаются мышцы), но самого действия не происходит. Физиологические же сдвиги, представляющие собой вегетативное обеспечение неотрагированных эмоций, остаются. Со временем они могут становиться хроническими и приводить к формированию тех или иных психосоматических заболеваний [2, 43-47]. Можно сказать, что, согласно этой модели, причина психосоматических расстройств кроется в противоречии биологической и социальной эволюции человека, которая, в свою очередь, закрепляется в характерологических, индивидуально-типических, психобиологических особенностях личности.

В нашей статье проведен сравнительный анализ данных исследованных с использованием U-критерия Манна-Уитни, χ^2 -критерия Пирсона для оценки достоверности полученных различий выбора копинг-стратегий в трудной жизненной ситуации между испытуемыми, считающими себя здоровыми, и группой лиц зрелого возраста, имеющих жалобы психосоматического характера (по типу нарушений в области желудочно-кишечного тракта (далее ЖКТ) и нарушениями в области сердечно-сосудистой системы (далее ССЗ)), и было выявлено, что:

– лица, имеющие жалобы психосоматического характера по типу ССЗ с тенденцией к высокому уровню личностной тревожности, наиболее часто применяют копинг-стратегию «принятие ответственности», т. е. при-

знают свою роль в проблеме с попыткой ее решения;

– лица, имеющие жалобы психосоматического характера по типу ССЗ с высокими показателями нервно-психической устойчивости, которые говорят о риске дезадаптации в стрессе, склонны избегать проблемных ситуаций. При этом они признают свою роль в проблеме, т. е. применяют такие копинг-стратегии, как «принятие ответственности» и «бегство-избегание»;

– лица, имеющие жалобы психосоматического характера по типу ССЗ, склонны применять копинг-стратегию «поиск социальной поддержки», которая способствует снижению эмоционального напряжения, активному поиску способов выхода из проблемной ситуации, расширение социальных контактов;

– лица, имеющие жалобы психосоматического характера по типу ССЗ, имеющие высокий показатель нейротизма, который характеризуется эмоциональной неустойчивостью, склонны не прилагать усилий по изменению ситуации и, по возможности, не попадать в конфликтные ситуации;

– чем выше показатель тревожности по методике Ж. Тейлор (в адаптации Норакидзе), тем меньше лица, имеющие психосоматические жалобы по типу ССЗ, прилагают усилий по регулированию своих чувств и действий;

– у лиц, имеющих жалобы по типу ЖКТ, по сравнению со здоровыми лицами, выявлены значимые различия по таким показателям, как ситуативная и личностная тревожность, копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» и «бегство-избегание», нервно-психической устойчивости и нейротизма. Лица, имеющие жалобы по типу ЖКТ, по сравнению со здоровыми лицами, чаще выбирают неадаптивные когнитивные копинг-стратегии.

У лиц, имеющих жалобы по типу ССЗ, по сравнению со здоровыми лицами выявлены значимые различия по таким показателям, как ситуативная и личностная тревожность, тревожность по Тейлор, копинг-стратегии

«самоконтроль», «принятие ответственности» и «бегство-избегание», нервно-психической устойчивости, экстраверсии-интроверсии и нейротизма. Лица, имеющие жалобы по типу ССЗ, по сравнению со здоровыми лицами, чаще выбирают неадаптивные эмоциональные копинг-стратегии и неадаптивные поведенческие копинг-стратегии.

У лиц, имеющих жалобы по типу ССЗ, по сравнению с испытуемыми, имеющими жалобы по типу ЖКТ, выявлены значимые различия по таким копинг-стратегиям, как «принятие ответственности», «бегство-избегание» и показателю нейротизма. Лица, имеющие жалобы по типу ССЗ, по сравнению с лицами, имеющими жалобы по типу ЖКТ, чаще выбирают неадаптивные эмоциональные копинг-стратегии.

Также с помощью корреляционного анализа Rs Спирмена, Н-критерия Краскела-Уоллиса исследовался характер взаимосвязи выделенных показателей с выбираемыми копинг-стратегиями. В результате было выявлено, что при высоком уровне ситуативной тревожности лица, имеющие жалобы по типу ЖКТ, не стремятся применять агрессивные действия по изменению ситуации (обратная связь с копинг-стратегией «конфронтационный»), и, прежде всего, это связано с наиболее частым применением таких копинг-стратегий, как «бегство-избегание» и «дистанцирование». Лица, имеющие жалобы по типу ЖКТ, дистанцируются от проблемной ситуации, не предпринимая активных действий, не прикладывая усилия по созданию положительного значения с фокусированием на росте собственной личности.

Группа лиц, имеющих жалобы психосоматического характера по типу ЖКТ с высоким уровнем тревожности, склонна прибегать к относительно адаптивным поведенческим

копинг-стратегиям. Лица, имеющие жалобы по типу ЖКТ, при выраженном показателе интроверсии склонны прибегать к неадаптивным эмоциональным копинг-стратегиям, а при выраженном показателе экстраверсии – к адаптивным эмоциональным копинг-стратегиям.

Лица, имеющие жалобы по типу ССЗ с тенденцией к высокому уровню личностной тревожности, применяют наиболее часто копинг-стратегию «принятие ответственности». Группа лиц, имеющих жалобы психосоматического характера по типу ССЗ с высокими показателями нервно-психической устойчивости (НПУ), склонна избегать проблемных ситуаций, при этом они признают свою роль в проблеме (т. е. применяют такие копинг-стратегии, как «принятие ответственности» и «бегство-избегание»).

Лица, имеющие жалобы психосоматического характера по типу ССЗ, имеющие высокий показатель нейротизма, который характеризуется эмоциональной неустойчивостью, не склонны прилагать усилия по изменению ситуации и стараются не попадать в конфликтные ситуации (т. е. применяют такие копинг-стратегии, как «конфронтационный» и «бегство-избегание»). Чем выше показатель тревожности по методике Ж. Тейлор, тем меньше лица, имеющие жалобы по типу ССЗ, прилагают усилий по регулированию своих чувств и действий (применение копинг-стратегии «самоконтроль»).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Пере. СПб., 2004.
2. Коркина М.В., Марилев В.В. Варианты психосоматического развития личности при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Журн. невропатол. психиат. 1995. № 6.