

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра консультативной психологии

**ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО КОПИНГА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ  
ЧЛЕНА СЕМЬИ (НА ПРИМЕРЕ СЕМЕЙ БОЛЬНОГО  
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА)**

МАГИСТЕРСКАЯ РАБОТА

студента (ки) 2 курса  
направления 370401 «Психология»

факультет психологии  
Никитиной Валерии Сергеевны

Научный руководитель  
к. псих. н., доцент

\_\_\_\_\_

подпись, дата

М.М. Орлова

Зав. кафедрой  
д. псих. н., профессор

\_\_\_\_\_

подпись, дата

Т.В. Белых

Саратов, 2016

В современном мире человек постоянно сталкивается с многочисленными трудными ситуациями, требующими активного приспособления и решения проблем в этом состоянии. Особенно ярко это проявляется у людей в ситуации болезни. В зависимости от тяжести заболевания человек сталкивается с рядом объективных проблем, связанных, прежде всего, с изменением привычной жизни и поиском новых путей взаимодействия с людьми, обретением новой социальной роли. Именно поэтому остро встает вопрос о нахождении ресурсов преодоления трудной жизненной ситуации.

В понимании содержания процесса преодоления трудной жизненной ситуации, особая роль отводится сфере отношений личности, в частности, со значимыми другими. По мнению Дружинина, именно семья позволяет человеку оптимально удовлетворять свои естественные и культурные потребности. Именно семья может обеспечить человеку социальную поддержку, что позволяет сохранять физическое и психологическое здоровье.

**Цель работы:** изучение особенностей семейного копинга в ситуации болезни одного члена семьи, на примере ишемической болезни сердца.

**Гипотеза:** мы предполагаем, что семейные отношения и их влияние на самоотношение и адаптационные стратегии будет иметь свои особенности в ситуации болезни.

**Объектом** данного исследования мы считаем семейные стратегии, самоотношение и адаптационные стратегии больного человека.

**Предметом** будет являться влияние семейных стратегий на самоотношение и адаптационные стратегии больного человека.

**Задачи исследования.** 1. Провести теоретический анализ теорий системного подхода к изучению семьи и семейного копинга в отечественной и зарубежной психологии. 2. Выявить влияние семейных стратегий на самоотношение и адаптационные стратегии здорового человека. 3. Выявить особенности влияния семейных стратегий на самоотношение и адаптационные стратегии больного человека (на примере ишемической болезни сердца).

Нам представляется, что в процессе адаптации к болезни механизмы социализации играют значимую роль, определяя необходимость адаптации к новой социальной роли больного и инвалида. Опираясь на понятие семейного копинга и понимание семьи, как системы мы можем говорить, что адаптация к новой социальной роли больного, может быть облегчена, как раз семейными взаимодействиями. Таким образом, мы видим, что одним из важных моментов переживания болезни является адаптация к ней,

определение новой социальной роли, в рамках объективных и субъективных проявлений, поиск эффективных, ресурсных взаимодействий и построение нового стиля жизни.

Анализ результатов можно условно разделить на 3 этапа:

1. Анализ корреляционных зависимостей мужчин внутри собственных данных.
2. Анализ корреляционных зависимостей жен внутри собственных данных.
3. Анализ корреляционных зависимостей между характеристиками супругов.

Корреляционные зависимости у мужчин, показали следующие результаты. Методика исследования самооотношения у здоровых мужчин имеет следующие результаты: шкала замкнутость, то есть уровень внутренней честности и открытости, коррелирует с такими шкалами методики ШСО, как ориентация на достижения (0,540), морально нравственный аспект (0,607), и копингом планирование решения проблем (0, 507). Шкала самоуверенность, методики исследования самооотношения, взаимозависит от ориентации на достижения (0,530), характерной для мужчины в семье, и отрицательно коррелирует с конфронтационным копингом (-0,605). Саморуководство здоровых мужчин отрицательно взаимозависит от поиска социальной поддержки (-0,515). Самоценность отрицательно коррелирует с конфронтационным копингом (-0,505). Самопринятие отрицательно взаимозависит от ориентации на активный отдых методики ШСО (-0,539), и положительно коррелирует с копингами принятие ответственности (0,822) и положительная переоценка (0,812). Негативное самооотношение, выраженное в методике исследования самооотношения, шкалами внутренний конфликт и самообвинение имеет положительные корреляционные зависимости с копинг-тестом. Так, внутренний конфликт положительно коррелирует с принятием ответственности (0,595), копинг-стратегией бегство-избегание (0,499), и положительной переоценкой (0,527). Самообвинение положительно коррелирует с принятием ответственности (0,619), положительной переоценкой (0,565) и отрицательно взаимозависит со шкалой методики ШСО ориентация на достижения -(0,546). Таким образом мы можем заметить, что положительное самооотношение здоровых мужчин зависит от степени их включенности в семейные взаимодействия.

Далее, для сравнительного анализа, рассмотрим корреляции мужчин больных ишемической болезнью сердца. В рамках методики исследования самооотношения были получены следующие корреляционные зависимости. Замкнутость положительно коррелирует с морально-нравственным аспектом

методики ШСО (0,764). Самоуверенность связана с такими показателями методики ШСО, как конфликт (0,854), независимость (-0,773), ориентация на активность отдых (0,874). Саморуководство мужчин в этой группе коррелирует с морально-нравственным аспектом (0,839) и контролем (0,875). Отраженное самоотношение коррелирует с ориентацией на достижение (0,783) и организацией (0,815). Также с этой характеристикой методики ШСО, у больных мужчин, коррелирует самооценность (организация 0,815). Самопринятие коррелирует с морально-нравственным аспектом (0,813). Внутренний конфликт коррелирует с экспрессивностью (0,797) и интеллектуально-культурной ориентацией (-0,910). Самообвинение положительно коррелирует с таким проблемно-ориентированным копингом, как поиск социальной поддержки (0,904). Таким образом положительное самоотношение мужчин, с ишемической болезнью сердца, опирается на включенность в семейные взаимодействия, а именно за счет степени семейного уважения к этическим и нравственным ценностям и положениям (морально нравственный аспект методики ШСО).

При этом интересным является отсутствие поощрения к независимости в принятии решений больного мужчины (шкала независимость методики ШСО имеет отрицательные корреляции с положительным самоотношением) при наличии чувства принадлежности к семье и открытом выражении негативных эмоций в ней (положительные корреляции самоотношения со шкалами организация и конфликт методики ШСО). Стоит также отметить, что только копинг поиск социальной поддержки оказался значимым для самоотношения мужчин в этой группе, следовательно, больные мужчины нуждаются в поддержке семьи для решения сложных ситуаций. Таким образом можно заметить различия в самоотношении здоровых и больных ишемической болезнью сердца мужчин. Самоотношение здоровых мужчин положительно при условии их ориентации на достижения, основой для которых служит собственная личность. У больных мужчин положительное самоотношение связано прежде всего с включенностью в семейные взаимодействия, опирающиеся на морально-нравственный аспект. Следовательно, ресурсом для достижений у здоровых мужчин являются они сами, а для больных этим ресурсом становится семья.

Далее рассмотрим корреляции мужчин по методике шкала семейного окружения. У здоровых мужчин, в целом замечено небольшое количество взаимозависимостей. Сплоченность здоровых мужчин положительно коррелирует с проблемно-ориентированным копингом планирование решения проблем (0,586). Независимость взаимосвязана с включенностью в

семью (сплоченность (0,619). Ориентация на достижения коррелирует со шкалами методики исследования самооотношения: закрытостью (0,540), самоуверенностью (0,530), самообвинением (-0,546), и копинг-стратегией принятие ответственности (-0,536). Ориентация на активный отдых взаимозависит от закрытости (0,607), самопринятия (-0,539) – шкал методики исследования самооотношения. Контроль – ригидность семейных правил и процедур - отрицательно взаимозависит от конфронтационного копинга (0,655). Таким образом заметно, что семья для здорового мужчины подчеркивает его ориентацию на достижения, подтверждает его положительное самооотношение и дает возможность планировать свою жизнь (копинг планирование решения проблем положительно коррелирует со сплоченностью, конфронтационный копинг отрицательно взаимозависит от контроля) Рассмотрев корреляции по методике шкала семейного окружения в экспериментальной группе мужчин больных ишемической болезнью сердца, мы выявили следующие закономерности. Экспрессивность положительно коррелирует с внутренним конфликтом (0,797), и копингом – самоконтроль (0,887). Конфликт, или открытое выражение негативных эмоций в семье, взаимозависит от самоуверенности больного мужчины (0,854). Поощрение к самоутверждению (шкала независимость) мужчины, в такой ситуации, также коррелирует с самоуверенностью (-0,773). Ориентация на достижения коррелирует с отраженным самооотношением (0,783), самопривязанностью (0,948), и копинг-стратегией бегство-избегание (-0,821).

Интеллектуальнокультурная ориентация взаимозависит от внутреннего конфликта (-0,910), и таких копинг-стратегий, как принятие ответственности (-0,801), и бегствоизбегание (-0,898). Ориентация на активный отдых, характерный для семьи, коррелирует с самоуверенностью мужчин (0,847).

Морально-нравственный аспект положительно взаимозависит от замкнутости (0,764), саморуководства (0,839), и самопринятия (0,813). Организация положительно коррелирует с такими характеристиками самооотношения, как отраженное самооотношение (0,815), самооценность (0,768), самопривязанность (0,950), и отрицательно с копингом бегство-избегание (-0,819). Контроль, то есть значимость иерархичности семейной организации для мужчин положительно коррелирует с их саморуководством (0,875).

Таким образом, можно отметить противоречие: семья повышает проблемное самооотношение больного мужчины (внутренний конфликт) и одновременно с этим является ресурсом позитивного самооотношения. Также прослеживается опора мужчин, в этой группе, на возможности семьи (интеллектуально-культурная ориентация), значит семья подтверждает себя, как источник ресурсов для больного ишемической болезнью сердца.

Обобщая результаты по методике шкала семейного окружения можно сделать следующий вывод: если для здоровых мужчин, семья является возможностью быть самим собой, то для больных мужчин, семья является средством подтверждения себя. Таким образом наличие болезни влияет на социальную сферу реализации мужчин, меняя ее с общественной на семейную.

Рассмотрев корреляционные взаимосвязи мужчин по копинг-тесту Лазаруса, мы получили следующие результаты. Конфронтационный копинг у здоровых мужчин отрицательно связан с самоуверенностью (-0,605), самоценностью (-0,505) и контролем (-0,655). Поиск социальной поддержки выбирается мужчинами контрольной группы при условии низкого саморуководства (-0,515), и самоценности (-0,558). Принятие ответственности коррелирует со шкалами методики исследования самоотношения, такими как самопринятие (0,822), внутренний конфликт (0,595), самообвинение (0,619), и отрицательно с такой шкалой методики ШСО, как ориентация на достижения (-0,536). Бегство-избегание у здоровых мужчин положительно коррелирует с внутренним конфликтом (0,499). Такой проблемно-ориентированный копинг, как планирование решения проблем выбирается здоровыми мужчинами при условии замкнутости (0,507), и включенности в семейные отношения (сплоченность (0,586). Положительная переоценка мужчин, контрольной группы, положительно коррелирует со шкалами методики самоотношения - самопринятием (0,812), внутренним конфликтом (0,527), и самообвинением (0,565). Таким образом, копинг стратегии связаны, прежде всего, с защитой позитивного самоотношения.

Далее рассмотрим корреляции мужчин, больных ишемической болезнью сердца по копинг-тесту Лазаруса. Самоконтроль, выражающийся в стремлении к самообладанию, коррелирует с шкалой самообвинение (0,781) методики исследования самоотношения, и шкалой экспрессивность методики ШСО (0,887). Поиск социальной поддержки больных мужчин связан с самообвинением (0,905). Копинг принятие ответственности выбирается мужчинами экспериментальной группы, при отсутствии интеллектуальнокультурной ориентации в семье (-0,801). Бегство-избегание в сложной ситуации также предпочитают мужчины с низкой интеллектуальнокультурной ориентацией в семье (-0,898), и при отсутствующей или низкой структурированности семейной деятельности (организация -0,819). Таким образом, можно отметить, что у больных копинг стратегии также связаны с защитой самоотношения, но в отличии от группы здоровых базируются на семейных отношениях.

Общий вывод сравнительной характеристики здоровых и больных

мужчин, говорит нам о том, что с наличием болезни у мужчины меняется прежде всего сфера реализации себя. Если у здоровых мужчин семья, выступает ресурсом реализации себя в социуме, то у мужчины с ишемической болезнью сердца семья является подтверждением собственной позиции и не стимулирует к проявлению активности.

Эти данные подтверждаются и T критерием Стьюдента, который в сравнении самооценки здоровых и больных мужчин показал значимые различия по шкалам самооценки ( $7/6,5$ ;  $t = 3,1$ ;  $p < 0,01$ ), и внутренний конфликт ( $6,2/6,4$   $t=2,9$ ; ;  $p < 0,01$ ). Таким образом, что самооценка больше у здоровых мужчин, а внутренний конфликт выше у мужчин с ИБС. Это позволяет нам утверждать, что самооценка у здоровых мужчин выше за счет их ориентации на социум и достижения, обратной стороной этой не включенности может быть большее значение внутреннего конфликта у больных мужчин. Поскольку мы исследуем особенности семейного копинга в ситуации болезни, был выполнен анализ адаптационных стратегий и самооценки жен больных ишемической болезнью сердца. Были получены достоверные различия по шкалам самооценки. Это значимые различия между группами больных и здоровых по шкале Корреляционные зависимости методики исследования самооценки помогли выявить следующие взаимосвязи у женщин из контрольной группы.

Самоуверенность жен здоровых мужчин зависит от ее включенности в семейные взаимодействия (сплоченность  $0,699$ ), интеллектуальнокультурной ориентации ( $0,699$ ), организации ( $0,520$ ), и такой копингстратегии, как бегство-избегание ( $-0,498$ ). Саморуководство связано со сплоченностью ( $0,747$ ), независимостью ( $0,567$ ), ориентацией на достижения ( $0,618$ ), интеллектуально-культурной ориентации ( $0,758$ ), организации ( $0,641$ ), контроля в семье ( $0,660$ ), и копинг стратегией бегство-избегание ( $0,701$ ). Отраженное самооотношение жен здоровых мужчин связано со сплоченностью ( $0,760$ ), независимостью ( $0,571$ ), интеллектуальнокультурной ориентацией ( $0,616$ ), организацией ( $0,710$ ), контролем ( $0,622$ ) - шкалами методики ШСО. Самооценка женщин контрольной группы, коррелирует со сплоченностью ( $0,709$ ), интеллектуально-культурной ориентацией ( $0,634$ ), и проблемно-ориентированным копингом - планирование решения проблем ( $0,508$ ). Самопринятие женщин в этой группе связано с принятием ответственности ( $0,498$ ). Самопривязанность коррелирует с ориентацией на достижения ( $0,722$ ), и контролем ( $0,639$ ). Негативное самооотношение жен здоровых мужчин, выраженное внутренним конфликтом, зависит от сплоченности ( $-0,874$ ), интеллектуально-культурной ориентации ( $-0,817$ ), и

предполагает такие копинг-стратегии, как бегствоизбегание (0,688), и принятие ответственности (0,558). Самообвинение женщин коррелирует со сплоченностью (-0,809), организацией (-0,550), интеллектуально-культурной ориентации (-0,703), и копингами: принятие ответственности (0,673), бегство-избегание (0,710). Таким образом можно сказать, что самоотношение жен здоровых мужчин зависит от их включенности в семью, чем больше семейных взаимодействий, тем выше позитивное самоотношение женщин. Что касается корреляций самоотношения женщин этой группы со шкалами копинг-теста, то положительное самоотношение зависит прежде всего от выбора проблемноориентированных копингов и отсутствии избегания решения проблем.

Самоотношение жен больных мужчин, в целом, не сильно отличается от корреляций показателей в группе жен контрольной группы, однако имеются особенности. Замкнутость жен мужчин больных ишемической болезнью сердца, коррелирует со сплоченностью (0,674). Самоуверенность женщин в этой группе, зависит от интеллектуально-культурной ориентации (0,687), организации (0,960). Саморуководство имеет большое количество значимых корреляций, так понимание себя как источника собственной активности коррелирует с сплоченностью (0,688), интеллектуально - культурной ориентацией (0,938), морально-нравственным аспектом (0,456), организацией (0,851), и контролем (0,660). Отраженное самоотношение жен, мужчин больных ишемической болезнью сердца связано со сплоченностью (0,890), интеллектуально-культурной ориентацией (0,615), организацией (0,880) и контролем (0,542). Самоценность женщин в этой ситуации коррелирует со сплоченностью (0,679), интеллектуально-культурной ориентацией (0,608) и копингом планирование решения проблем (0,710). Самопринятие жен мужчин больных ИБС, зависит от организации (0,907), контроля (0,854), и копинг-стратегии положительная переоценка (0,908). Самопривязанность этих женщин коррелирует с экспрессивностью (0,798) и контролем (0,760). Внутренний конфликт женщин зависит от сплоченности (0,874), интеллектуально-культурной ориентации (-0,817), и выбора копинга бегство-избегание (0,688). Самообвинение коррелирует со сплоченностью (0,894), ориентацией на достижения (0,875), интеллектуально-культурной ориентацией (-0,688), морально-нравственным аспектом (-0,458), и копингом бегство-избегание (0,956). В целом, позитивность самоотношения в группе жен мужчин больных ишемической болезнью сердца зависит от семейных отношений, также, как и у жен здоровых мужчин. Однако, есть различия в большей выраженности самооценности, что можно объяснить большей

нужностью для мужа, что также подтверждается результатами t-критерия. T-критерий Стьюдента в сравнении самооотношения жен здоровых и больных мужчин показал значимые различия по шкале самопринятие ( $6,2/6,4$   $t=2,9$ ;  $p < 0,01$ ). Таким образом, самопринятие оказалось выше у жен мужчин больных ишемической болезнью сердца.

Далее рассмотрим корреляционные зависимости женщин по методике «Шкала семейного окружения». Итак, показатели жен здоровых мужчин имеют следующие взаимозависимости. Оценка сплоченности семьи женами контрольной группы отрицательно коррелирует с копингами: принятие ответственности ( $-0,534$ ), бегство-избегание ( $-0,0681$ ). Открытое выражение эмоций и чувств в семье (шкала экспрессивность) характерно для жен здоровых мужчин при условии выбора ей копинг-стратегии самоконтроль ( $0,615$ ). Шкала конфликт, методики ШСО, отрицательно коррелирует с копингом принятие ответственности ( $-0,595$ ). Женщины из контрольной группы, поощряются к независимости в семье при выборе проблемноориентированного копинга - планирование решения проблемы ( $0,531$ ) и при условии отрицательной корреляции с копингом бегство-избегание ( $-0,520$ ). Интеллектуально-культурная ориентация жен здоровых мужчин, коррелирует с принятием ответственности ( $-0,551$ ), и бегством - избеганием ( $0,812$ ). Ориентация на активный отдых жен здоровых мужчин коррелирует с принятием ответственности ( $-0,577$ ). Морально-нравственный аспект связан с принятием ответственности ( $-0,639$ ). Таким образом, можно отметить не выраженность фактора принятия ответственности в сложной ситуации характерную для группы жен здоровых мужчин. Теперь рассмотрим корреляции женщин в семьях, с ишемическим больным. Сплоченность, по методике ШСО, отрицательно коррелирует с положительной переоценкой ( $-0,894$ ) и дистанцированием ( $-0,641$ ). Экспрессивность зависит от самоконтроля ( $0,985$ ). Конфликт коррелирует с копингом поиск социальной поддержки ( $0,908$ ). Независимость коррелирует с дистанцированием ( $0,764$ ), бегством-избеганием ( $-0,485$ ) и положительной переоценкой ( $-0,746$ ). Ориентация на достижения жен больных мужчин связан с копингом бегство-избегания ( $0,847$ ). Интеллектуально-культурная ориентация зависит от самоконтроля ( $0,904$ ), и сопровождается принятием ответственности ( $0,869$ ). Ориентация на активный отдых коррелирует с самоконтролем ( $0,680$ ) и положительной переоценкой ( $0,966$ ). Морально-нравственный аспект зависит от бегство-избегания ( $-0,745$ ). Показатели по шкале семейной организации в группе женщин экспериментальной группы, отрицательно коррелирует с бегством-избеганием ( $-0,890$ ). Контроль женщин

в этой ситуации зависит от положительной переоценки (0,785). Таким образом, в группе жен мужчин больных ишемической болезнью сердца, подчеркивается значимость копинга принятие ответственности. Именно эта особенность позволяет говорить об изменении, пере структурировании позиции женщины при появлении у ее супруга ишемического заболевания сердца.

Рассмотрев различия между характеристиками в группах жен здоровых мужчин и жен ишемического больного, можно проследить, что основное различие состоит в реакции женщин на трудную жизненную ситуацию. У женщин из экспериментальной группы появляется больше ответственности, что как раз и повышает самооценку мужей. Далее рассмотрим корреляции супружеских пар, в семьях контрольной и экспериментальной группы. Данные методики исследования самоотношения здорового мужчины, коррелируют с характеристиками жен. Так, самоуверенность мужчин коррелирует с такими характеристиками жен, как самопринятие (-0,608), контроль (0,528) и ее копингом дистанцирование (0,584). Самоценность мужчин отрицательно коррелирует с самопринятием жен (-0,566). Самопривязанность здоровых мужчин зависит от самопривязанности их жен (0,613), ориентации на достижения женщин в семье (0,629). Внутренний конфликт супруга коррелирует с поиском социальной поддержки жен (0,524). Самообвинение мужчин зависит от самопринятия (0,573) и ориентации на достижения (-0,553) супруги. Таким образом, можно отметить конкуренцию между мужем и женой в семьях контрольной группы, так как характеристики положительного отношения одного снижают положительное самоотношение другого.

Корреляции больных мужчин с характеристиками их жен по методике исследования самоотношения, имеют свои особенности. Самоуверенность больных мужчин коррелирует с включенностью в семью жен (сплоченность 0,818 и ориентацией на активный отдых 0,773). Отраженное самоотношение больных мужей коррелирует с самопринятием жен (0,874). Самоценность мужей в этой ситуации будет высокой при условии ориентации жен на активный отдых (0,784), выраженном морально-нравственном аспекте (0,908) и положительной переоценке (0,897). Самопринятие мужей зависит от самопринятия жен (0,786). Самопривязанность больных мужчин положительно коррелирует с такой характеристикой жен, как конфликт методики ШСО (0,766). Внутренний конфликт возможен у больных мужчин при отрицательной интеллектуально-культурной ориентации женщин (0,898). Копинг планирования решения проблем у жены (0,756) способствует

самообвинению мужчин. Таким образом можно заметить, что в этой группе уходит конкуренция характерная для семей контрольной группы. Возможно, это связано с тем, что жены больного мужчины воспринимают положительное самоотношение мужа, как результат собственных усилий.

Поэтому же принципу, проанализируем данные контрольной и экспериментальной групп по методике «Шкала семейного окружения». Начнем с данных семей без хронического больного. Здесь сплоченность мужей коррелирует с такими характеристиками жен, как саморуководство (0,573), отраженное самоотношение (0,515), самооценочность (0,540), внутренний конфликт (-0,549), самообвинение (-0,557), интеллектуально-культурная ориентация (0,647), бегство-избегание (-0,650). Экспрессивность мужей связана с экспрессивностью жен (0,696) и их копингом планирование решения проблем (0,579). Конфликт мужей зависит от закрытости жен (0,646), самообвинения (-0,565) и шкалы конфликта супруги (0,604) по методике ШСО. Ориентация на достижения мужей коррелирует с самопринятием жен (-0,637). Интеллектуально-культурная ориентация в семье у мужчин зависит от таких показателей жен, как самоуверенность (0,678), саморуководство (0,630), самообвинение (-0,605), сплоченность (0,613), интеллектуально-культурная ориентация (0,726), морально-нравственный аспект (0,534), ориентация на активный отдых (0,571) копинг бегство-избегание (-0,527). Ориентация на активный отдых мужчин зависит от ориентации на активный отдых жен (0,586) и принятия ответственности в сложной ситуации (-0,539). Морально-нравственный аспект мужей коррелирует с самоуверенностью жен (0,634). Организация мужей связана с открытым выражением негативных эмоций в семье женой (конфликт 0,581) и избеганием принятия ответственности женой (-0,548). Контроль мужчины коррелирует с самопривязанностью жены (0,576), ориентации на достижения (0,669), морально-нравственным аспектом (0,572) и контролем жены (0,668). Можно отметить понижение позитивного самоотношения жены в ситуации ориентации мужчины на достижения, что подтверждает наличие конкурентных отношений между супругами, об этом же говорит и интересная взаимосвязь фактора организации в семье у мужа и копинга принятия ответственности жены - ситуация при которой мужчина воспринимает семью организованной за счет отказа жены от принятия ответственности, что может быть результатом ее подавления со стороны мнения мужа о правилах в семье. Также интересной является следующая закономерность: при отсутствии включенности мужа в семью

самоотношение женщины падает, а включенность мужчины в семейную систему делает его ближе к жене.

Корреляции больных мужчин по шкале семейного окружения с характеристиками их жен. Сплоченность мужей коррелирует с интеллектуально-культурной ориентацией жен (0,904). Экспрессивность мужчины в семье возможна при поиске социальной поддержке жены (0,786). Конфликт мужа возможен при самоуверенности жены (0,768), её экспрессивности в семье (0,765) и конфликте (0,904). Независимость мужчины коррелирует с такими характеристиками жены, как ориентация на достижение (0,897), принятие ответственности (0,876) и положительной переоценке (0,897). Ориентация на достижение поощряемая в семье для мужчины зависит от включенности в семью жены (сплоченность 0,813) и выбора ею копинга поиск социальной поддержки (0,675). Интеллектуальнокультурная ориентация мужчины связана с интеллектуально-культурной ориентацией жены (0,874) и отсутствием у нее негативного самоотношения (самообвинение -0,675). Ориентации на активный отдых мужа способствует морально-нравственный аспект жены (0,654) и дистанцирование в трудной ситуации (-0,901). Морально-нравственный аспект мужа зависит от интеллектуально-культурной ориентации жены (0,687) и от её копинга бегство-избегание (-0,810). Организация мужчины возможна при контроле жены (0,869), её самоконтроле (0,816) и копинге бегство-избегание (-0,850). Контроль мужчины коррелирует с контролем жены (0,905) и её самопринятием (0,675). Можно заметить, что решение конфликтов в семьях экспериментальной группы происходит за счет сплоченности и интеллектуально-культурной ориентации супругов. Таким образом больной мужчина может выражать негативные эмоции, ожидая уважения жены, а супруга в свою очередь поощряет независимость супругами и его ориентацию на достижения. Иерархию и правила в семье выстраивает и поддерживает жена (взаимосвязь шкал контроля у супругов).

Теперь рассмотрим корреляционные зависимости супружеских пар в рамках копинг-теста Лазаруса. Так, конфронтационный копинг здоровых мужчин коррелирует с такими характеристиками жен как, ориентация на достижение (-0,671), морально-нравственный аспект (-0,674), контроль (-0,609) и копингом поиск социальной поддержки (0,604). Дистанцирование мужчин контрольной группы зависит от принятия ответственности жен (-0,543). Самоконтроль мужей связан с независимостью жен (-0,644) и их положительной переоценкой в сложных ситуациях (0,500). Поиск социальной

поддержки мужей коррелирует с конфронтационным копингом жен (0,534) и поиском социальной поддержки (0,728). Копинг бегство-избегания выбирается мужчинами при условии выбора женами таких копингов, как конфронтационный (0,572), поиск социальной поддержки (0,578) и бегствоизбегание(0,679). Планирование решения проблем у здоровых мужей связано с ориентацией их жен на активный отдых (0,539). Положительная переоценка у мужей возможна при выборе того же копинга женами (положительная переоценка 0,760). Таким образом проблемно-ориентированные копинги мужа зависят от включенности жены в семью, в ином случае мужчина избегает решения проблем и это приходится делать супруге.

Корреляции больных мужчины по копинг-тесту Лазаруса с характеристиками жен. Дистанцирование мужчин отрицательно коррелирует с самопринятием жен (-0,893). Интеллектуально-культурной ориентацией (0,897) и положительно с копингом жен бегство-избегание (0,810). Самоконтроль мужчины возможен при внутреннем конфликте жены (0,898), её не включенности в семью (организация -0,819) и выбором ею копинга поиск социальной поддержки (0,658). Выбор больных мужчин копинга поиск социальной поддержки коррелирует со сплоченность жены (0,895), её интеллектуально-культурной ориентацией (0,748) и положительной переоценкой в сложных ситуациях (0,890). Принятие ответственности мужчиной возможно при внутреннем конфликте жены (0,658), её ориентации на независимость в семье (0,789), не включенности в семейные взаимодействия (сплоченности -0,901) и выборе копинга самоконтроль (0,895). Бегство-избегание ц мужчин положительно коррелирует с бегствоизбеганием у женщин (0,887) и отрицательно взаимодействует с интеллектуально-культурной ориентацией жен (-0,673). Планирование решения проблем мужчиной возможно при открытом выражении негативных эмоций в семье женой (конфликт 0,769). Копинг положительная переоценка выбирается больным мужем при условии важности контроля в семье со стороны жены (0,963) и выбором ею конфронтационного копинга (0,865). Решение проблем мужчиной, в этом случае воспринимается женой, как ее невозможность огородить больного супруга от проблем, поэтому женщина сама старается решить все проблемы при условии включенности в семье, именно этим можно объяснить большое количество актуализированных у нее копингов и их характер. Таким образом можно проследить изменение иерархичности в семьях, связанное с реагированием жены на болезнь супруга, предполагающим нахождение новых взаимодействий, направленных

на восстановление благополучия мужа, убирая таким образом, вопрос конкуренции супругов.

Таким образом можно проследить различия самоотношения, семейных взаимодействий и копинг-стратегий в здоровых семьях и семьях, где мужчина имеет ишемическую болезнь сердца. Прежде всего стоит отметить, что самоотношение здоровых мужчин положительно при условии их ориентации на достижения, основой для которых служит собственная личность. У больных мужчин положительное самоотношение связано прежде всего с включенностью в семейные взаимодействия, опирающиеся на морально-нравственный аспект. Следовательно, ресурсом для достижений у здоровых мужчин являются они сами, а для больных этим ресурсом становится семья. Для здоровых мужчин семья является возможностью быть самим собой, а для больных мужчин, семья является средством подтверждения себя. Таким образом наличие болезни влияет на социальную сферу реализации мужчин, меняя ее с общественной на семейную. Также, мы заметили, что с наличием болезни у мужчины меняется прежде всего сфера реализации себя. Если у здоровых мужчин семья, выступает ресурсом реализации себя в социуме, то у мужчины с ишемической болезнью сердца семья является подтверждением собственной позиции и не стимулирует к проявлению активности.

В заключении можно сделать вывод о том, что наша гипотеза подтвердилась: семейные отношения и их влияние на самоотношение и адаптационные стратегии имеет свои особенности в ситуации болезни. А именно меняется сфера реализации себя у мужчин, больных ИБС, исчезают конкурентные отношения между супругами, семья для больного человека становится подтверждением собственной позиции, так как служит ресурсом для подтверждения собственного благополучия. Мы предполагаем, что в рамках психологического сопровождения больного ИБС нужна системная терапия, направленная на адаптационные стратегии всех членов семьи. В отношении самого больного нужно учитывать, что в связи с тяжелым соматическим заболеванием возможности для реализации себя в социуме могут пострадать, что сужает социальный круг больного только до отношений в собственной семье и нашей задачей является выработка адаптационных механизмов для реализации себя в роли мужа и отца в этих дефицитарных условиях. Для этого предполагается работа с когнитивными установками, ролевыми позициями, поведенческими стереотипами и самоотношением больных. В отношении жен больных ИБС требуется компетентность во взаимодействии с учреждениями здравоохранения,

позволяющая эффективно помогать супругу в адаптации. Необходима полнота информации, получаемая от лечащего врача об изменениях образа жизни больного и его ограничениях. В связи с изменениями в ролевом взаимодействии необходимо определение новых личностных границ супругов, возможность соблюдения меры в опеке больного и предоставлении ему возможности самостоятельно принимать решения как в плане семейных проблем, так и его здоровья. Кроме работы с каждым из супругов показана работа с семейными взаимодействиями, укреплении семейной сплоченности и возможности принимать совместные решения.