

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

Кафедра социальной психологии образования и развития

**СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
УРОВНЯ АДАПТАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Студентки 5 курса 541 группы
направления 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
профиля «Психология образования»
факультета психолого-педагогического и специального образования

ДЕВЯТКИНОЙ НАТАЛЬИ СЕРГЕЕВНЫ

Научный руководитель
к.психол.наук, доцент

А.К. Акименко

Зав. кафедрой
доктор психол.наук, профессор

Р.М. Шамионов

Саратов
2017

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время почти во всех странах мира отмечается все более возрастающий интерес к проблеме ВИЧ, особенно в связи с культурным кризисом, вызванным аномальными социальными явлениями и последствиями ВИЧ-инфекции.

Как правило, ситуация болезни приводит к разнообразным негативным психологическим последствиям для ВИЧ-инфицированного человека. Она может стать причиной затяжной депрессии, страха новых отношений, суицидальных попыток, субъективного и объективного одиночества человека, социальной изоляции. Отмечается, что при постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» человек испытывает дистресс, который хронизируется с течением заболевания и ведет к дезадаптации, связанной с отсутствием близких отношений, эмоциональных контактов, расстройством персонального временного пространства на жизнь «до ВИЧ» и «после ВИЧ». В результате формируется страх перед людьми, который сменяется многочисленными непостоянными и недифференцированными отношениями, в которых проявляется назойливость и неутомимая потребность внимания и любви к себе. Таким образом, на сегодняшний день проблема адаптации пациента при получении положительного диагноза на ВИЧ очень актуальна.

Кроме того, болезнь становится ситуативным фактором, «запускающим» механизм совладающего поведения человека. От эффективности совладания в значительной мере зависит качество его жизни в ситуации продолжительной болезни. При анализе совладания со стрессом болезни одним из центральных является вопрос о системе копинг-ресурсов, которые позволяют человеку решать жизненные задачи более продуктивно.

Именно поэтому на передний план психологической науки должны выходить проблемы, связанные с поиском тех механизмов совладающего поведения, которые благоприятно влияют на социально-психологическую адаптацию ВИЧ-инфицированных.

Безусловно, в психологии существуют работы, посвященные стратегиям совладающего поведения ВИЧ-инфицированных. Так, динамику совладания у

ВИЧ-инфицированных на разных этапах переживания стресса изучали Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, О.В. Шаргородская; сравнительный анализ копинг-стратегии у ВИЧ-инфицированных больных и здоровых людей осуществлялся в работе И.В. Тухтаровой.

Существуют также работы, направленные на изучение различных аспектов социально-психологической адаптации ВИЧ-инфицированных: выявляются особенности психологической адаптации ВИЧ-инфицированных и здоровых людей (Т.В. Валиева, А.В. Ельцова; Р.М. Гимаева, В.В. Карпункова; М.Б. Брызгин, Е.Н. Ефремова, Л.А. Кудрич); ВИЧ-инфицированных и других категорий неизлечимых больных (Н.Н. Воронцова, В.В. Жеребцова, Т.А. Епоян); ВИЧ-инфицированных с разным сроком постановки диагноза (М.А. Курбатова, Е.В. Соболева).

Однако нами не выявлено работ, в которых изучались стратегии совладающего поведения у ВИЧ-инфицированных с разным уровнем социально-психологической адаптации. Необходимость подобных исследований, на наш взгляд, очевидна, поскольку именно так можно определить эффективные для адаптации ВИЧ-инфицированных механизмы совладания.

Итак, **цель** настоящего исследования – выявить и описать стратегии совладающего поведения в зависимости от степени адаптации ВИЧ-инфицированных.

Объект исследования – совладающее поведение личности.

Предметом исследования являются стратегии совладающего поведения ВИЧ-инфицированных в системе их адаптации к болезни.

Основная гипотеза исследования: предполагается, что ВИЧ-инфицированные, имеющие различный уровень адаптации к болезни, используют разные копинг-стратегии.

Дополнительные гипотезы:

– ВИЧ-инфицированные с разным уровнем адаптации могут различаться по ряду психологических характеристик;

– в группах ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации могут наблюдаться различные взаимосвязи копинг-стратегий и показателей адаптации.

В соответствии с целью и гипотезой исследования нами были сформулированы следующие **задачи**:

1) на основе анализа научной литературы определить психологический статус ВИЧ-инфицированных, включающий в себя совокупность индивидуально-психологических и социально-психологических характеристик личности;

2) посредством теоретического анализа выявить особенности адаптации ВИЧ-инфицированных к диагнозу и жизни, а также их репертуар наиболее часто используемых ими копинг-стратегий;

3) сравнить адаптационные показатели, а также отдельные психологические характеристики (тревожность, самооценку, уровень притязания) в группах ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации;

4) эмпирически выявить стратегии совладающего поведения, наиболее часто используемые в группах ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации, а также взаимосвязи между копинг-стратегиями и показателями адаптации в этих группах.

Эмпирическое исследование проходило на выборке из 80 ВИЧ-инфицированных пациентов Саратовского областного центра профилактики и борьбы со СПИД, из которых 50% мужчин и 50% женщин. Возрастной интервал от 30 до 40 лет, период болезни – от 1 года до 5 лет.

Методы исследования. Теоретические методы представлены анализом научной литературы и последующим синтезом данных, имеющихся в ней, а также методами систематизации и классификации. Эмпирическим методом исследования стал метод тестирования. Нами использовались следующие тестовые (диагностические) методики:

1) опросник способов совладания (методика Р. Лазаруса в адаптации Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтяк);

2) методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда;

3) шкала реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина);

4) методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.

При обработке результатов исследования применялись метод сравнения параметрических данных (t-Стьюдента) и метод корреляционного анализа для параметрических данных (r-Пирсона).

Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты могут эффективно использоваться клиническими и социальными психологами в процессе работы с ВИЧ-инфицированными с целью оказания им поддержки и помощи в адаптации к ситуации неизлечимой болезни.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений. Во введении обоснованы актуальность исследования, определены цель, объект, предмет, гипотезы, задачи и методы исследования. В первой главе представлен анализ научной литературы, освещающий социально-психологические характеристики личности ВИЧ-инфицированных; особенности их адаптации и совладающего поведения. Во второй главе дано методическое обоснование эмпирического исследования, проанализированы результаты исследования стратегий совладающего поведения в зависимости от уровня адаптации ВИЧ-инфицированных. Заключение содержит выводы, сформулированные по основным результатам исследования. Библиографический список содержит 65 наименований. В приложении представлены некоторые результаты статистической обработки данных эмпирического исследования.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава посвящена раскрытию теоретических основ проблемы стратегий совладающего поведения в системе адаптации ВИЧ-инфицированных

В *параграфе 1.1.* проведен обзор исследований, направленных на выявление психологических особенностей ВИЧ-инфицированных. Выявлено, что психологический статус ВИЧ-инфицированных совмещает в себе:

1) индивидуально-психологические свойства: а) высокий уровень нейротизма (А.П. Ланга); выраженность акцентуаций характера (пассивно-агрессивной, навязчиво-принудительной, депрессивной и активностью на грани срыва) (Я.Я. Шерова-Игнатьева); б) наличие депрессивного и тревожного синдрома (Н.Н. Мурыванова, В.И. Горбунов, Т.Н. Ткаченко, Ю.И. Буланьков, И.М. Улюкин; Л.А. Кудрич, М.Б. Брызгин, Е.Н. Ефремова);

в) подозрительность, импульсивность, беспокойство, раздражительность, неуверенность в себе, эмоциональный дискомфорт (Л.А. Кудрич, М.Б. Брызгин, Е.Н. Ефремова).

2) *социально-психологических свойства*: а) нарушение межличностных отношений и общения с преобладанием одной из тенденций: агрессивности, враждебности и мести, основанных на обиде; замкнутости и недостатке социальных навыков (Л.М. Шипицына; Т.Н. Ткаченко, Б.Б. Фишман, Л.А. Фоменко, Е.П. Леонтьева); б) высокий уровень социального одиночества, при отсутствии одиночества эмоционального (Т.Л. Крюкова, О.В. Шаргородская); в) изменение иерархии личностных ценностей (наибольшую значимость приобретают ценности, обеспечивающие биологическое существование человека; ценности, отражающие социальную и деятельную сущность индивида, отходят на второй план) (Г.К. Корнеева); г) снижение выраженности свойств смысловой организации во времени (Р.М. Воронин; Н.В. Яковлева); д) снижение интернального локус контроля (Н.В. Яковлева); е) жизненные стратегии, ориентированы на «управление стигмой», «изменение поведения в отношении ВИЧ-инфицированных» (Е.С. Гумирова); ж) ощущение субъективного неблагополучия личности (на когнитивном и эмоциональном уровнях) (Р.М. Гимаева, В.В. Карпункова; Н.В. Яковлева).

Параграф 1.2. посвящен особенностям адаптации ВИЧ-инфицированных. Дан ряд определений феномена «социально-психологическая адаптация» (А.К. Акименко; А.А. Реан); выделены внешние и внутренние критерии социально-психологической адаптированности (А.А. Тинигина); типы дезадаптированности (А.В. Петровский, В.В. Непалинский); рассмотрен процессуальный аспект адаптации (А.А. Реан).

Показано, что среди множества проблем, с которыми ВИЧ-инфицированные сталкиваются, существуют серьезные проблемы, связанные с социально-психологической адаптацией к новой кризисной ситуации в жизни (Т.В. Валиева, А.В. Ельцова). Раскрыты стадии принятия смертельного диагноза (Э. Кюбелер-Росс). Приведены результаты исследования адаптации больных ВИЧ с разным сроком постановки диагноза (Е.В. Соболева, М.А. Курбатова). Показывается, что сложность адаптации к жизни и болезни у ВИЧ-

инфицированных усугубляется и рядом иных проблем: проблемы, связанные с семейными и социальными отношениями; связанные со стигматизацией и с повышенной социальной уязвимостью (Н.Н. Воронцова, В.В. Жеребцова, Т.А. Епоян). Приведены результаты исследований, в которых демонстрируется, что ВИЧ-инфицированные лица менее адаптированы в обществе, чем лица, не имеющие данного заболевания (Р.М. Гимаева, В.В. Карпункова; А. Кудрич, М.Б. Брызгин, Е.Н. Ефремова; В.В. Макерова, А.А. Ермакова).

В *параграфе 1.3.* анализируется феномен «совладающее поведение» и выявляются его особенности у ВИЧ-инфицированных. Приводятся определения совладающего поведения (Т.Л. Крюкова), копинг-стратегий (И.И. Ветрова); выделяются критерии различия копинг-стратегий и защитных механизмов (Н. Хаан; Е.И. Рассказова, Т.О. Гордеева; Т.Л. Крюкова; Е.А. Сергиенко; С.Л. Богомаз, С.Ф. Пашкович); рассматриваются различные классификации копинг-стратегий (Р. Лазарус, С. Фолкман; Е.И. Рассказова, Т.О. Гордеева; Т.Л. Крюкова; И.И. Ветрова; П. Тойс).

Показывается, что ВИЧ-инфекция является ситуационным фактором, который запускает механизмы совладающего поведения человека, от эффективности которых в значительной мере зависит качество жизни человека. Приводятся результаты эмпирических исследований, в которых показывается, что: а) копинг-стратегии у ВИЧ-инфицированных в значительной мере отличаются от способов совладания здоровых испытуемых (И.В. Тухтарова); б) копинг у ВИЧ-инфицированных является волнообразным динамическим процессом, представляющим собой смену циклов конструктивного и деструктивного совладания (О.В. Шаргородская, М.В. Сапоровская и Т.Л.Крюкова).

Во **второй главе** описываются цели, задачи, выборка эмпирического исследования, дается характеристика методик, и приводятся его результаты.

В зависимости от показателя «адаптация» нами выделено 2 группы ВИЧ-инфицированных: дезадаптированные (61,25%) и со средним уровнем адаптации (38,75%).

Сравнение показателей по всем интегративным шкалам методики диагностики социально-психологической адаптации в группах ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации, что дезадаптированные ВИЧ-

инфицированные по сравнению с больными, имеющими средний уровень адаптации: имеют более низкий уровень самопрятия ($t=9,905$, $p<0,001$); более низкую потребность в общении, совместной деятельности и всякого рода взаимодействиях ($t=6,001$, $p<0,001$); испытывают больший эмоциональный дискомфорт ($t=14,261$, $p<0,001$); более тяготеют к экстеральному локусу контроля ($t=9,771$, $p<0,001$); менее доминантные ($t=4,307$, $p<0,001$).

Сравнение уровня ситуативной и личностной тревожности, а также самооценки и уровня притязания у ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации показало следующее:

– ВИЧ-инфицированные, имеющие различный уровень адаптации, не отличаются друг от друга по уровню личностной тревожности ($t=0,245$, $p>0,05$);

– уровень ситуативной тревожности у дезадаптированных респондентов выше ($t=1,992$, $p<0,05$);

– общая самооценка дезадаптированных ВИЧ-инфицированных является заниженной, а ее показатели на уровне статистической значимости ниже, чем у средне адаптированных пациентов ($t=4,183$, $p<0,001$). Кроме того, по всем без исключения показателям самооценка дезадаптированных больных, ниже нежели средне адаптированных (ум ($t=2,288$, $p<0,05$), характер ($t=3,209$, $p<0,01$), авторитет ($t=3,091$, $p<0,01$), умение делать руками ($t=3,363$, $p<0,01$), внешность ($t=4,388$, $p<0,001$), уверенность в себе ($t=4,480$, $p<0,001$)).

– уровень притязаний является заниженным у обеих групп ВИЧ-инфицированных и не имеет статистически значимых различий.

В результате исследования стратегий совладающего поведения ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации выявлено:

– дезадаптированные ВИЧ-инфицированные наиболее часто используют такие стратегии совладающего поведения, как «бегство / избегание», «поиск социальной поддержки» и «дистанцирование», а ВИЧ-инфицированные, имеющие средний уровень адаптации – «планирование решения проблемы», «положительная переоценка» и «самоконтроль»;

– ВИЧ-инфицированные, имеющие средний уровень адаптации, значительно чаще, чем дезадаптированные больные, используют стратегии

«самоконтроль» ($t=4,288$, $p<0,01$); «планирование решения проблемы» ($t=4,284$, $p<0,01$); «положительная переоценка» ($t=4,416$, $p<0,01$);

– дезадаптированные ВИЧ-инфицированные гораздо чаще, нежели больные со средним уровнем адаптации, используют такую копинг-стратегию как «бегство / избегание» ($t=2,144$, $p<0,01$).

Исследование корреляций копинг-стратегий и показателей адаптации в группах ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации показало:

– в группе дезадаптированных ВИЧ-инфицированных наибольшее количество взаимосвязей имеет *конфронтационный копинг*, который связан с адаптацией ($r=-0,411$, $p<0,01$), эмоциональным комфортом ($r=-0,297$, $p<0,05$) и интернальностью ($r=-0,430$, $p<0,01$). Стратегия «бегство / избегание» имеет связь с адаптацией ($r=-0,287$, $p<0,05$), а стратегии «планирование решения проблем» и «положительная переоценка ситуации» – связи с доминированием (соответственно, $r=0,410$, $p<0,01$ и $r=0,336$, $p<0,05$);

– в группе ВИЧ-инфицированных со средним уровнем адаптации связи иные: стратегии «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки» положительно связаны с эмоциональным комфортом (соответственно, $r=0,371$, $p<0,05$ и $r=0,375$, $p<0,05$); стратегия «принятие ответственности» связана с интернальностью ($r=0,356$, $p<0,05$); стратегия «положительная переоценка» – с приятием других ($r=0,364$, $p<0,05$).

Таким образом, гипотезы нашего исследования подтвердились:

– ВИЧ-инфицированные с разным уровнем адаптации различаются по ряду психологических характеристик;

– ВИЧ-инфицированные, имеющие разный уровень адаптации используют разные копинг-стратегии, различающиеся, в том числе, и по степени продуктивности (эффективности);

– в группах ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации наблюдаются различные взаимосвязи копинг-стратегий и показателей адаптации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования представляется возможным сформулировать ряд выводов.

1. Психологический статус ВИЧ-инфицированных представляет собой совокупность индивидуально-психологических и социально-психологических свойств, включающий в себя:

– индивидуально-психологические свойства (нейротизм, акцентуации характера, депрессивный и тревожный синдром, подозрительность, импульсивность, беспокойство, раздражительность, неуверенность в себе);

– социально-психологические особенности: а) нарушение межличностных отношений; б) социальное одиночество; в) изменение иерархии личностных ценностей; г) снижение выраженности свойств смысловой организации во времени; д) снижение интернального локус контроля; е) смена жизненных стратегий; ж) ощущение субъективного неблагополучия личности.

2. ВИЧ-инфицированные имеют ряд серьезных проблем, связанных с их адаптацией к жизни и болезни. Часть этих проблем, являются общими для всех категорий неизлечимых больных – все они в процессе социально-психологической адаптации проходят одинаковые этапы принятия смертельного диагноза. Однако социально-психологическая адаптация ВИЧ-инфицированных имеет и ряд особенностей, которые замедляют адаптационный процесс. Эти особенности имеют как *медицинский характер*, так и *социально-психологический характер* (сложность раскрытия диагноза перед близкими людьми; страх стигматизации и дискриминации; повышенная социальная уязвимость).

3. Болезнь является ситуационным фактором, запускающим механизм совладающего поведения человека. От эффективности совладания в значительной мере зависит качество жизни человека в ситуации болезни. Копинг-стратегии ВИЧ-инфицированных, находящихся в ситуации неизлечимой и продолжительной болезни, имеют ряд особенностей: а) доминирование в репертуаре дезадаптивных копинг-стратегий, приводящих к накоплению и постепенной хронизации внутреннего напряжения, к снижению толерантности к стрессу; б) волнообразный характер со сменой циклов конструктивного и деструктивного совладания.

4. По интегративному показателю «адаптация» выделяются две группы ВИЧ-инфицированных: а) с низким уровнем (дезадаптированные); б) со средним уровнем (средне адаптированные). Деадаптированные составляют 61,25% от выборки, средне адаптированные – 38,75%.

5. Деадаптированные ВИЧ-инфицированные по сравнению с больными, имеющими средний уровень адаптации: а) имеют более низкий уровень самопрятия, что свидетельствует об их неудовлетворенности собой и своими личностными качествами; б) демонстрируют более низкую потребность в общении и всякого рода взаимодействиях; в) испытывают больший эмоциональный дискомфорт, проявляющийся в доминировании у них фрустрационных эмоциональных состояний; г) более тяготеют к экстернальному локусу контроля; д) менее доминантны и более ведомы, склонны к подчинению и не стремящиеся к лидерству.

6. ВИЧ-инфицированные, имеющие различный уровень адаптации, *не отличаются друг от друга по уровню личностной тревожности*, что вполне соответствует содержанию феномена «личностная тревожность», которая определяется как устойчивая характеристика личности, зависящая от индивидуальных свойств человека.

Уровень же *ситуативной тревожности* у деадаптированных респондентов выше. Если средний показатель ситуативной тревожности у деадаптированных ВИЧ-инфицированных входит в интервал высокой тревожности, то у средне адаптированных – в интервал умеренной. Эмоциональная реакция деадаптированных ВИЧ-инфицированных на сложную ситуацию неизлечимой болезни выражается в появлении напряжения, беспокойства, нервозности и озабоченности.

7. *Самооценка* деадаптированных ВИЧ-инфицированных является заниженной, а ее показатели на уровне статистической значимости ниже, чем у средне адаптированных пациентов. То есть, негативное самоотношение ВИЧ-инфицированных делает процесс их приспособления к существованию в обществе затрудненным. *Уровень притязаний* у обеих групп ВИЧ-инфицированных занижен, что свидетельствует о том, что им свойственны установки на неудачу и неясные планы на будущее, проявления беспомощности,

сложность в планировании действий на ближайшее время и соотнесение их с перспективой.

8. *ВИЧ-инфицированные, имеющие средний уровень адаптации*, значительно чаще, чем дезадаптированные пациенты, используют такие стратегии совладания как:

а) *самоконтроль*, проявляющийся в стремлении преодолевать негативные переживания, связанные с болезнью посредством целенаправленного сдерживания и подавления эмоций, а также минимизировать их влияние на выбор стратегии поведения и на оценку ситуации.

б) *планирование решения проблемы*, суть данной стратегии заключается в том, что такие ВИЧ-инфицированные пытаются преодолеть проблему посредством целенаправленного анализа ситуации и нахождения возможных путей поведения, стараются выработать стратегию разрешения проблемы, а также планировать собственные действия с учетом объективных условий и имеющихся ресурсов.

в) *положительная переоценка*, выражающаяся в тенденции преодолевать негативные переживания, связанные с неизлечимой болезнью, посредством положительного переосмысления проблемной ситуации. На наш взгляд, данная стратегия может являться весьма эффективной, так как будет способствовать переосмыслению ценностей, пересмотру своих приоритетов и своего поведения с окружающими людьми. Часто лишь после постановки диагноза люди понимают, что для них действительно важно и ценно в жизни, на что стоит расходовать энергию и драгоценное время.

9. В свою очередь *дезадаптированные ВИЧ-инфицированные* гораздо чаще, нежели больные со средним уровнем адаптации, используют такую копинг-стратегию как «*бегство / избегание*», то есть, пытаются преодолеть негативные переживания, связанные с неизлечимой болезнью, посредством реагирования по типу уклонения. Данная стратегия является неэффективной, поскольку избегание мыслей о болезни, может обуславливать отказ от лечения, несерьезное отношение к нему, что может привести к ухудшению здоровья, стремительному прогрессированию заболевания и смерти.

10. Таким образом, *ВИЧ-инфицированными, имеющими средний уровень адаптации чаще используются продуктивные копинг-стратегии, а дезадаптированными – непродуктивные.* Это позволяет говорить о том, что «самоконтроль», «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка» способствуют процессу адаптации ВИЧ-инфицированных к болезни. И напротив, использование стратегии избегания приводит к нарушению адаптационного процесса. Отметим, что ситуация ВИЧ-инфицирования неоднозначная: с одной стороны – болезнь неизлечима (ситуация неконтролируемая), а другой стороны – человек, выполняя все рекомендации врачей, может продлить свою жизнь (ситуация контролируемая). Видимо, подобная неоднозначность ситуации данной болезни и приводит к тому, что наиболее успешной адаптации человека способствует сочетание проблемно- и эмоционально-ориентированных копинг-стратегий.

11. Существуют различия взаимосвязей копинг-стратегий с показателями адаптации у ВИЧ-инфицированных с разным уровнем адаптации.

У *дезадаптированных пациентов* а) конфронтационный копинг отрицательно связан с адаптацией, эмоциональным комфортом и интернальностью; б) стратегия «бегство / избегание» имеет отрицательную связь с адаптацией; в) использованию стратегий «планирование решения проблем» и «положительная переоценка ситуации» способствует высокий уровень доминирования.

У пациентов со средним уровнем адаптации: а) «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки» связаны с эмоциональным комфортом; б) «принятие ответственности» – с интернальностью; в) «положительная переоценка» – с приятием других людей.

Принципиально различные взаимосвязи копинг-стратегий и показателей адаптации в группах по-разному адаптированных ВИЧ-инфицированных, позволяют еще раз убедиться в том, что стратегии совладающего поведения оказывают значительное влияние на процесс адаптации к тяжелой смертельной болезни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акименко А.К. Понятие об адаптации, ее критериях и механизмах адаптационного процесса // Адаптация личности в современном мире: Межвуз. сб. науч. тр. Саратов: ИЦ «Наука», 2011. Вып. 3. С. 5-18.
2. Акименко А.К. Представления о прошлом, настоящем и будущем в системе социально-психологической адаптации личности // Изв. Сарат. ун-та. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2014. Т. 3. Вып. 2 (10). С. 131-141.
3. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование жизненных ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1996. № 1. С. 3-18.
4. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. СПб.: Речь, 2005. 208 с.
5. Беляева В.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции. Пособие для врачей различных специальностей / В.В. Беляева, В.В. Покровский, А.В. Кравченко. М.: РОО «СПИД инфосвязь», 2003. 77 с.
6. Богомаз С.Л., Пашкович С.Ф. Копинг-стратегии и механизмы психологической защиты личности: сопоставительная характеристика // Право. Экономика. Психология. 2015. № 3 (3). С. 62-69.
7. Бодалев А.А. Психология о личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1988. 188 с.
8. Бодалев А.А. Специфика социально-психологического подхода к пониманию личности // Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост. и общая редакция Л.В. Куликова. СПб.: Питер, 2002. 339 с.
9. Валиева Т.В., Ельцова А.В. Психологическая адаптация ВИЧ-инфицированных и здоровых людей // Вестник Уральского института экономики, управления и права. 2015. № 3. С. 59-69.
10. Вассерман Л.И., Горьковская И.А., Ромицына Е.Е. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике. Учебное пособие. СПб.: Речь, 2004. 256 с.
11. Ветрова И.И. Связь совладающего поведения с контролем поведения и психологической защитой в системе саморегуляции / Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко: ИП РАН. М.; 2008. С. 179-196.

12. Воронин Р.М. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных осужденных // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». № 3 (6). 2014. [электронный ресурс]. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=21838942> (дата обращения 21.02.2017).

13. Гимаева Р.М., Карпункова В.В. Особенности социально-психологической адаптации у ВИЧ-инфицированных лиц // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 17. С. 282-287. [электронный ресурс]. URL: <http://e-koncept.ru/2016/46234.htm>. (дата обращения 18.02.2017).

14. Григорьева М.В. Методологические проблемы исследования школьной адаптации // Ученые записки. 2008. Т. 1. Сер. Психология. Педагогика. № 1-2. С. 19-27.

15. Гумирова Е.С. Вопросы изучения жизненных стратегий ВИЧ-инфицированных // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия Социальные науки. 2010. № 4 (20). С. 32-39.

16. Еникеев М.И., Кочетков О.Л. Общая, социальная и юридическая психология: крат. энцикл. слов. М.: Юрид. лит., 1997. 447 с.

17. Журавлев А.Л., Крюкова Т.Л., Сергиенко Е.А. Основные направления психологических исследований совладающего поведения / Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко: ИП РАН. М.; 2008. 474 с.

18. Корнеева Г.К. Психологические особенности смысловой сферы личности ВИЧ-инфицированных: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Рязань. 2004. 222 с.

19. Котенева А.В. Психологическая защита с позиций христианской антропологии: Автореф. дис. ... д. психол. наук. М., 2010. 54 с.

20. Крюкова Т.Л. О методологии исследования и адаптации опросников диагностики совладающего поведения // Психология и практика. Сост. В.А. Соловьева. Институт педагогики и психологии. Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2001. С. 66-72.

21. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: Автореф. дис. ... д. психол. наук. Кострома, 2005. 50 с.

22. Крюкова Т.Л. Совладающий субъект: исследования стратегий избегания // Субъектный подход в психологии / Под ред. А.Л. Журавлева, В.В. Знакова, З.И. Рябикиной, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2009. С. 397-408.
23. Крюкова Т.Л. Человек как субъект совладающего поведения / Т.Л. Крюкова // Психологический журнал. 2008. Том 29. № 2. С. 88-95.
24. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. М.: 2007. № 3. С. 93-112.
25. Крюкова Т.Л., Шаргородская О.В. Одиночество ВИЧ-инфицированных людей как фактор, препятствующий совладанию с болезнью // Ярославский педагогический вестник. 2015. № 3. С. 205-210.
26. Кудрич Л.А., Брызгин М.Б., Ефремова Е.Н. Социально-психологические особенности ВИЧ-инфицированных людей // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). № 11 (55). 2015. С. 10-24 [электронный ресурс]. URL: <http://elibrary.ru/item.asp?id=25419509> (дата обращения 22.02.2017).
27. Кутейников А.Н. Математические методы в психологии. Учебное пособие. СПб.: Речь, 2008. 172 с.
28. Ланга А.П. Индивидуально-психологические особенности ВИЧ-инфицированных: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Ростов-на-Дону, 2006. 216 с.
29. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е, испр. изд. М.: Смысл, 2003. 487 с.
30. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл. 2006. 18 с.
31. Македова В.В., Ермакова А.А. Особенности социально-психологической адаптации ВИЧ-инфицированных [электронный ресурс] // URL: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/4058/3/pv-05-08.pdf> (дата обращения 24.02.2017).
32. Медико-социальное сопровождение людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей: Пособие для социальных работников / Воронцова Н.Н., Жеребцова В.В., Епоян Т.А. и др.. М., 2006. 114 с.
33. Мотивация и личность / Маслоу А.. 3-е изд. СПб.: Питер, 2003. 352 с.

34. Мункуева К.К., Смирнова И.И. Гендерные особенности копинг-стратегий у школьников // Актуальные задачи педагогики: материалы V междунар. науч. конф. Чита: Издательство Молодой ученый, 2014. С. 130-132.
35. Мурыванова Н.Н., Горбунов В.И., Ткаченко Т.Н., Буланьков Ю.И., Улюкин И.М. Психологические особенности ВИЧ-инфицированных больных // Журнал инфектологии. Том 7. № 2. 2015. С. 70-74.
36. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Эксмо, 2010. 368 с.
37. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). Ереван: Издательство АН АрмССР. 1988. 176 с.
38. Останина Н.В. Подходы к классификации копинг-стратегий в научной литературе // Известия Российского государственного педагогического университета им. И.А. Герцена. 2008. Вып.70 (2). С. 127-131.
39. Панферов В.Н. Структура психики // Панферов В.Н., Микляева А.В., Румянцева П.В. Основы психологии человека. СПб.: Речь, 2009. С. 84-117.
40. Парфентьева Т.А. Особенности копинг-стратегий личности в старшем школьном возрасте // Общество: социология, психология, педагогика. 2015. № 3. С. 17-19.
41. Петровский А.В., Непалинский В.В. Социальная психология коллектива. М.: Просвещение. 1978. 184 с.
42. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. М.: Медиа, 2013. С. 62-69.
43. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога / Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик: Сб. научн. тр. М.: Изд. АПН СССР, 1988. С. 110-128.
44. Профилактика ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в образовательной среде: Учебное пособие / Под ред. Л. М. Шипицыной. М., 2007. [электронный ресурс]. URL: <https://refdb.ru/look/1165605-p12.html> (дата обращения 20.02.2017).
45. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд., испр. и доп. М.: Политиздат. 1990. 494 с.

46. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы [электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 3 (17) // URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.02.2017).

47. Реан А.А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов. СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. 479 с.

48. Санникова О.Е., Федорова Л.М., Сидоров П.И. Особенности личностных и нейрофизиологических характеристик у ВИЧ-инфицированных осужденных с алкогольной и наркотической зависимостью // Наркология. 2008. № 2. С. 36-39.

49. Сергиенко Е.А. Контроль поведения и защитные механизмы // Психология совладающего поведения: материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Кострома, 23-25 сент. 2010 г. В 2 т. Т. 1 / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. С. 65-67.

50. Словарь психолога-практика / Сост. С.Ю. Головин. 2-е изд., перераб. и доп. Минск: Харвест, 2001. 976 с.

51. Соболева Е.В., Курбатова М.А. Адаптация ВИЧ-положительных больных в кризисной ситуации установления диагноза // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2014. № 5. С. 35-38.

52. Социальная психология / Под ред. А.Н. Сухова, А.А. Деркача. М.: Академия, 2001. 600 с.

53. Социальная психология личности / Отв. ред. М.И. Бобнева, Е.В. Шорохова. М.: Изд-во «Наука», 1979. 344 с.

54. Тинигина А.А. Взаимосвязь личностного эгоцентризма и социально-психологической адаптации подростков: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.05 – Социальная психология. М., 2014. 28 с.

55. Ткаченко Т.Н., Фишман Б.Б., Фоменко Л.А., Леонтьева Е.П. Психологический статус и поведенческие реакции у ВИЧ-инфицированных людей / ВИЧ и психическое здоровье. Под ред. Н.А. Белякова и В.В. Рассохина. Медицинский тематический архив. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр. 2013. С. 70-76.

56. Тухтарова И.В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных с ВИЧ-инфекцией: Дисс. ... канд. психол. наук. Ульяновск. 2003. 136 с.

57. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 490 с.

58. Чепик Ю.И. Особенности работы с лицами, перенесшими стрессовые ситуации / Н.Г. Аринчина, А.Л. Пушкарев, В.И. Дунай, Ю.И. Чепик // Учебно-методическое пособие для студентов гуманитарного фак-та БГУ Минск, Минск: БГУ, 2008. С. 37-54.

59. Шамионов Р.М. Этнокультурные факторы субъективного благополучия личности // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 4. С. 68-81.

60. Шаргородская О.В., Сапоровская М.В., Крюкова Т.Л. Динамика совладания у ВИЧ-инфицированных на разных этапах переживания стресса // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2015. Том 21. № 4. С. 138-142.

61. Шерова-Игнатъева Я.Я. Психологические особенности и акцентуации характера ВИЧ-инфицированных пациентов // Вестник ТГПУ. 2013. 11 (139). С. 95-96.

62. Яковлева Н.В. Совершенствование методов профилактики ВИЧ-инфекции на основе изучения психологического статуса больных СПИДом // Прикладная юридическая психология № 3. 2009. С. 53-64.

63. Handbook of Coping: Theory. Research. Applications / M. Zeidner, N.S. Endler (eds.). N.Y.: Wiley and Sons, 1996. 139 p.

64. Kubler-Ross E.Dr. On death and dying. MacMillan Publishing Co. N.Y. 1969. 266 p.

65. Lazarus R.S. Folkman S. Stress, appraisal and coping. N.Y.: Springer Publishing House, 1984. 284 p.