

DOI: 10.12731/2218-7405-2017-8-59-84
УДК 159.923.5

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Киселева А.А.

В статье представлено исследование, цель которого состояла в изучении особенностей совладающего поведения 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, у студентов с ОВЗ наблюдаются проблемы с когнитивными копинг-стратегиями. 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 в возникновении проблемы и свою ответственность за ее решение, а так же 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 совладающим поведением у студентов с ОВЗ и «условно-здоровыми» студентами. Установлено, что у «условно-здоровых» студентов основные связи приходится на шкалы – Планирование решения проблем и Положительная пере-

оценка, что составляет ядро совладающего поведения. Наоборот, у студентов с ОВЗ отсутствуют определенные корреляционные связи. Таким образом, у студентов с ОВЗ нельзя говорить об определенном «ядре» в системе совладающего поведения.

Ключевые слова: совладающее поведение; ограниченные возможности здоровья; студенты с ограниченными возможностями здоровья.

COPING STRATEGIES OF THE STUDENTS WITH DISABILITIES

Kiseleva A.A.

According to the research it was revealed that students with health problems (handicapped students) 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 the problems with coping strategies in the cognitive sphere.

The article also gives the analysis of the gender peculiarities of coping behavior of the handicapped students. It is revealed that such girls-students in comparison with so called conditionally healthy peers are more often ready to have a conflict or to try to cope with the problem subjectively diminishing its importance and degree of their emotional involving into it. The handicapped boys at the same time, are less ready for confrontation, rarely confess their responsibility for the problem and the responsibility for solving it and also have less tendency for direct analysis of the situation and possible variants of behavior, for working out the strategy of the problem solving and planning their actions considering objective conditions, previous experience and resources.

Further on, the character of relations between different coping strategies of handicapped and conditionally healthy students was analyzed. It was revealed that the main relations between different copings of conditionally healthy students are on 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, handicapped students (with health problems) the definite correlational connections are absent. So in the case of handicapped students it is impossible to speak about some definite core in the system of coping behavior.

Keywords: *coping behavior; disabilities; students with disabilities.*

Введение

В системе высшего и средне-специального образования большое внимание уделяется вопросам всестороннего личностно-профессионального становления будущих специалистов. Одной из составных процесса личностно-профессионального становления студентов выступает социально-психологическое сопровождение, направленное на создание социально-психологических условий для эффективного обучения и воспитания будущих профессионалов, формирование и улучшение морально-психологического климата в студенческих коллективах, организацию психологического просвещения и оказание психологической помощи студентам.

Значимость социально-психологического сопровождения возрастает при решении задач личностно-профессионального становления студентов с ограниченными возможностями здоровья (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, ограничения, налагаемые врожденным дефектом или его травмой и заболеванием, становятся во многих случаях непреодолимыми препятствиями в реализации жизненных целей. В первую очередь специфика ситуации ограниченных возможностей определяется тем, что человек с ОВЗ в ряде случаев может быть практически полностью зависимым от своего ближайшего окружения. Однако излишняя опора человека с ОВЗ на социальную поддержку

и, особенно, гиперопека со стороны его окружения во многих случаях оказывают негативное и блокирующее влияние совладение со стрессом. Все вышеперечисленное может состоять в непродуктивных копинг-стратегиях студентов с ОВЗ, что, несомненно, оказывает негативное влияние на процесс адаптации к условиям учебного заведения в целом.

Не смотря на то, что проблема копинг-стратегий студентов с ОВЗ крайне актуальна для современной науки, можно назвать только несколько работ, посвященных исключительно ей. Например, Поникарова В.Н. и Алексина Ю.Ю. изучали основные направления формирования продуктивного копинг-поведения у лиц с ОВЗ на примере 35-ти студенток [12]. Зайцева Е.С. и Маракушина И.Г. интересовались проблемой копинг-стратегий у подростков с ДЦП [6], а С.Л. Богомаз и С.Ф. Пашкович – проблемой копинг-стратегий на более широкой выборке людей с проблемами опорно-двигательного аппарата [1]. В остальном в отечественной психологии активно изучаются копинг-стратегии студентов в целом (В.Н. Дворак [5], С.А. Станибула [14], Т.В. Ледовская, О.А. Резчикова [9]), особенностей копинг-поведения у подростков и юношей в период государственной итоговой аттестации (К.А. Камозина [7]), проблема развития копинг-стратегий различными средствами и методами (Л.Е. Тарасова [16]). В зарубежной психологии N.G. Regiera, P.A. Parmelee рассматривали проблему совладающего поведения у лиц с ОВЗ в аспекте прогнозирования возникновения у них депрессии [24], D. Ganjiwale et. al. – в аспекте особенностей совладающего поведения лиц, работающих с учащимися с ОВЗ и их воспитанников [19], а Wu Hui-Ching et. al. – на выборке испытуемых с ментальными расстройствами [20]. Связь между копинг-стратегиями и депрессией у инвалидов подросткового и юношеского возраста рассмотрено в исследовании V. Kraaij, N. Garnefski [22]. Однако в целом проблема совладающего поведения как условия успешной реабилитации лиц с ОВЗ представляется нам недостаточно изученной.

Таким образом, целью нашего исследования стало изучение особенностей совладающего поведения у студентов с ОВЗ.

Выборка и методы исследования

В исследовании приняли участие студенты высших и средне-специальных учебных заведений в возрасте от 16 до 21 года, из которых 100 испытуемых были лицами с ОВЗ и 100 лиц «условно-здоровых» студентов. В каждой из групп было равное число испытуемых мужского и женского пола. При этом, в рамках исследования не было проведено деления испытуемых с ОВЗ по типу ограничений. Для проведения исследования мы использовали методику «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана, «Методика определения индивидуальных копинг-стратегий» Э. Хайма и «Тест жизнестойкости» Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью t-критерия Стьюдента и критерия корреляции Пирсона.

Результаты и обсуждение

Изучение особенностей совладающего поведения 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.

Таблица 1.

Результаты испытуемых по опроснику Р. Лазаруса и С. Фолкман «Способы совладающего поведения»

Tab. 1. The results of subjects by questionnaire “Ways of coping” of R. Lazarus& S. Folkman

		Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Социальная поддержка	Принятие ответственности	Бегство-Избегание	Планирование решения проблемы	Положительная 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 шкале 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 так же 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.

Таблица 2.

**Результаты испытуемых по методике Д.А. Леонтьева,
Е.И. Рассказовой «Тест жизнестойкости»**

Tab 2. The results of subjects by questionnaire "Hardiness test" of 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

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, – не-

важно, 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.

Таблица 3.

Результаты испытуемых по методике Э. Хайма «Методика определения индивидуальных копинг-стратегий»

Tab. 3. The results of subjects by 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%

При анализе результатов методики Э. Хайма, 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 шкале 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.

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.

Таблица 4.

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

Tab. 4 The gender peculiarities of subjects by questionnaire «Ways of coping» of 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

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 данные 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 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.

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 отличается 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.

Таблица 5.

**Гендерные особенности испытуемых по результатам по методике
Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказывой «Тест жизнестойкости»**

Tab. 5. The gender peculiarities of subjects by questionnaire "Hardiness test" of D.A. Leontiev & E.I. Rasskazova

		Жизне- стойкость	Вовлечен- ность	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

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 шкала 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.

Наконец, проанализируем различия, существующие у испытуемых с ОВЗ и «условно-здоровыми» 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 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. Наоборот, юноши с ОВЗ меньше готовы к конфронтации, реже признают себя ответственными в возникновении проблемы и свою ответственность за ее решение, а так же 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.

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, используемыми 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, приходится на когнитивные стратегии – неадаптивные и относительно адаптивные. Так, обнаружена связь между стратегией Самоконтроля, Поиск социальной поддержки, Планирования решения проблем и неадаптивными когнитивными копингами ($r=-0,3$, $r=-0,39$, $r=-0,387$ соответственно, $p<0,01$), а так же между стратегиями Принятия ответственности, Положительная переоценка и Планирования 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 о 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 приходится 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 приходится 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.

Так, оказалось, что у девушек с ОВЗ корреляции между шкалами опросника Р. Лазаруса и С. Фолкмани 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 ($r=-0,51$, $p<0,01$), Планирование 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 ($r=0,28$, $p<0,01$).

Таблица 6.

**Корреляционные связи между шкалами опросника
Р. Лазаруса и С. Фолкман «Способы совладающего поведения» и методики
Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказывой «Тест жизнестойкости»**

Tab. 6. The correlation between scales of questionnaires “Ways of coping” of R. Lazarus & S. Folkmanand «Hardiness test» of 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

Таким образом, корреляционный анализ показал, что у «условно-здоровых» студентов основные связи между различными копингами, приходится 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 совладающего поведения у студентов с ОВЗ, так и особенности совладающего 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 число работ, изучающих особенности копинг-стратегий у лиц с ОВЗ, однако большая их часть посвящена рассмотрению данного вопроса на выборке с широким возрастным диапазоном (например, от 20 до 40 лет у Е.А. Куц, С.С. Чеботарева [8] или в возрасте 34 лет у Е.В. Романовой и О.Н. Толкачевой [13]).

Совладающее поведение юношей и девушек с ОВЗ изучали В.Н. Поникарова и Ю.Ю. Алексина, однако они использовали для этого только методику Э. Хейма. Согласно результатам данных ав-

тров, преобладающими стратегиями для девушек с ОВЗ являются когнитивные копинг-стратегии (51%), далее следуют эмоциональные (32%) и поведенческие (17%) [12]. 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%. [12]. 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%) [12]. 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 непрямые действия в большей степени присущи взрослым людям с ОВЗ. Для достижения желаемых целей им свойственно прибегать к манипулятивным стратегиям преодолевающего поведения, то есть действиям, которые выражаются в проявлениях лести, «игре на чувствах» других людей, тем самым оказывая непрямое 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 ($t=2,7$; $p=0,011$) [4]. Однако эти 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.

Е.Б. Щетинина занималась изучением жизнестойкости студентов с ОВЗ. Согласно полученным ею данным, у студентов с ОВЗ показатель вовлеченности равен – 27,3 баллам, показатель контроля – 26 баллам, показатель принятия риска – 13,6 баллам [17]. Согласно полученным нами данным, у студентов с ОВЗ хотя и существуют различия по шкалам Теста жизнестойкости, однако полученные оценки в среднем не так значительно отличаются, как это следует из результатов Е.Б. Щетининой. При этом если у нее девушки демонстрируют завышенные показатели по Тесту жизнестойкости по сравнению с юношами, то согласно нашим результатам таких существенных расхождений так же не наблюдается [17].

Анализируя копинг-стратегии у подростков с ДЦП, Зайцева Е.С. и Маракушина И.Г. обнаружили, что подростки с двигательными нарушениями чаще прибегают к ситуативно-специфическим стратегиям, среди которых конструктивными являются: планирование решения проблемы исамоконтроль; неконструктивными – дистанцирование, положительная переоценка иконфронтативныйкопинг [6]. По-видимому, это связано с особенностями взятой авторами выборки, так как в нашем исследовании, действительно, у испытуемых с ОВЗ по сравнению с обычными испытуемыми преобладала копинг-стратегия Дистанцирование, однако стратегия Планирование решения проблем была, наоборот, менее выражена. Зайцева Е.С. и Маракушина И.Г. указывают, что, по-видимому, подростки с двигательными нарушениями вынуждены лучше планировать свою локомоцию – отсюда и преобладание данных копингов [6]. В нашей же выборке испытуемых с двигательными нарушениями было, по-видимому, недостаточно, чтобы данная тенденция проявилась.

Следует отметить, что проблематика зарубежных исследований, посвященная проблеме совладающего поведения, не вполне соотносится с отечественным опытом. Например, N. Firth, D. Greaves, E. Frydenberg 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 [18]. Действительно, можно предположить рост числа использования продуктивных стратегий совладающего поведения с возрастом. Однако мы не выделяли отдельно группу испытуемых с соответствующими нарушениями.

L. Jemta и коллеги 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 L. Jemta и др., данная модель оказывается адекватной для испытуемых с ОВЗ. Однако мы не обнаружили, чем традиционные модели (например, используемая нами структура копинг-стратегий Р. Лазаруса) не подходит для испытуемых с ОВЗ [21].

Интересные результаты были получены В. Кара, С.Н. Аçıkel [23]. Рассматривая, какие стратегии совладающего поведения присущи пациентам с ОВЗ в зависимости от демографических особенностей и восприятия социальной поддержки со стороны близких, они обнаружили, что испытуемые наиболее часто использовались такие стратегии, как Решение проблем и Поиск социальной поддержки. При этом пациенты более старшего образа использовали стратегию Решения проблем, а младшего – Поиск социальной поддержки.

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. Щетининой [17], так и в случае с результатами Л.А. Воскресенской [4], В.Н. Поникаровой и Ю.Ю. Алексиной [12] на выборках, где нет четкого определения рассматриваемого ограничения здоровья, а так же указания на процентное соотношение различных ограничений, полученные результаты могут существенно расходиться как в большую, так и в меньшую сторону.

Заключение

По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

- у студентов 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.
- существуют гендерные особенности копинг-стратегий у студентов с ОВЗ. Было установлено, что студентки с ОВЗ по сравнению со «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. Наоборот, юноши с ОВЗ меньше готовы к конфронтации, реже признают себя ответственными в возникновении проблемы и свою ответственность за ее решение, а так же 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. При этом студентки с ОВЗ оказываются менее жизнестойкими, чем их сверстники мужского пола с ОВЗ.

- у «условно-здоровых» студентов основные связи между различными копинг-стратегиями, приходится 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, у юношей и девушек с ОВЗ нельзя говорить об определенном «ядре» в системе совладающего поведения, которое было бы одновременно связанным со всеми другими стратегиями совладающего поведения.

Исследование выполнено при поддержке гранта для поддержки научно-исследовательской работы аспирантов и молодых сотрудников ФГБОУ ВО «ИГУ», проект 091-16-219.

Список литературы

1. Богомаз С.Л., Пашкович С.Ф. Особенности копинг-стратегий людей с ограниченными возможностями // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. 2014. № 3 (18). С. 166–168.
2. Вассерман Л.И., Абаков В.А., Трофимова Е.А. Совладание со стрессом. Теория и психодиагностика. СПб: Речь, 2010. 192 с.
3. 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. 2008. 35 с.
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. 2013. Т. 1. С. 89–91.

5. Дворак В.Н. Формирование продуктивного копинг-поведения у студентов // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. 2015. № 2 (89). С. 23–28.
6. Зайцева Е.С. Психологический анализ копинг-стратегий у подростков с детским церебральным параличом // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 638–647.
7. Камозина К.А. Формирование конструктивных стратегий копинг-поведения у старших школьников в период государственной итоговой аттестации как направление профилактики насилия // Психологическое, физическое, информационное насилие и пути его преодоления в современном обществе материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2015. С. 188–195.
8. Куц Е.А. Личностные ресурсы совладающего поведения людей с ограниченными возможностями // В-к магистратуры. 2012. № 4(7). С. 63–66.
9. Ледовская Т.В. Особенности защитного и совладающего поведения у студентов очной формы обучения // XI международная научно-практическая конференция «Психология личностного и профессионального развития субъектов непрерывного образования». 2015. С. 383–387.
10. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
11. Морозова Е.В. Совладающее поведение как проявление общей адаптационной реакции на получение инвалидности // Медицинский вестник юга России. 2014. №2. С. 128–133.
12. Поникарова В.Н. Содержание и основные направления формирования продуктивного копинг-поведения у лиц с ограниченными возможностями // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 5. С. 412–414.
13. 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. 2015. Сер. 12 Вып. 4. С. 87–98.
14. Станибула С.А. Копинг-поведение учащихся в условиях высшего учебного заведения // Психологическое сопровождение образова-

- ния: теория и практика: сборник статей по материалам V Международной научно-практической конференции. 2015. Ч. 2. С. 274–276.
15. Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Давыдова А.Т., Разумовский М.И., Кожушко Л.А. Факторы, определяющие трудовую деятельность инвалидов со значительными нарушениями здоровья // Медико-социальная экспертиза и реабилитация 2017. Том 20, №1. С. 19–24. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24.
 16. Тарасова Л.Е. Выбор копинг-стратегий как механизм преодолевающей адаптации // Конфликты в современном мире: международное, государственное и межличностное измерение Материалы V Международной научной конференции. 2016. С. 940–945.
 17. Щетинина Е.Б. Жизнестойкость студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор успешной социально-психологической адаптации к среде высшего образовательного учреждения // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т.4, вып. 4(16). С. 306–309. DOI: 10.18500/2304-9790-2015-4-4-306-309.
 18. 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), 77–85.
 19. Ganjiwale D., Ganjiwale J., Sharma B., Mishra B. Quality of life and coping strategies of caregivers of children with physical and mental disabilities, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2016. 5 (2), 66–70.
 20. Hui-Ching Wu, Ching-Kuan Wu, Jing-Wei Liao, Li-Hsin Chang, Tang I-Chen Coping Strategies of Hospitalized. People with Psychiatric Disabilities in Taiwan. *Psychiatr*, (2010). 19, 111-115. DOI 10.1007/s1126-009-9113-7.
 21. 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*, 2007. 96(8), 1184–1189.
 22. Kraaij V., Garnefski N. Coping and Depressive Symptoms in Adolescents with a Chronic Medical Condition: A Search for Intervention Targets. *Journal of Adolescence*, 2012. 35 (6), 1593–1600.

23. Kara B., Açıkel C.H. Predictors of coping in a group of Turkish patients with physical disability. *Journal of Clinical Nursing*, 2012. 21(7-8), 983–993.
24. Regiera, Natalie G., Parmelee, Patricia A. The stability of coping strategies in older adults with osteoarthritis and the ability of these strategies to predict changes in depression, disability, and pain. *Aging & Mental Health*, 2015. 19 (12), 1113-1122.

References

1. Bogomaz S.L., Pashkovich S.F. Osobennosti koping-strategij ljudej s ogranichennymi vozmozhnostjami [The peculiarities of coping strategies of the handicapped]. *Vektor nauki TGU. Serija: Pedagogika, psihologija*, 2014, no 3, pp. 166–168.
2. Vasserman L.I., Abakov V.A., Trofimova E.A. *Sovladanie so stressom. Teorija i psihodiagnostika* [Stress cope. Theory and psycho-diagnosis]. Sankt-Peterburg, 2010. 192 p.
3. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Isaeva E.R., Trifonova E.A., Shhelkova O.Ju., Novozhilova M. Yu., Vuks A. Ya. *Metodika dlja psihologicheskoy diagnostiki sovladajushhego povedenija v stressovyh i problemnyh dlja lichnosti situacijah* [The methods for psychological diagnosis of cope behavior in stressful and problematic situations]. Sankt-Peterburg, 2008. 35 p.
4. Voskresenskaja L.A. *Osobennosti preodolevajushhego povedenija vzroslyh i molodyh ljudej s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja* [The peculiarities of overcoming behavior of the adults and young handicapped]. *Psihologija stressa i sovladajushhego povedenija: materialy III Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Kostroma*, 2013. vol. 1, pp. 89–91.
5. Dvorak V.N. Formirovanie produktivnogo koping-povedenija u studentov [Forming productive coping behavior of students]. *Izvestija Gomel'skogo gosudarstvennogo universiteta imeni F. Skoriny*, 2015. no 2, pp. 23–28.
6. Zajceva E.S. Psihologicheskij analiz koping-strategij u podrostkov s detskim cerebral'nym paralichom [The psychological analysis of coping strategies of the adolescents with cerebral paralysis]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovanija*, 2014. no 3, pp. 638–647.
7. Kamožina K.A. Formirovanie konstruktivnyh strategij koping-povedenija u starshih shkol'nikov v period gosudarstvennoj itogovoj attestacii

- как направление профилактики насилия [Forming constructive strategies of coping behavior of senior school students during the state final certification as the direction of prevention violence]. *Psichologicheskoe, fizicheskoe, informacionnoe nasilie i puti ego preodolenija v sovremennom obshhestve materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem* [Psychological, physical, informational violence and ways to overcome it in modern society materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation], 2015, pp. 188–195.
8. Kushh E.A. Lichnostnye resursy sovladajushhego povedenija ljudej s ogranicennymi vozmozhnostjami [Personal resources of cope behavior of handicapped]. *Vestnik magistratury*, 2012. no 4, pp. 63–66.
 9. Ledovskaja T.V. Osobennosti zashhitnogo i sovladajushhego povedenija u studentov ochnoj formy obuchenija [The peculiarities of defensive and cope behavior of the students of day time departments]. *XI mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja konferencija «Psichologija lichnostnogo i professional'nogo razvitija subektov nepreryvnogo obrazovanija»* [XI international scientific and practical conference “Psychology of personal and professional development of subjects of continuous education”]. Sankt-Peterburg, 2015, pp. 383–387.
 10. Leont'ev D.A. *Test zhiznestojkosti* [Test of hardiness]. Moskva, 2006. 63 p.
 11. Morozova E.V. Sovladajushhee povedenie kak projavlenie obshej adaptacionnoj reakcii na poluchenie invalidnosti [Coping behavior as the demonstration of the general adaptive reaction on disablement]. *Medicinskij vestnik juga Rossii*, 2014. no 2, pp. 128–133.
 12. Ponikarova V.N. Soderzhanie i osnovnye napravlenija formirovanija produktivnogo koping-povedenija u lic s ogranicennymi vozmozhnostjami zdorov'ja [The content and the main directions of forming the productive coping-behavior of the handicapped]. *Mezhdunarodnyj Studentcheskij nauchnyj vestnik*, 2015. no 5, pp. 412–414.
 13. Romanova E.V, Tolkacheva O.N. Cravnitel'noe issledovanie koping-strategij, osobennostej mezhlchnostnyh otnoshenij i smyslozhiznennyh orientacij u lic s vrozhdennymi i priobretennymi zabojevanijami 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*, 2015, series 12, release 4, pp. 87–98.
14. Stanibula S.A. Koping-povedenie uchashhihsja v uslovijah vysshego uchebnogo zavedenija [Coping-behavior of the students in a higher school]. *Psichologicheskoe soprovozhdenie obrazovanija: teorija i praktika: sbornik statej po materialam V Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii* [Psychological support of education: theory and practice: a collection of articles on the materials of the V International Scientific and Practical Conference], 2015. part 2, pp. 274–278.
 15. Starobina E.M., Vladimirova O.N., Davydova A.T., Rasumovsky M.I., Kozhushko L.A. Faktory, opredel'jajushhie trudovuju dejatel'nost' invalidov so znachitel'nymi narushenijami zdorov'ja [The factors defining the labor activity of the handicapped with serious health problems]. *Mediko-social'naja jekspertiza i rehabilitacija*, 2017. no 20(1), pp. 19–24. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-1-19-24.
 16. Tarasova L.E. Vybory koping-strategij kak mehanizm preodolevajushhej adaptacii [The choice of coping strategies as the mechanism of overtaking adaptation]. *Konflikty v sovremennom mire: mezhdunarodnoe, gosudarstvennoe i mezhl'ichnostnoe izmerenie Materialy V Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii* [Conflicts in the Modern World: International, State and Interpersonal Measurements. Materials of the 5th International Scientific Conference]. (2016). 940–945.
 17. Shhetinina E.B. (2015). The hardiness of handicapped students as a factor of successful social psychological adaptation for higher school environment [Zhiznestojkost' studentov s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja kak faktor uspešnoj social'no-psichologicheskoy adaptacii k srede vysshego obrazovatel'nogo uchrezhdenija]. *Izvestija Saratovskogo universiteta. Novaja serija. Serija Akmeologija obrazovanija. Psichologija razvitija*, no 4(4), pp. 306-309. DOI: 10.18500/2304-9790-2015-4-4-306-309.
 18. 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, no 43(1), pp. 77–85.
 19. Ganjiwale D., Ganjiwale J., Sharma B., Mishra B. Quality of life and coping strategies of caregivers of children with physical and mental dis-

- abilities. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2016, no 5 (2), pp. 66–70.
20. Hui-Ching Wu, Ching-Kuan Wu, Jing-Wei Liao, Li-Hsin Chang, Tang I-Chen. Coping Strategies of Hospitalized People with Psychiatric Disabilities in Taiwan. *Psychiatr*, 2010, no 19, pp. 111–115. DOI 10.1007/s11126-009-9113-7.
21. 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*, 2007, no 96(8), pp. 1184–1189.
22. Kraaij V., Garnefski N. Coping and Depressive Symptoms in Adolescents with a Chronic Medical Condition: A Search for Intervention Targets. *Journal of Adolescence*, 2012, no 35 (6), pp. 1593–1600.
23. Kara B., Açikel C.H. Predictors of coping in a group of Turkish patients with physical disability. *Journal of Clinical Nursing*, 2012, no 21(7–8), pp. 983–993.
24. Regiera, Natalie G., Parmelee, Patricia A. The stability of coping strategies in older adults with osteoarthritis and the ability of these strategies to predict changes in depression, disability, and pain. *Aging & Mental Health*, 2015, no 19 (12), pp. 1113–1122.

ДАнные ОБ АВТОРЕ

Киселева Анастасия Андреевна, магистрант 2 года обучения, специалист по учебно-методической работе факультета психологии базовой кафедры «Медицинской психологии»
Иркутский государственный университет
ул. Карла Маркса, 1, г. Иркутск, 664003, Российская Федерация
nk160493@gmail.com

DATA ABOUT THE AUTHOR

Kiseleva Anastasia Andreevna, magister of 2-th year, laboratory of medical psychology department of psychology faculty
Irkutsk State University
1, Karl Marks Str., Irkutsk, 664003, Russian Federation
nk160493@gmail.com