

Копинг-стратегии людей с инвалидностью с разными уровнями ролевой виктимности

Ковалева Е.Л.,

студент кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения, факультет дистанционного обучения, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия; kovalevael@fdomgppu.ru

В статье анализируются копинг-стратегии поведения людей с инвалидностью. Эмпирической основой исследования послужили опрос 34 лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, проходящих курс реабилитации в специализированном спинальном санатории им. академика Н.Н. Бурденко Автономной Республики Крым и в московском реабилитационно-восстановительном центре «Преодоление», а также опрос студентов факультета дистанционного обучения Московского государственного психолого-педагогического университета, имеющих инвалидность по причине нарушений опорно-двигательного аппарата. 17 лиц имели инвалидность с детства, и 17 приобрели инвалидность в возрасте, начиная с 17 лет. Значимых различий в копинг-стратегиях у людей с перинатальными, врожденными и приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата обнаружено не было. Ролевая виктимность может предопределять выбор тех или иных копинг-стратегий преодоления людьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата. У лиц с инвалидностью с разными уровнями ролевой виктимности были обнаружены значимые различия по таким стратегиям, как поиск социальной поддержки, осторожные действия, импульсивные действия, избегание и асоциальные действия.

Ключевые слова: копинг, ролевая виктимность, инвалидность, стратегии преодоления, врожденные и приобретенные нарушения опорно-двигательного аппарата.

Для цитаты:

Ковалева Е.Л. Копинг-стратегии людей с инвалидностью с разными уровнями ролевой виктимности [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 93–102. doi: 10.17759/psyclin.2016050407

For citation:

Kovaleva, E.L. Coping Strategies in People with Disability and Differences in Level of Role Victimization [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2016, vol. 5, no. 4, pp. 93–102. doi: 10.17759/psycljn.2016050407 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Под преодолением (англ. «coping») понимается индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями [1]. Психологические возможности личности с инвалидностью, с одной стороны, могут быть ограничены самим заболеванием, с другой – могут приумножаться в результате аккумуляции и активизации ресурсов [3]. Предполагается, что лица с врожденными инвалидизирующими заболеваниями адаптированы к ним и используют разнообразные стратегии преодоления, могут совмещать их, выбирать наиболее эффективные, однако ситуация гиперопеки со стороны ближайшего окружения может способствовать психологической виктимизации таких людей. Лица с приобретенными инвалидизирующими заболеваниями часто ограничены в своих копинг-ресурсах в результате сильного травмирующего воздействия экстремальной ситуации, связанной с утратой здоровья, что также может виктимизировать личность. Виктимизация в широком смысле понимается как процесс и результат превращения человека в жертву неблагоприятных условий. Так, в исследованиях А.М. Щербаковой и О.Н. Гудиной показано, что при нарушениях статодинамической функции отмечаются изменения личности по типу инфантилизации, наблюдаются депрессивные реакции, формируются иждивенческие установки [7]. В этом случае психологическое предназначение преодоления состоит в том, чтобы не только наилучшим образом адаптировать человека с инвалидностью к различным трудным жизненным ситуациям путем ослабления или смягчения их воздействия, но и способствовать развитию самостоятельности и активности. Создание условий для развития эффективных стратегий преодоления у лиц с инвалидностью становится главной целью психологической помощи людям с инвалидизирующим заболеванием, однако система такой помощи находится еще в стадии формирования. Выявление и анализ копинг-стратегий, используемых людьми с врожденной и приобретенной инвалидностью, позволит уточнить главные направления работы.

Целью исследования выступил сравнительный анализ копинг-стратегий поведения и проявлений ролевой виктимности у лиц с врожденными и приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Мы предположили, что существуют различия при использовании стратегий преодоления у людей с врожденными и приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также выдвинули частную гипотезу о том, что лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата с разными уровнями ролевой виктимности используют различные стратегии преодоления.

Для проверки данных гипотез было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 34 участника: 17 – с инвалидностью с детства (ДЦП – 82,35%; патология развития спинного мозга (spina bifida) – 11,77%; врожденный ложный сустав – 5,88%) и 17 участников – с приобретенными (начиная с 17 лет) нарушениями опорно-двигательного аппарата (травматическая болезнь спинного мозга (ТБСМ) – 76,47%; ортопедическая травма – 11,77%; осложнения

после оперативного вмешательства по причине онкозаболевания – 5,88%; осложнения после прививки – 5,88%). Были обследованы 16 мужчин и 18 женщин в возрасте от 17 до 50 лет. Исследование проводилось в реабилитационно-восстановительном центре «Преодоление» (для инвалидов с тяжелыми ограничениями в передвижении и самообслуживании вследствие повреждения спинного мозга и детского церебрального паралича, г. Москва), в Государственном автономном учреждении Автономной Республики Крым «Специализированный спинальный санаторий имени академика Н.Н. Бурденко», а также среди студентов факультета дистанционного обучения ФГБОУ ВО МГППУ, имеющих инвалидность по причине нарушений опорно-двигательного аппарата.

Методики и процедура исследования

В исследовании применялись опросники: «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» SACS С. Хобфолла в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [1] и «Тип ролевой виктимности» М.А. Одинцовой, Н.П. Радчиковой [5]. Для обработки результатов была использована программа SPSS v. 21. Анализ различий между выборками проводился с помощью критериев Манна–Уитни и Краскела–Уоллеса; для выявления взаимосвязей между переменными применялся критерий Спирмена, а для выделения групп с разным уровнем ролевой виктимности – метод k-средних.

Результаты исследования

В соответствии с гипотезой, эмпирическая задача заключалась в том, чтобы выявить различия в копинг-стратегиях преодоления людей с перинатальными, врожденными (1-я группа) и приобретенными во взрослом возрасте (2-я группа) нарушениями опорно-двигательного аппарата. Для этого нами был проведен сравнительный анализ исследуемых групп по всем шкалам используемых опросников с использованием критерия Манна–Уитни. Статистический анализ не подтвердил гипотезу о том, что существуют значимые различия в использовании разнообразных копинг-стратегий людьми с врожденными и приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата. Эти данные подтверждаются исследованиями В.Д. Овчаренко [4]. Необходимо отметить, что в исследованиях О.Н. Толкачевой было обнаружено, что лица с приобретенной инвалидностью чаще используют такую стратегию как самоконтроль, а люди с врожденной инвалидностью – стратегию положительной переоценки [6]. И чем дольше человек находится в ситуации болезни, адаптируясь к ней, тем более выраженной становится стратегия положительной переоценки. С одной стороны, такая стратегия запускает компенсаторные ресурсы личности, с другой – может способствовать развитию рентных установок (поиск выгоды в своем заболевании), которые являются основой психологической виктимизации личности с инвалидностью.

Дальнейший анализ осуществлялся на основе выделения групп инвалидов с разными уровнями ролевой психологической виктимности вне зависимости от сроков и времени приобретения инвалидности. Для этого был использован метод k-средних (см. рис. 1).

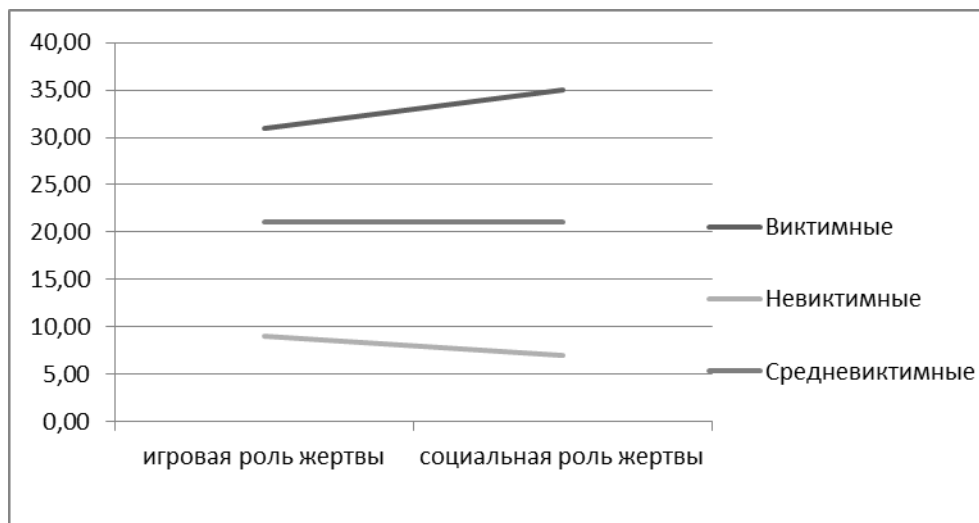


Рис. 1. Группы участников исследования с разными уровнями ролевой виктимности (метод k-средних)

Первая группа представлена респондентами с высоким уровнем ролевой виктимности (N=13) – *виктимные*. Вторую группу составили *невиктимные* участники исследования (N=7) с низкими показателями ролевой виктимности. В третью группу вошли лица (N=14) со средними показателями ролевой виктимности, или *средневиктимные*.

Далее нами было установлено наличие статистически значимых различий между тремя группами с применением критерия Краскела–Уоллеса (см. табл. 1).

Таблица 1

Статистическая значимость различий стратегий преодолевающего поведения между группами испытуемых с разными уровнями ролевой виктимности

| Копинг-стратегии | Хи-квадрат | Уровень значимости различий |
|----------------------------|------------|-----------------------------|
| Поиск социальной поддержки | 8,134 | 0,017 |
| Осторожные действия | 5,976 | 0,050 |
| Импульсивные действия | 6,886 | 0,032 |
| Избегание | 6,946 | 0,031 |
| Асоциальные действия | 5,856 | 0,054 |

Проведенный анализ позволил нам сравнить стратегии преодоления, используемые в трех группах людей с инвалидностью. На рис. 2 видно, что к поиску социальной поддержки больше всего стремятся респонденты с высоким уровнем виктимности по сравнению с невиктимными и средневиктимными ($p=0,017$).

Стратегия поиска социальной поддержки предполагает попытки разрешения проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной поддержки, а также поддержки действиями. Характерны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия. Поиск преимущественно информационной поддержки предполагает обращение за рекомендациями к экспертам и знакомым, владеющим, с точки зрения респондента, необходимыми знаниями. Потребность в эмоциональной поддержке проявляется в стремлении быть выслушанным, получить эмпатийный ответ, разделить с кем-либо свои переживания. Ведущей может быть и потребность в помощи конкретными действиями. Положительные стороны стратегии поиска социальной поддержки заключаются в возможности использования внешних ресурсов для разрешения проблемной ситуации. Однако такая стратегия может приводить к формированию зависимой позиции в результате чрезмерных ожиданий по отношению к окружающим. Для виктимных личностей с инвалидностью существует большая опасность формирования рентных установок, привычных и постоянных требований компенсаций, усиления иждивенческих тенденций и инфантилизма.



Рис. 2. Использование стратегий преодоления в группах с разным уровнем ролевой виктимности

Стратегию осторожных действий также чаще используют виктимные лица с инвалидностью по сравнению с невиктимными и средневиктимными ($p=0,05$). Осторожное поведение – осторожность в действиях, избегание риска и конфликтов. Оправдание поведения социальной целесообразностью и безопасностью говорит о склонности к перестраховке. Это менее активные способы психологического преодоления, позволяющие экономить ресурсы и избегать повторения ситуаций, приведших к травме. Однако такие копинг-стратегии часто приводят к формированию пассивной позиции.

Использование стратегии импульсивных действий, которая также чаще применяется виктимными лицами ($p=0,032$), предполагает попытки разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности и осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций в связи с возникшими трудностями. При выраженном предпочтении этой стратегии могут наблюдаться импульсивность в поведении (иногда с элементами враждебности и конфликтности), трудности планирования действий, прогнозирования их результата, неоправданное упорство, сложности в коррекции стратегий поведения. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения. Часто данная стратегия рассматривается как неадаптивная, однако при умеренном использовании она обеспечивает способность личности к противостоянию трудностям и стрессогенному воздействию, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы, справляться с тревогой в стрессогенных условиях. Отрицательной стороной стратегии являются недостаточные целенаправленность и рациональная обоснованность поведения в проблемной ситуации.

Стратегия избегания чаще используется виктимными лицами ($p=0,031$) в отличие от двух других групп. Избегание предполагает попытки преодоления личностью негативных переживаний за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях: отрицание либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии с целью снижения мучительного эмоционального напряжения. Большинство исследователей стратегия избегания рассматривается как неадаптивная, поскольку она не способствует разрешению проблемы, а эффект предпринимаемых действий по снижению эмоционального дискомфорта краткосрочен. Однако это обстоятельство не исключает ее пользы в отдельных ситуациях, в особенности в краткосрочной перспективе и при острых стрессогенных ситуациях, так как такая стратегия дает возможность быстрого снижения эмоционального напряжения в ситуации стресса.

Таким образом, у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата с разными уровнями ролевой психологической виктимности были выявлены различия в предпочтении тех или иных стратегий преодоления. Чем выше уровень виктимности, тем чаще используются импульсивные, асоциальные, избегающие стратегии преодоления, а также стратегия поиска социальной поддержки, которая может и должна стать хорошей ресурсной основой преодолевающего поведения лиц с инвалидностью. Поэтому и возникает вопрос об адекватности выстраивания психологической помощи, основанной на социальной поддержке, к которой стремятся люди с инвалидностью. Тем не менее стоит отметить, что в настоящее время большинство помогающих организаций нацелены на восстановление

физических возможностей инвалидов (реабилитационные программы) и на предоставление им как можно более полной системы социальной помощи (социальные программы), то есть система помощи направлена на активизацию физиологических и социальных ресурсов. Не всегда учитываются психологические ресурсы людей с инвалидностью, среди которых важное место занимают внутренние ресурсы преодоления, основанные на волевой активности совладания с трудной ситуацией.

Заключение

Ограниченные возможности здоровья вовсе не ставят границы для развития, а требуют вложения дополнительных сил личности с инвалидизирующим заболеванием. Поэтому при выстраивании психологической помощи, необходимо учитывать сформированность тех или иных стратегий преодоления, склонность некоторых людей с инвалидностью к виктимизации или опоре на внутренние ресурсы, одним из которых, как показало наше исследование, является поиск социальной поддержки. Социальная поддержка может приобрести характер поддержки психологической и стать эффективной, если она предполагает развитие самостоятельности в ситуации постоянного решения человеком с ограниченными возможностями здоровья жизненных задач «на основе принятия вызова инвалидности» [3, с. 102]. Эта тема требует дальнейших исследований.

Литература

1. *Водопьянова Н.Е.* Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 329 с.
2. *Исаева Е.Р.* Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: изд-во СПбГУ. 2009. 135 с.
3. *Леонтьев Д.А.* Развитие личности в норме и затрудненных условиях // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 3. С. 97–106.
4. *Овчаренко В.Д.* Образ «Я» у подростков с инвалидностью // Молодые ученые – столичному образованию. Материалы XV Городской научно-практической конференции с международным участием. Т. 1. М.: изд-во МГППУ, 2016. С. 73–75.
5. *Одинцова М.А., Радчикова Н.П.* Разработка и стандартизация опросника «Тип ролевой виктимности» // Известия ПГПУ им. Белинского В.Г. 2012. № 28. С. 1303–1310.
6. *Толкачева О.Н.* Характеристики контроля в структуре совладающего поведения инвалидов с врождёнными и приобретёнными заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Сборник научных статей. Электронное издание. Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского. М.: Перо, 2015. С. 341–348.

Ковалева Е.Л. Копинг-стратегии людей с инвалидностью с разными уровнями ролевой виктимности
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 93–102.

Kovaleva, E.L. Coping Strategies in People with Disability and Differences in Level of Role Victimization
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 93–102.

7. *Щербакова А.М., Гудилина О.Н.* Сравнительная характеристика отношения к ограниченным возможностям своего здоровья лиц с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции // Психологическая наука и образование. 2010. № 5. С. 77–86.

Coping Strategies in People with Disability and Differences in Level of Role Victimization

Kovaleva, E.L.,

Student, Department of Psychology and Pedagogy of Distance Learning, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, kovalevael@fdomgppu.ru

The article analyzes the coping strategies of people with disabilities (HIA). The investigation was based on a survey of 34 individuals with disabilities of the musculoskeletal system undergoing a rehabilitation course in "Specialized spinal sanatorium named academician N.N. Burdenko" of the Autonomous Republic of the Crimea and in rehabilitation center "Overcoming" (Moscow). Also students of the Faculty of distance education at MSUPE (Moscow State University of Psychology and Education) with disabilities were surveyed because of violations of the musculoskeletal system. Significant differences in the coping strategies in people with perinatal, congenital and acquired adult disorders of the musculoskeletal system were found. In individuals with disorders of the musculoskeletal system, different level of victimization varied across the five strategies: search of social support, cautious action, impulsive actions, avoidance and antisocial actions.

Keywords: coping, role victimization, disability, coping strategies, persons with disabilities, disorders of the musculoskeletal system.

References

1. Vodop'yanova N.E. Psikhodiagnostika stressa [Psychodiagnosics of stress.]. Saint Petersburg: Piter, 2009. 329 p.
2. Isaeva E.R. Koping-povedenie i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni [Coping behavior and psychological defense of personality in terms of health and disease]. Saint Petersburg: Publ. of SPbGMU, 2009. 135 p.
3. Leont'ev D.A. Razvitie lichnosti v norme i zatrudnennykh usloviyakh [Personality development in normal and difficult conditions]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2014, vol. 10, no. 3, pp. 97–106.

4. Ovcharenko V.D. Obraz «Ya» u podrostkov s invalidnost'yu [The image of the "I" in adolescents with disabilities]. *Molodye uchenye – stolichnomu obrazovaniyu. Materialy XV Gorodskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem [Materials of The XV Scientific-Practical Conference with International Participation.]*, vol 1. Moscow: publ. of MGPPU, 2016, pp. 73–75.
5. Odintsova M.A., Radchikova N.P. Razrabotka i standartizatsiya oprosnika «Tip rolevoi viktimnosti» [Development and standardization of the questionnaire "Type role of victimization"]. *Izvestiya PGPU im. Belinskogo V.G. [News of PGPU named after V.G. Belinsky]*, 2012, no. 28, pp. 1303–1310.
6. Tolkacheva O.N. Kharakteristiki kontrolya v strukture sovladayushchego povedeniya invalidov s vrozhdannymi i priobretnennymi zabolovaniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [Characteristics of control in the structure of coping disabled people with congenital and acquired diseases of the musculoskeletal system]. *Sbornik nauchnykh statei. Elektronnoe izdanie. Saratovskii gosudarstvennyi universitet imeni N.G. Chernyshevskogo [The collection of scientific articles. The electronic edition. Saratov State University named after N.G. Chernyshevsky]*. Moscow: Pero, 2015, pp. 341–348.
7. Shcherbakova A.M., Gudilina O.N. Sravnitel'naya kharakteristika otnosheniya k ogranichennym vozmozhnostyam svoego zdorov'ya lits s vrozhdannymi i priobretnennymi narusheniyami statodinamicheskoi funktsii [Comparative characteristics of attitude to the limited possibilities of the health of persons with congenital and acquired disorders of the static-dynamic functions]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2010, no. 5, pp. 77–86.