

Посттравматический стресс и совладающее поведение в период средней и поздней взрослости¹

Тарабрина Н.В.*, Харламенкова Н.Е.**

* Главный научный сотрудник лаборатории психологии посттравматического стресса, доктор психологических наук, профессор Института психологии РАН

** Заведующая лабораторией психологии посттравматического стресса, доктор психологических наук, профессор, там же.

Ключевые слова: посттравматический стресс; проблемно-ориентированный копинг; эмоционально-ориентированный копинг; жизнеспособность; психопатологическая симптоматика; копинг избегание; средний возраст; пожилой возраст.

Устойчивость, адаптивность, жизнеспособность человека исследуется в соотношении с широким спектром психологических особенностей и характеристик, среди которых значительное место занимает совладающее поведение, как система стратегий, используемых личностью для преодоления трудных жизненных ситуаций. Серьезное внимание при этом уделяется проблемно-ориентированному копингу (ПОК), когда субъект активно ищет дополнительную информацию, относящуюся к возникшей проблеме, обращается за помощью к другому человеку, или сам пытается решить проблему (С. Фолкман, Р. Лазарус, см. Крюкова, 2010). При этом, исследователи, как правило, сопоставляют эффективность ПОК с эмоционально-ориентированным копингом (ЭОК) и со стратегией избегания (КОИ).

Известно, что в современных исследованиях по копингу наибольшее значение придается всей системе стратегий и ее гибкости (Хазова, 2013). Отмечается, что в исследованиях, проведенных с 1978 года по 2013 год по проблеме связи копинга и адаптации, важной характеристикой выступает именно гибкость копинга, которая рассматривалась с разных сторон: как широта репертуара стратегий, как хорошо сбалансированный профиль

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ (проект № 13-06-00537)

копингов, как межситуативная изменчивость стратегий, как соответствие копинга ситуации, или как воспринимаемая способность справиться со средовыми изменениями (Cheng, et al., 2014). Оказалось, однако, что наибольший вклад в связь копинга и адаптации делают такие факторы как воспринимаемая способность справиться со средовыми изменениями и соответствие копинга ситуации, тогда как вклад остальных – широты репертуара стратегий, хорошо сбалансированного профиля копингов, межситуативной изменчивости стратегий – минимален.

Предметом пристального внимания исследователей остаются разнообразные жизненные обстоятельства, обиденные ситуации повседневные стрессы (Крюкова, 2010; Dunkley, Mandel, Ma, 2014), а также стратегии совладания с ними.

Кроме влияния на человека обиденных стрессоров изучаются психологические последствия воздействия *стрессоров высокой интенсивности*, которые отличаются от повседневных ситуаций переживаниями особого рода – «переживанием негативных эмоций интенсивного страха, ужаса или чувства безвыходности (беспомощности)...» (Тарабрина, 2009, с. 28).

В современных работах, посвященных психологическим последствиям влияния на человека стрессоров высокой интенсивности, одним из которых является посттравматический стресс, в том числе изучается способность личности справляться с травматической ситуацией, совладать с ней. В частности обнаружено, что проблемно-ориентированный копинг сопряжен с меньшим риском возникновения симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), а стратегия избегания, наоборот, с большим (Gil, Weinberg, 2015). Похожие результаты получены в исследовании Вивиан Хамис, участниками которого стали подростки разного пола от 9 до 16 лет, получившие психологическую травму в результате военных действий в секторе Газа в 2012 году. Было выявлено, что при высоких показателях эмоционально-ориентированного копинга у подростков

наблюдаются эмоциональные и поведенческие проблемы, высокий уровень нейротизма и ПТСР; при преобладании проблемно-ориентированного копинга показатели существенно снижаются (Khamis, 2015).

В других исследованиях обсуждался вопрос о различиях в выборе копинг-стратегий в зависимости от типа стрессоров и мотивации субъекта (Morimoto, Shimada, 2014), а также в зависимости от давности травмы; показана неоднозначная связь между копинг-стратегиями и ПТСР (Schnider, Elhai, Gray, 2007). Неоднозначность этих связей может быть обусловлена влиянием такой переменной как возраст, хотя даже в исследованиях по проблеме совладающего поведения линейной зависимости между копингом и возрастом установить не удается.

По мнению Т.Л. Крюковой это обусловлено разными причинами, в том числе, и различием в использовании авторами диагностического инструментария (Крюкова, 2010). «Проблема заключается в том, – пишет автор, – что пока, к сожалению, науке неизвестно, насколько помогает, и помогает ли вообще, взросление лучше справляться со стрессом и жизненными трудностями» (Крюкова, 2010, с. 71). Однако, несмотря на фальсификацию гипотезы об увеличении с возрастом вклада проблемно-ориентированного копинга в систему стратегий совладания, стремление получить данные в пользу этой гипотезы не ослабевает.

Системное представление о копинг-поведении – одно из наиболее предпочтительных направлений исследования этого конструкта, которое сохраняет свою актуальность при его изучении в любом возрасте. Так, исследуя оптимизм, потребность в помощи и копинг-поведение Соренсен, Херч и Линес сделали вывод о том, что пожилой возраст ассоциируется с увеличением потребности в помощи, а также интенсивности копинг-стратегий в целом (Sörensen, Hirsch, Lyness, 2014).

Не меньший интерес вызывает эмоционально ориентированный копинг в его сравнении с проблемно-ориентированным копингом. Так, в одном из исследований ЭОК изучался как способ совладания со стрессом у женщин с

диагнозом рак молочной железы (PMЖ) (Stanton, et al., 2000). Данные показали, что ЭОК в виде экспрессии эмоций способствует успешной адаптации женщин, снижает уровень стресса; были также зафиксированы лучшие показатели физического здоровья, бодрость, повышение уверенности в себе при использовании ЭОК женщинами с PMЖ.

Однако, обращение человека к эмоционально-ориентированному копингу не всегда ведет к улучшению показателей психического здоровья, особенно при оценке уровня травматизации человека, давности травмы и наличии у него признаков посттравматического стресса. Так, в исследовании К. Огле с соавт. отмечается, что у пожилых людей травма, полученная в детстве, вызывает более серьезные симптомы посттравматического стрессового расстройства в настоящем по сравнению с травмой, полученной во взрослом возрасте. Результаты данного исследования показывают устойчивую природу травматических событий, возникающих в начале жизненного пути, и подчеркивают важность изучения условий развития человека и долгосрочные последствия травматического опыта (Ogle, 2013).

Неоднозначность связи используемых субъектом копинг-стратегий с уровнем посттравматического стресса, а также необходимость учета переменной «возраст» при исследовании этой связи позволили обозначить *проблему* настоящего исследования. Она состоит в выявлении возрастных различий в сопряженности проблемно-ориентированного, эмоционально-ориентированного копинга и стратегии избегания с выраженностью посттравматического стресса с целью оценки сопутствующего уровня психопатологической симптоматики.

Цель исследования состоит в выявлении возрастных особенностей в соотношении уровня посттравматического стресса и стратегий совладающего поведения при оценке уровня психопатологической симптоматики.

Основная гипотеза исследования: существуют возрастные различия в характере связи между уровнем посттравматического стресса,

психопатологической симптоматикой и стратегиями совладающего поведения

Эмпирические гипотезы:

1. Высокому уровню посттравматического стресса соответствуют высокие показатели эмоционально-ориентированного копинга и психопатологической симптоматики.

2. Зависимость между уровнем посттравматического стресса, с одной стороны, и проблемно-ориентированным копингом и копингом избегание, с другой, имеет обратный характер.

3. С возрастом связь между проблемно-ориентированным копингом (ПОК) как показателем жизнеспособности личности, уровнем посттравматического стресса (ПТС) и психопатологической симптоматикой меняется, при этом при высоких значениях ПТС и ПОК в пожилом возрасте уровень психопатологической симптоматики также остается высоким.

Выборка. В исследовании принимали участие респонденты разных возрастов: группа людей среднего возраста от 31 до 44 лет, из них 40 муж. и 31 жен. (n=71) и группа людей старшего и пожилого возраста от 54 до 80 лет, из них 18 муж. и 61 жен. (n=79) (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение выборки по возрастам

| Возраст | Средний возраст | | | Старший и поздний возраст | | |
|---------------|-----------------|---------|---------|---------------------------|---------|---------|
| | 31-35 лет | 36-40 | 41-44 | 54-60 | 61-70 | 71-80 |
| Объем выборки | 18 чел. | 32 чел. | 21 чел. | 31 чел. | 30 чел. | 18 чел. |

Методики

Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire-LEQ) – модификация нескольких психодиагностических инструментов

(Norbeck, 1984), в частности формат тестирования и инструкция Ирвин Сарасон с коллегами (Sarason, Johnson, Siegel, 1978), адаптирован на русский язык Н.В. Тарабриной с коллегами (Тарабрина, 2007). Применялся для оценки интенсивности переживания психотравмирующих событий. Данная методика представляет собой список из 38 описаний травматических ситуаций. Испытуемому необходимо отметить те события из списка, которые он переживал в своей жизни, а также, оценить влияние этих ситуаций за последний год. В процессе адаптации опросника был разработан дополнительный показатель-индекс траматизации (ИТ).

Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R), созданный Л. Дерогатис и др. (Derogatis, Lipman, Covi, 1973) и адаптированный Н.В. Тарабриной с коллегами (Тарабрина, 2007). Использовался для оценки интенсивности психопатологических симптомов респондентов. Шкала содержит 90 вопросов, интерпретация происходит по девяти основным шкалам: соматизация, обсессивность-компульсивность, межличностная сензитивность, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльные тенденции, психотизм и трем обобщенным шкалам: общий индекс тяжести симптомов, индекс наличного симптоматического дистресса, общее число утвердительных ответов.

Миссисипская шкала (гражданский вариант) (MS), которая дает общую оценку выраженности посттравматических реакций (Keane et al., 1987, 1988). Адаптирована Н.В. Тарабриной с коллегами. Методика представляет собой список из 39 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной системе Ликкерта. Итоговый результат выводится путем суммирования баллов и позволяет выявить степень воздействия перенесенного индивидом травматического опыта (МШ). В исследовании принимали участие респонденты, показатели которых находятся в пределах нормативных значений.

Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (КПСС) в адаптации Т.Л. Крюковой (Крюкова, 2004). Методика разработана одним из ведущих канадских специалистов в области клинической психологии и психологии здоровья Норманом С. Эндлером в соавторстве с Джеймсом А. Паркером (Ender, Parker) в 1990 году. Данный опросник состоит из 48 пунктов, которые группируются в три основных шкалы, предназначенные для измерения трех видов совладающего поведения у взрослых, а именно: проблемно-ориентированного копинга (ПОК) – стиля, ориентированного на решение задачи, проблемы; эмоционально-ориентированного копинга (ЭОК); копинга, ориентированного на избегание (КОИ). Последний состоит из двух субшкал социального отвлечения (СО) и отвлечения (О).

Обработка данных осуществлялись стандартными вычислительными операциями с помощью программного пакета STATISTIKA.

Анализ и обсуждение результатов

Для проверки первой и второй гипотез были использованы общевыборочные данные ($n=150$). Полученные результаты полностью подтвердили первую гипотезу: эмоционально-ориентированный копинг (ЭОК) значимо коррелирует как с показателями посттравматического стресса (с MS, $r_s=0,64$; с ИТ, $r_s=0,35$, $p<0,05$), так и со всеми показателями методики SCL-90-R (значения r_s в пределах от 0,34 до 0,73, $p<0,01$).

Вторая гипотеза подтвердилась частично. Проблемно-ориентированный копинг коррелирует с показателями посттравматического стресса; связь является обратной (с MS, $r_s=-0,27$; с ИТ, $r_s=-0,25$). Корреляция показателей посттравматического стресса и копинга избегание отсутствует.

Для проверки третьей гипотезы анализ данных проводился отдельно на разных возрастных выборках.

Остановимся на результатах, полученных на выборке людей *среднего возраста* ($n=71$), которая была разделена на группы (медианный критерий, $med = 75,0$) по уровню посттравматического стресса (MS): со значениями

ниже (1 гр., «Нет ПТС», n=32) и выше (2 гр., «ПТС», n=39) медианы. После разделения группы были сопоставлены между собой по показателям методик SCL-90-R, LEQ и КПСС.

Таблица 2.

Сравнение групп с низкими и высокими значениями ПТС по показателям методик SCL-90-R, LEQ и КПСС

| Шкалы методик SCL-90-R, LEQ и КПСС | Сумма рангов 1 гр. «нет ПТС» | Сумма рангов 2 гр. «ПТС» | U | p |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|----------|
| | Показатели методики SCL-90-R | | | |
| SOM | 1093,0 | 1463,0 | 463,0 | 0,05* |
| O-C | 1010,5 | 1545,5 | 380,5 | 0,004** |
| INT | 995,0 | 1561,0 | 365,0 | 0,002** |
| DEP | 994,5 | 1561,5 | 364,5 | 0,002** |
| ANX | 1057,0 | 1499,0 | 427,0 | 0,019* |
| HOS | 1088,0 | 1468,0 | 458,0 | 0,046* |
| PHOB | 1000,0 | 1556,0 | 370,0 | 0,001** |
| PAR | 983,0 | 1573,0 | 353,0 | 0,001** |
| PSY | 1121,5 | 1434,5 | 491,5 | 0,105 |
| ADD | 1086,0 | 1470,0 | 456,0 | 0,044* |
| GSI | 960,0 | 1596,0 | 330,0 | 0,0001** |
| Показатели методики КПСС | | | | |
| ПОК | 1368,0 | 1188,0 | 522,0 | 0,215 |
| ЭОК | 1002,5 | 1553,5 | 372,5 | 0,003** |
| КОИ | 1226,5 | 1329,5 | 596,5 | 0,704 |
| Показатели методики LEQ | | | | |
| Количество травматических событий | 857,5 | 1033,5 | 361,5 | 0,134* |
| Сумма влияния травматических событий | 820,5 | 1070,5 | 324,5 | 0,043* |
| ИТ | 795,5 | 1095,5 | 299,5 | 0,017** |

Примечание: U – критерий Манна-Уитни; p-level – уровень значимости, * – значимость различий на уровне ниже 0.05, ** – значимость различий на уровне ниже 0.01.

Сравнение показателей позволило еще раз верифицировать первую гипотезу, а именно доказать, что в среднем возрасте при высоком уровне ПТС наблюдается выраженная психопатологическая симптоматика — соматизация (SOM), обсессивность-компульсивность (O-C), межличностная сензитивность (INT), депрессия (DEP), тревожность (ANX), враждебность (HOS), фобическая тревожность (PHOB), паранойяльные тенденции (PAR),

высокий общий индекс тяжести симптомов (GSI). Также получены значимые различия по ЭОК, который выше в группе «ПТС». Кроме того, у людей с высоким уровнем посттравматического стресса в процессе жизни выявлено значимо больше травматических событий (методика LEQ), сумма влияния которых и индекс травматизации (ИТ) также оказались более высокими. Различия по проблемно-ориентированному копингу и копингу избегание выявлены не были (табл. 2).

Далее вторая группа («ПТС»), у которой значения по MS оказались выше медианы, в свою очередь была разделена на две подгруппы по показателю ПОК – низкий и высокий уровень. После этого сравнили между собой три группы: группу с низкими значениями по МШ, гр. 1 (n=32) — «нет ПТС», группу с высокими значениями по МШ и низкими значениями по ПОК, гр. 2(1) (n=22) — «ПТС, ПОК(-)», группу с высокими значениями МШ и высокими значениями ПОК, гр. 2(2) (n=17) — «ПТС, ПОК(+)

При сравнении групп «нет ПТС» и «ПТС, ПОК(-)» различия были получены по большинству показателей психопатологической симптоматики, а также по двум копинг-стратегиям — ПОК и ЭОК, причем при высоком уровне ПТС уровень психопатологической симптоматики и ЭОК оказались значимо выше, а уровень ПОК — ниже (табл. 3).

Таблица 3.

Сравнение групп среднего возраста «нет ПТС» и «ПТС, ПОК(-)» по показателям методик SCL-90-R, LEQ и КПСС

| | Сумма рангов «нет ПТС» | Сумма рангов «ПТС, ПОК(-)» | U | p |
|------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------|--------|
| Показатели методики SCL-90-R | | | | |
| SOM | 763,0 | 722,0 | 235,0 | 0,04* |
| O-C | 754,0 | 731,0 | 226,0 | 0,03* |
| INT | 753,0 | 732,0 | 225,0 | 0,03* |
| DEP | 726,5 | 758,5 | 198,5 | 0,01** |
| ANX | 752,0 | 733,0 | 224,0 | 0,02* |
| HOS | 812,0 | 673,0 | 284,0 | 0,23 |
| PHOB | 758,0 | 727,0 | 230,0 | 0,03* |
| PAR | 762,0 | 723,0 | 234,0 | 0,04* |
| PSY | 806,0 | 679,0 | 278,0 | 0,19 |
| ADD | 799,5 | 685,5 | 271,5 | 0,16 |

| | | | | |
|--|--------|-------|-------|--------|
| GSI | 721,5 | 763,5 | 193,5 | 0,01** |
| Показатели методики КПСС | | | | |
| ПОК | 1093,5 | 391,5 | 138,5 | 0,00** |
| ЭОК | 718,0 | 767,0 | 190,0 | 0,01** |
| КОИ | 897,0 | 588,0 | 335,0 | 0,77 |
| Показатели методики LEQ | | | | |
| количество травматических событий | 608,0 | 473,0 | 202,0 | 0,26 |
| сумма влияния травматических событий | 588,5 | 492,5 | 182,5 | 0,12 |
| ИТ | 581,0 | 500,0 | 175,0 | 0,09 |

Наибольший интерес, безусловно, представляет группа «ПТС, ПОК(+))» и ее особенности. Сравнение групп «нет ПТС» и «ПТС, ПОК(+))» показало, что они схожи между собой и различаются только по уровню МШ и ПОК, что не удивительно, поскольку группы были разделены именно по этим двум показателям.

Сравнение групп «ПТС, ПОК(-))» и «ПТС, ПОК(+))» также не выявило существенных различий между ними. Это значит, что группа «ПТС, ПОК(+))» является маргинальной (пограничной) группой и демонстрирует как близость к норме, так и близость к ПТС, при том, что между двумя последними группами наблюдаются существенные различия по психопатологической симптоматике, ЭОК и количеству травматических событий. Иными словами, даже высокого уровня ПОК в этой группе недостаточно для совладания с ПТС, и поэтому в благоприятных условиях группа может демонстрировать высокий уровень психологического благополучия, а при неблагоприятных – низкий. Можно, по-видимому, утверждать, что в период средней взрослости жизнестойкость человека зависит, во-первых, от его способности оставаться неуязвимым под влиянием травматических стрессоров, а во-вторых, от умения защищать себя от дополнительных неблагоприятных факторов, если уровень посттравматического стресса и уязвимость превысили нормативные показатели.

Далее проанализируем результаты, полученные на выборке людей *старшего и пожилого возраста* (n=79), которая также была разделена на группы (медианный критерий, med = 85,0) по уровню посттравматического стресса (MS): со значениями ниже (1 гр., «Нет ПТС», n=40) и выше (2 гр., «ПТС», n=39) медианы. После деления группы были сопоставлены между собой по показателям методик SCL-90-R, LEQ и КПСС.

Таблица 4.

Сравнение групп с низкими и высокими значениями ПТС по показателям методик SCL-90-R, LEQ и КПСС

| Шкалы методик SCL-90-R, LEQ и КПСС | Сумма рангов 1 гр. «нет ПТС» | Сумма рангов 2 гр. «ПТС» | U | p |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|---------|
| Показатели методики SCL-90-R | | | | |
| SOM | 1136,5 | 2023,5 | 316,5 | 0,00** |
| O-C | 1013,5 | 2146,5 | 193,5 | 0,00** |
| INT | 1112,5 | 2047,5 | 292,5 | 0,00** |
| DEP | 1045,0 | 2115,0 | 225,0 | 0,00** |
| ANX | 1071,5 | 2088,5 | 251,5 | 0,00** |
| HOS | 1091,0 | 2069,0 | 271,0 | 0,00** |
| PHOB | 1166,0 | 1994,0 | 346,0 | 0,00** |
| PAR | 1104,5 | 2055,5 | 284,5 | 0,00** |
| PSY | 1164,0 | 1996,0 | 344,0 | 0,00** |
| ADD | 1178,0 | 1982,0 | 358,0 | 0,00** |
| GSI | 1009,0 | 2151,0 | 189,0 | 0,00** |
| Показатели методики КПСС | | | | |
| ПОК | 1690,5 | 1469,5 | 689,5 | 0,38 |
| ЭОК | 1024,0 | 2136,0 | 204,0 | 0,00** |
| КОИ | 1652,5 | 1507,5 | 727,5 | 0,61 |
| Показатели методики LEQ | | | | |
| количество травматических событий | 1455,5 | 1704,5 | 635,5 | 0,16 |
| сумма влияния травматических событий | 1295,5 | 1864,5 | 475,5 | 0,003** |
| ИТ | 1297,5 | 1862,5 | 477,5 | 0,003** |

Также как и в период средней взрослости в старшем и пожилом возрасте при высоком уровне ПТС наблюдается выраженная психопатологическая симптоматика — соматизация (SOM), обсессивность-

компульсивность (O-C), межличностная сензитивность (INT), депрессия (DEP), тревожность (ANX), враждебность (HOS), фобическая тревожность (PHOB), паранойяльные тенденции (PAR), высокий общий индекс тяжести симптомов (GSI). Также получены значимые различия по ЭОК, который выше в группе «ПТС».

Кроме того, у людей с высоким уровнем посттравматического стресса в процессе жизни также как и с период средней взрослости выявлено значимо больше травматических событий (методика LEQ), сумма влияния которых и индекс травматизации (ИТ) также оказались более высоким. Различия по проблемно-ориентированному копингу и копингу избегание не выявлены (табл. 4).

Результаты показывают, что возраст существенно не влияет на связь посттравматического стресса и психопатологической симптоматики, однако влияет на их уровень, который постепенно повышается.

В пожилом возрасте так же, как и в период средней взрослости однозначные связи между ПТС и ПОК не были выявлены, поэтому далее вторая группа («ПТС»), у которой значения по MS оказались выше медианы, была разделена на две подгруппы по показателю ПОК – низкий и высокий уровень. После этого сравнили между собой три группы: группу с низкими значениями по МШ, гр. 1 (n=40) — «нет ПТС», группу с высокими значениями по МШ и низкими значениями по ПОК, гр. 2(1) (n=20) — «ПТС, ПОК(-)», группу с высокими значениями МШ и высокими значениями ПОК, гр. 2(2) (n=19) — «ПТС, ПОК(+)

При сравнении групп «нет ПТС» и «ПТС, ПОК(-)» различия были получены по всем показателям психопатологической симптоматики, а также по двум копинг-стратегиям — ПОК и ЭОК, причем при высоком уровне ПТС уровень психопатологической симптоматики и ЭОК оказались значимо выше, а уровень ПОК — ниже (табл. 5).

Таблица 5.

Сравнение групп пожилого возраста «нет ПТС» и «ПТС, ПОК(-)» по показателям методик SCL-90-R, LEQ и КПСС, критерий Колмогорова-Смирнова

| Шкалы методик SCL-90-R, LEQ и КПСС | «нет ПТС» средние значения | «ПТС» средние значения | p |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------|
| Показатели методики SCL-90-R | | | |
| О-С | 0,52 | 1,41 | p < .001 |
| INT | 0,53 | 1,48 | p < .001 |
| DEP | 0,49 | 1,41 | p < .001 |
| ANX | 0,33 | 1,19 | p < .001 |
| HOS | 0,26 | 0,93 | p < .001 |
| PHOB | 0,18 | 0,87 | p < .005 |
| PAR | 0,31 | 1,13 | p < .001 |
| PSY | 0,22 | 0,80 | p < .005 |
| ADD | 5,07 | 10,0 | p < .01 |
| GSI | 0,44 | 1,26 | p < .001 |
| Показатели методики КПСС | | | |
| ПОК | 54,20 | 43,8 | p < .001 |
| ЭОК | 37,3 | 52,1 | p < .001 |
| КОИ | 42,2 | 41,3 | p > .10 |
| Показатели методики LEQ | | | |
| количество травматических событий | 8,10 | 9,10 | p > .10 |
| сумма влияния травматических событий | 16,0 | 25,3 | p < .05 |
| ИТ | 2,10 | 2,83 | p < .01 |

Сравнение подгруппы «ПТС, ПОК(+))» с двумя другими подгруппами – «нет ПТС» и «ПТС, ПОК(-)» позволило подтвердить третью гипотезу о том, что с возрастом связь между проблемно-ориентированным копингом (ПОК) как показателем жизнеспособности личности, уровнем посттравматического

стресса (ПТС) и психопатологической симптоматикой меняется, при этом при высоких значениях ПТС и ПОК в пожилом возрасте уровень психопатологической симптоматики также остается высоким.

В отличие от выборки людей среднего возраста, в которой группа с высокими МШ и ПОК («ПТС, ПОК(+)») не отличалась по шкалам методики SCL-90-R от группы нормы («нет ПТС»), в выборке пожилых людей различия между этими группами оказались статистически значимыми по всем показателям психопатологической симптоматики, по копинг-стратегиям ПОК и ЭОК. Группы, однако, не отличаются по показателям методики LEQ (табл. 6).

Таблица 6.

Сравнение групп пожилого возраста «нет ПТС» и «ПТС, ПОК(+)» по показателям методик SCL-90-R, LEQ и КПСС, критерий Колмогорова-Смирнова

| Шкалы методик SCL-90-R, LEQ и КПСС | «нет ПТС» средние значения | «ПТС, ПОК(+)» средние значения | р |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|----------|
| SOM | 0,68 | 1,37 | p < .001 |
| O-C | 0,52 | 1,24 | p < .001 |
| INT | 0,53 | 1,16 | p < .025 |
| DEP | 0,49 | 1,27 | p < .001 |
| ANX | 0,33 | 1,04 | p < .001 |
| HOS | 0,26 | 0,71 | p < .005 |
| PHOB | 0,18 | 0,56 | p < .001 |
| PAR | 0,31 | 0,94 | p < .05 |
| PSY | 0,22 | 0,57 | p < .001 |
| ADD | 5,07 | 9,78 | p < .001 |
| GSI | 0,44 | 1,07 | p < .001 |
| ПОК | 54,2 | 61,3 | p < .005 |
| ЭОК | 37,3 | 51,1 | p < .001 |
| КОИ | 42,2 | 42,6 | p > .10 |
| количество травматических событий | 8,10 | 9,63 | p > .10 |
| сумма влияния травматических событий | 16,0 | 22,47 | p > .10 |
| ИТ | 2,10 | 2,41 | p > .10 |

Оказывается, что в пожилом возрасте вклад проблемно-ориентированного копинга в жизнестойкость человека становится минимальным, если при этом наблюдается высокий уровень посттравматического стресса; ПОК не позволяет компенсировать недостаток жизненных ресурсов, вызванный психической травматизацией. Этот вывод подтверждается тем, что при сравнении групп «ЛТС, ПОК(+))» и «ЛТС, ПОК(-))» никакие различия по анализируемым показателям, кроме различий по ПОК выявлены не были.

В психологии совладающего поведения каждый из стилей – проблемно-ориентированный копинг, эмоционально-ориентированный копинг, избегание выполняет определенную роль в преодолении человеком трудных жизненных ситуаций. Это значит, что копинг-поведение является одним из важнейших ресурсов личности, восполняющих недостаток жизненных сил в проблемных ситуациях. Если это так, то можно ли рассматривать совладающее поведение как одно из проявлений жизнеспособности человека? По-видимому, да, ведь совладание с трудностями не только сохраняет жизнеспособность, но и актуализирует ее, апробирует и укореняет.

Современные исследователи склонны рассматривать каждую стратегию как важную для человека. Тем не менее, значение и вклад отдельных стратегий в успешность совладания не может оцениваться как однозначный. Нам представляется, что этот вклад зависит от социального контекста, от типа изучаемых трудностей и других переменных. Основываясь на этой идее, мы, в соответствии с гипотезами исследования, с самого начала дифференцировали проблемно-ориентированный, эмоционально-ориентированный копинг и копинг избегание по их роли в совладании с последствиями влияния на человека *стрессоров высокой интенсивности*. Опираясь на выполненные ранее исследования (Дымова, Харламенкова, 2013; Мустафина, Харламенкова, 2014; Харламенкова, Быховец, Евдокимова, 2014), в которых эмоционально-ориентированный и

проблемно-ориентированный копинги по-разному коррелируют с уровнем посттравматического стресса, мы предположили, что это обусловлено особенностями стрессора и тех психологических последствий, к которым он приводит. Этот вывод можно дополнить следующими данными: если ЭОК однозначно положительно коррелирует с уровнем ПТС, то корреляция ПОК с ПТС показывает обратную связь между переменными, которая, однако, не всегда бывает значимой.

Исходя из этих данных, можно утверждать, что ПОК является одним из проявлений *жизнеспособности* личности. Существенность вклада ПОК в жизнеспособность личности, тем не менее, может меняться и даже резко ослабевать под влиянием таких факторов как уровень психической травматизации личности и возраст. На вопросе о том, как и почему это происходит, мы хотели бы остановиться в заключительной части статьи.

Начнем с того, что жизнеспособность личности, безусловно, связана с полноценным и нормальным психическим функционированием человека, поэтому высокий уровень психопатологической симптоматики будем рассматривать как показатель низкой жизнеспособности человека. По нашим данным во всех изучаемых возрастах эмоционально-ориентированный копинг связан с психопатологической симптоматикой, а значит, ослабляет эффективность социального функционирования человека. Это, по-видимому, обусловлено тем, что ЭОК проявляет себя, преимущественно, в выражении эмоций, средствами которых дается оценка определенному событию. Эта функция копинга может быть продуктивной у человека с низким уровнем травматизации. Однако, при высоком уровне травматизации, когда показатели негативной аффективности также высоки, ЭОК блокирует переход к другим копингам и усиливает ПТС.

Проблемно-ориентированный копинг, с нашей точки зрения, можно оценивать как один из показателей жизнеспособности человека, если рассматривать жизнеспособность как успешное принятие и адекватное решение жизненных задач, т.е. способность полноценно и своевременно

обозначать актуальные проблемы, справляться с ними и таким образом успешно восстанавливаться. Исследование, однако, показало, что эта связь может быть тесной при условии низкого уровня травматизации личности. При высоком уровне травматизации вклад ПОК в жизнеспособность человека становится менее значительным, особенно при учете фактора возраста.

Так в период средней взрослости люди с высоким уровнем ПТС и ПОК не отличаются по показателям психопатологической симптоматики ни от группы с низким ПТС, ни от группы с высоким ПТС и низким ПОК, что характеризует их как пограничную группу, которая при благоприятных условиях жизни может демонстрировать близость к группе нормы, а при неблагоприятных – близость к группе травмированных людей, показатели которых коррелируют с клинической картиной ПТСР.

В пожилом возрасте влияние ПОК на жизнеспособность травмированного человека еще более минимизируется. Данные показали, что пожилые люди с высокими значениями ПТС и ПОК, в отличие от людей среднего возраста с такими же показателями, резко отличаются от группы нормы по картине психопатологической симптоматики, и не отличаются от группы с высокими значениями ПТС и низкими значениями ПОК. Это значит, что в этом возрасте ПОК не компенсирует трудности человека, вызванные его травматическим опытом, и либо заявляется как желаемая стратегия, либо оценивается как реальное решение проблемы, которая на самом деле не решается. Интересно также отметить, что группа пожилых людей с высокими показателями ПТС и ПОК не отличается от группы с низкими показателями ПТС по переменным методики LEQ. Иными словами, при оценке общего показателя ПТС – показатель МШ, респонденты указывают на наличие признаков посттравматического стресса, однако при оценке конкретных жизненных событий и влияния каждого из них на актуальное состояние человека (показатели LEQ), уровень этого влияния снижается. Подобное рассогласование в оценках встречается только в этой

группе респондентов и, по-видимому, связано либо с намеренным, либо с произвольным искажением оценок своего состояния: общая негативная оценка завышается, а частные оценки занижаются. В результате оценка влияния жизненных событий как благоприятных препятствует их более адекватному видению, а значит и необходимости совладания с ними.

Отсутствие связи копинга избегание с другими переменными вызвано, в первую очередь, более редким обращением к этой стратегии по сравнению с проблемно-ориентированным и эмоционально-ориентированным копингом, а, во вторых, изучением особых жизненных обстоятельств, в которых эта стратегия выбирается чаще всего, и которые специально не анализировались в настоящем исследовании. Этими особыми жизненными обстоятельствами могут быть ситуация утраты и ее избегание (подавление, забывание, поведенческое избегание, потеря чувства реальности), в том числе как опосредующий фактор между руминацией, симптомами осложненного горя и депрессией (Eisma, et al., 2013), а также проживание людей в условиях ведения военных действий и др. Следует отметить, что «избегание» является одним из основных критериев при диагностике посттравматического стрессового расстройства. В диссертационном исследовании Хажуева И.С. показано, что лица, проживающие в условиях длительного хронического стресса (жители Чеченской Республики) в стрессовых ситуациях чаще всего использовали стратегию *избегания*, что интерпретировано автором спецификой жизни в этом регионе (Хажуев, 2013).

В настоящей работе задача проанализировать стратегии совладания в соотношении с переживанием отдельных групп травматических ситуаций не ставилась, возможно, поэтому особенности стратегии избегания и ее вклад в жизнеспособность личности не были определены.

В целом можно сказать, что *основная гипотеза исследования* о том, что существуют возрастные различия в характере связи между уровнем посттравматического стресса, психопатологической симптоматикой и стратегиями совладающего поведения, подтвердилась.

В заключении важно остановиться на вопросе о связи жизнеспособности и уровня психической травматизации человека. На первый взгляд, эта связь кажется достаточно простой: жизнеспособный человек не может быть уязвимым, а следовательно подверженным психической травматизации. Это, однако, не совсем так. Скорее всего, жизнеспособный человек реже подвержен пролонгированной травматизации, которая имеет тенденцию аккумулироваться на поздних стадиях жизни, поэтому в определенной степени остается защищенным от усиления психопатологических симптомов в пожилом возрасте.

Рассматривая жизнеспособность как способность полноценно функционировать на всех этапах жизни, мы, тем не менее, не должны забывать о том, что жизнеспособность это – способность жить, витальная потребность человека в продолжении жизни на всех ее этапах – в детстве, юности, зрелости и в старости, в совокупности с наличием у него жизненных ресурсов. Травматические факторы фрустрируют потребность и истощают жизненные ресурсы, в том числе и ресурсы совладания с последствиями воздействия на человека стрессоров высокой интенсивности. Полученные нами результаты это подтверждают, показывая необходимость «работы с травмой» для поддержания жизнеспособности человека на всем протяжении его жизненного пути.

Список литературы

Дымова Е.Н., Харламенкова Н.Е. Амбивалентность представлений о психологической безопасности в условиях жесткой регламентации социальных ролей // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2013. Т. 19. С. 32–36.

Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения: Монография. – Кострома: Студия оперативной полиграфии «Авантитул», 2004. – 344 с.

Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: монография. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова. 2010. 296 с.

Мустафина Л.Ш., Харламенкова Н.Е. Уровень травматизации и эмоционально-ориентированный копинг в пожилом возрасте // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2014. Т. 21. С. 87–90.

Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1: Теория и методы / Под ред. Н.В. Тарабриной. М.: «Когито-Центр». – 2007. – 208 с.

Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007.

Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.

Хазова С.А. Ментальные ресурсы субъекта: феноменология и динамика. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2013. – 386 с.

Хажуев И.С. Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение в условиях чрезвычайной ситуации (половозрастная специфика): Автореф. дисс. ...канд. психол. наук. М., 2013.

Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Евдокимова А.А. Посттравматический стресс и совладающее поведение в пожилом возрасте // Научный диалог. – 2014. – № 3 (27). – С. 92–105.

Cheng Cecilia, Lau Hi-Po Bobo, Chan, Man-Pui Sally Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review // Psychological Bulletin. – Vol 140(6). – Nov 2014. – P. 1582–1607.

Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – Preliminary report // Psychopharmacology Bulletin. 1973. V. 9. № 1. P. 13–27.

Dunkley D.M., Mandel T., Ma D. Perfectionism, neuroticism, and daily stress reactivity and coping effectiveness 6 months and 3 years later // Journal of Counseling Psychology. Vol 61(4). Oct 2014. P. 616–633.

Eisma M.C., Stroebe M.S., Schut H.A.W., Stroebe W., Boelen P.A., van den Bout J. Avoidance processes mediate the relationship between rumination and

symptoms of complicated grief and depression following loss // *Journal of Abnormal Psychology*. Vol 122(4). Nov 2013. P. 961–970.

Gil S., Weinberg M. Coping Strategies and Internal Resources of Dispositional Optimism and Mastery as Predictors of Traumatic Exposure and of PTSD Symptoms: A Prospective Study // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Apr 13. 2015. P.

Khamis V. Coping with war trauma and psychological distress among school-age Palestinian children // *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol 85(1). Jan 2015. P. 72–79.

Keane T.M., Wolfe J., Taylor K.L. PTSD: Evidence for diagnostic validity and methods of psychological assessment // *Journal of Clinical Psychology*. 1987. V. 43. P. 32–43.

Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L. Mississippi scale for combat-related PTSD: three studies in reliability and validity // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. V. 56. № 1. P. 85–90.

Khamis V. Coping with war trauma and psychological distress among school-age Palestinian children // *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol 85(1). Jan 2015. P. 72–79.

Morimoto H., Shimada H. The relationship between psychological distress and coping strategies: their perceived acceptability within a socio-cultural context of employment, and the motivation behind their choices // *International Journal of Stress Management*. Dec 8. 2014. No Pagination Specified.

Norbeck J.S. Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // *Research in Nursing and Health*. 1984. № 7. P. 61–71.

Ogle Ch. M. The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults / Ch. M. Ogle, D. C. Rubin, I. C. Siegler // *Developmental Psychology*. – Vol 49(11). – Nov 2013. – P. 2191–2200.

Sarason I.G., Johnson J.H., Siegel J.M. Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1978. V. 46. P. 932–946.

Schnider K.R., Elhai J.D., Gray M. J. Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss // *Journal of Counseling Psychology*. Vol 54(3). Jul 2007. P. 344–350.

Sörensen S., Hirsch J.K., Lyness J.M. Optimism and planning for future care needs among older adults // *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*. – Vol 27(1). – Mar 2014. – P. 5–22.

Stanton A.L., Danoff-Burg Sh., Cameron C.L., Bishop M., Collins C.A., Kirk S.B., Sworowski L.A., Twillman R. // Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – Vol 68(5). – Oct 2000. – P. 875–882.

Совладающее поведение и посттравматический стресс в период средней и поздней взрослости

Тарабрина Н.В.*, Харламенкова Н.Е.**

* Главный научный сотрудник лаборатории психологии посттравматического стресса, доктор психологических наук, профессор Института психологии РАН, Москва

** Заведующая лабораторией психологии посттравматического стресса, доктор психологических наук, профессор, там же.

Целью исследования стало выявление возрастных особенностей в соотношении уровня посттравматического стресса (ПТС) и стратегий совладающего поведения при оценке уровня психопатологической симптоматики. Проверка основной гипотезы исследования о том, что существуют возрастные различия в характере связи между ПТС, психопатологической симптоматикой и стратегиями совладающего поведения, проводилась на выборке людей среднего и пожилого возраста (n = 150). Методики: опросник травматических ситуаций (LEQ), опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), Миссисипская шкала (гражданский вариант), методика Копинг-поведение в стрессовых ситуациях. Данные показали, что эмоционально-

ориентированный копинг (ЭОК) положительно коррелирует с ПТС и психопатологической симптоматикой, а проблемно-ориентированный копинг (ПОК) – отрицательно. Связь показателей копинга избегание с ПТС отсутствует. С возрастом связь между ПОК как показателем жизнеспособности личности, ПТС и психопатологической симптоматикой меняется, при этом при высоких значениях ПТС и ПОК в пожилом возрасте уровень психопатологической симптоматики также остается высоким.

Coping and posttraumatic stress during the middle and late adulthood

N.V. Tarabrina*, N.E. Kharlamenkova**

** Sc.D. (psychology), chief research officer, laboratory of psychology of post-traumatic stress, professor, Institute of Psychology RAS, Moscow*

*** Sc.D. (psychology), head of laboratory of psychology of post-traumatic stress, professor, the same place*

Keywords: post-traumatic stress; problem-oriented coping; emotionally-focused coping; resilience; psychopathology; avoidance coping; middle age; late adulthood.

The aim of the study was to identify features in the ratio of age-level of post-traumatic stress disorder (PTSD) and coping strategies in assessing the level of psychopathology. For the verification of the main hypothesis of the study, that there are age-related differences in the nature of the relationship between PTSD, psychopathology and coping strategies, the investigation was conducted on a sample of middle-aged and older (n = 150). Methods: Life Experience Questionnaire-LEQ, Symptom Check List-90-r-Revised, Mississippi Scale (civilian version), Coping Inventory for Stressful Situations. The data showed that emotionally-oriented coping (EOC) is positively correlated with PTSD and psychopathology, but problem-oriented coping (POC) – negatively. There was no connection between avoidance coping and PTSD. With age, the link between the POC as a measure of the resilience of the individual, PTSD and psychopathology are changed, wherein in elderly at high levels of PTSD and POC the level psychopathology is also remains high.