

## ОСОБЕННОСТИ ИЗБЕГАНИЯ КАК СТРАТЕГИИ СОВАДАНИЯ С ТРУДНЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Н.Е. ХАРЛАМЕНКОВА, Л.Ш. МУСТАФИНА, С.А. ВОРОНЦОВ, А.А. ОБУХОВ

Проведен теоретико-эмпирический анализ копинг-стратегии избегания при совладании с трудными жизненными ситуациями у пожилых людей. Показано, что по сравнению с эмоционально-ориентированным копингом избегание не обнаруживает связей с показателями посттравматического стресса и психопатологической симптоматики в пожилом возрасте. Сделан вывод о том, что стратегия избегания не является типичной для пожилого возраста и близка по типу связи с признаками посттравматического стресса и психопатологической симптоматики к проблемно-ориентированному копингу.

**Ключевые слова:** посттравматический стресс, совладание, проблемно-ориентированный копинг, эмоционально-ориентированный копинг, избегание, психопатологическая симптоматика.

Психическое развитие человека на поздних этапах жизни не следует однозначно трактовать как процесс разрушения. По мнению основателя ленинградской и российской психогеронтологической школы М.Д. Александровой, геронтогенез представляет собой фазный процесс, который часто рассматривают как движение назад, как «обратное развитие» (Александрова, 2014). Ссылаясь на В.В. Фролькиса, предложившего понятие «витаукт», М.Д. Александрова пишет, что в пожилом возрасте противоречиво сочетаются негативные психические изменения и процессы, стабилизирующие жизнеспособность (витаукт). С точки зрения современных исследований возможными механизмами стабилизации развития в поздние периоды являются творчество, обучение, активность (Головей, Криулина, 2014), самодетерминация (Даведюк, 2014), профессиональная самореализация (Петраш, 2014), а также умение принимать помощь (Sörensen, Hirsch, Lyness, 2014).

По мнению Л.И. Анцыферовой, исследуя «жизнь человека в поздние годы,

нужно четко различать его физическое и личностно-психологическое старение» (Анцыферова, 2006, с. 270). Кроме того, личностно-психологическое развитие в этот период жизни также неоднозначно и может быть представлено разными типами старения. Автор показывает, что ведущими факторами, определяющими *поступательное развитие* личности в поздние годы, выступают творческое отношение к жизни, интеграция субъектом всех пройденных им стадий, инициативность, развитие интуиции, утверждение нравственных ценностей в повседневной жизни. Причинами *неадаптивного процесса старения* могут быть отстраненность от мира, отсутствие заботы о молодом поколении, неразвитые качества автономии и ответственности (Анцыферова, 2006), возрастные изменения когнитивных функций, в том числе речи (Стрижицкая, Хункос-Рабдан, 2014), низкая способность к прогнозированию стрессовых ситуаций (Абитов, 2007), негибкие копинг-стратегии (Cheng Lau, Chan, 2014).

В современной психологии ставится вопрос об осложнении процесса развития в старости ослаблением стратегий совладания и усилением признаков посттравма-

*Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 13-06-00537.*

тического стресса, вызванного влиянием стрессоров высокой интенсивности на предыдущих стадиях развития. В пожилом и старческом возрасте нередко наблюдается снижение стратегий совладания с жизненными трудностями, что может привести к посттравматическому стрессу, вызванному давней (детской) травмой. В исследовании К. Огле с соавт. отмечается, что травма, полученная в детстве, вызывает более серьезные симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) по сравнению с травмой, полученной во взрослом возрасте. Кроме того, результаты демонстрируют устойчивость травматических событий, возникающих в начале жизненного пути, и подчеркивают важность рассмотрения условий развития человека и долгосрочные последствия травматического опыта (Ogle, Rubin, Siegler, 2013). Значительная роль в совладании со стрессом отводится социальной поддержке, в том числе таким ее видам, как эмоциональная и инструментальная, которые зависят от качества отношений и от уровня стресса (Birditt, Antonucci, Tighe, 2012). Особенно остро эта проблема стоит в пожилом и старческом возрасте, когда качество межличностных отношений часто снижается вследствие ослабления коммуникативной активности.

В современной отечественной и зарубежной психологии значительное внимание уделяется проблемно-ориентированному и эмоционально-ориентированному копингу (Крюкова, 2010; Рассказова, Гордеева, 2011; Харламенкова, Быховец, Евдокимова, 2014; Stanton et al., 2000; Greenberg, 2008; McMahon et al., 2013). В настоящей работе акцент сделан на копинге избегания, который анализируется в соотношении с двумя другими видами копинга.

«Копинг избегания (Lazarus, Folkman, 1984) — это поиск способов уйти от ситуации, убежать или заблокировать действие стрессора; социальное отстранение, чрезмерная автономность, социальная

изоляция, преувеличенная концентрация на независимости, опора только на себя, не обращение за помощью к другим и т.д.» (цит. по: Крюкова, 2010, с. 26). По мнению Т.Л. Крюковой, стратегия избегания связана с высокой эмоциональностью человека, негативным отношением к себе, низким уровнем самоуправления (Крюкова, 2004, 2010). Автор также обращает внимание на тот факт, что избегание, с одной стороны, принимает деструктивный характер (в случае «ухода», инфантильности, отрыва от реальности), а с другой — может оказаться конструктивным средством в совладании со стрессом, когда оно выступает как проявление антиципации угрозы и осторожное поведение (Крюкова, 2010, с. 26).

В зарубежной литературе совладание по типу избегания исследуется в связи с проблемой аддиктивного поведения, переживанием человеком хронической боли, переживанием утраты.

Так, в одном из исследований копинг-стратегии изучались в пяти конфликтных ситуациях (принятие решений, неуспех в условиях конкуренции, фрустрация, конфликт власти и разногласия между сверстниками). Исследование проводилось на выборке здоровых мужчин среднего (40–64 лет,  $n = 76$ ) и пожилого возраста (65–92 лет,  $n = 106$ ). Пожилые люди использовали стратегию избегания значительно реже по сравнению с людьми среднего возраста в ситуациях принятия решений и конфликта власти. Никаких различий не было выявлено между возрастными группами при использовании стратегии решения проблем. Люди обоих возрастов предпочитают использовать стратегию решения проблем в любых конфликтных ситуациях. Результаты показывают, как важно при анализе стратегий совладания учитывать конкретные жизненные ситуации (Feifel, Strack, 1989).

В другом исследовании изучалась связь locus-контроля и копинга в зависимости от возраста (Blanchard-Fields, Irion, 1988). Оказалось, что уровень интернальности

коррелирует с избеганием, враждебностью и самообвинением по принципу прямой связи в молодом возрасте, а по принципу обратной — в старшем. Вера во влияние других людей положительно связана с решением проблем и самоконтролем в старшем возрасте и отрицательно — в молодом. Вера в случай связана с дистанцированием и самоконтролем и в старшем, и в молодом возрасте: в старшем — по принципу прямой связи, в молодом — по принципу обратной связи. Также показано, что высокий уровень негативной аффективности часто наблюдается у людей, прибегающих к эмоционально-ориентированному копингу и избеганию (Eaton, Bradley, 2008).

Дифференциация аффекта на позитивный и негативный аффекты, как показало исследование (Ben-Zur, 2009), дает возможность увидеть особенности актуализации копинг-стратегий. Выявлено, что проблемно-ориентированный копинг положительно связан с позитивным аффектом и отрицательно — с негативным, тогда как копинг избегания показал обратную связь этой стратегии с позитивным и негативным аффектом. Более того, было выявлено, что проблемно-ориентированный копинг является модератором влияния стратегии избегания на позитивные и негативные аффективные ответы. В исследовании обнаружено, что важно изучать взаимное влияние копингов на результат.

В ряде работ удалось доказать, что связь стресса и копинга чаще всего обусловлена влиянием других переменных. Так, было выявлено, что сопряженность уровня стресса и проблемно-ориентированного копинга опосредствована такими переменными, как уровень самооценки, жизнестойкость и мотивация; влияние стресса на поиск социальной поддержки обусловлено безопасным стилем привязанности, а влияние стресса на избегание — жизнеспособностью (Li, Yang, 2009).

Избегание — сложная стратегия, в которой можно выделить разные аспекты.

Так, в исследовании Л. Стеммета с коллегами (Stemmet et al., 2014) с помощью конфирматорного факторного анализа получена трехфакторная структура копинга избегания со шкалами: *общее избегание, эмоциональное избегание и конфликтное избегание*.

Избегание исследуется в рамках клинической психологии как специфическая реакция на утрату в ее различных проявлениях (подавление, забывание, поведенческое избегание, потеря чувства реальности) в связи с такими явлениями, как руминация и депрессия. Руминация — навязчивый тип мышления, при котором одни и те же темы или мысли постоянно возникают в голове человека, вытесняя все другие виды психической активности. Исследование показало, что при переживании тяжелой утраты руминация усиливает психопатологическую симптоматику вследствие того, что она оказывается связанной с избеганием. Сделан вывод о том, что в процессе психотерапии пациентов, переживающих тяжелую утрату, основное внимание следует уделять противодействию реакции избегания (Eisma et al., 2013).

*Цель* настоящего исследования состоит в выявлении специфической связи совладания по типу избегания с уровнем посттравматического стресса в пожилом возрасте при сопоставлении стратегии избегания с другими копингами.

*Гипотеза*: стратегия избегания является одной из типичных реакций на трудные ситуации в пожилом возрасте и по типу связей с уровнем посттравматического стресса и психопатологической симптоматики близка к проблемно-ориентированному копингу.

*Выборка*: в исследовании приняли участие 76 респондентов: 18 мужчин и 56 женщин, средний возраст по выборке составил 62,5 года. Респонденты опрашивались в период с 2013 по 2014 г. на базе Объединенного санатория «Подмосковье» Управления делами Президента РФ («ОС Подмосковье» УДП РФ).

**Методики исследования:**

1. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised – SCL-90-R); создан Леонардом Дерогатисом (Derogatis, 1975), адаптирован Н.В. Тарабриной с коллегами (Практическое руководство..., 2007). Опросник включает 90 пунктов и используется для определения паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по девяти основным шкалам симптоматических расстройств: *соматизация – Somatization (SOM)*, *обсессивность–компульсивность – Obsessive–Compulsive (O–C)*, *межличностная сензитивность – Interpersonal Sensitivity (INT)*, *депрессия – Depression (DEP)*, *тревожность – Anxiety (ANX)*, *враждебность – Hostility (HOS)*, *фобическая тревожность – Phobic Anxiety (PHOB)*, *паранойальные тенденции – Paranoid Ideation (PAR)*, *психотизм – Psychoticism (PSY)* и по трем обобщенным шкалам второго порядка: *общий индекс тяжести симптомов (GSI)*, *индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)*, *общее число утвердительных ответов (PST)*. Индексы второго порядка предложены для того, чтобы иметь возможность более гибко оценивать психопатологический статус пациента. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) не является методикой для изучения личности, расстройств личности.

2. Миссисипская шкала (МШ) (Mississippi Scale – MS) была разработана Теренсом Кином с соавт. для диагностики степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов боевых действий (Keane, Caddell, Taylor, 1988). В настоящем исследовании используется гражданский вариант шкалы (Vreven et al., 1995) в адаптации Н.В. Тарабриной с коллегами (Практическое руководство..., 2007). Шкала состоит из 39 утверждений, каждое из которых оценивается по пяти-

балльной шкале Лайкерта. Итоговый показатель по методике позволяет выявить степень воздействия перенесенного индивидом травматического опыта. Содержащиеся в опроснике пункты входят в четыре категории, три из которых соотносятся с критериями DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders – Руководство по диагностике и статистике психических расстройств): 11 пунктов направлены на определение симптомов вторжения, 11 – избегания, 8 – относятся к критерию физиологической возбудимости. Пять остальных вопросов направлены на выявление чувства вины и суицидальности. Как показали исследования, МШ обладает необходимыми психометрическими свойствами, а высокий итоговый балл по шкале хорошо коррелирует с диагнозом «посттравматическое стрессовое расстройство».

3. Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire – LEQ), разработанный на основе различных диагностических процедур (Norbeck, 1984; Sarason, Johnson, Siegel, 1978; и др.) и адаптированный на русский язык Н.В. Тарабриной с коллегами (Практическое руководство..., 2007). Методика основана на самоотчете и предназначена для оценки влияния на личность психических травм, предшествующих актуальной травме. Методика позволяет дать количественную оценку интенсивности переживаний и оценить степень уязвимости человека по отношению к стрессогенному воздействию травматических жизненных событий. Анализируются следующие показатели: общее количество пережитых на протяжении жизни травматических событий, суммарный показатель влияния указанных событий на жизнь испытуемого за последний год, «индекс травматизации» (ИТ), который является усредненным показателем влияния на индивида психической травмы и отражает уязвимость человека по отношению к стрессогенному воздействию травмирующих жизненных событий и интенсивность их переживания.

Показатели опросника Миссисипской шкалы (МШ) и Опросника травматических ситуаций (LEQ) выраженность или уровень посттравматических стрессовых реакций (по МШ) и индекс травматизации (по LEQ) рассматривали в качестве двух характеристик уровня посттравматического стресса, выявленных разными методами.

4. Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (КПСС) (Coping Inventory for Stressful Situations) 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, 1990). Данный опросник состоит из 48 пунктов, которые группируются в три основные 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).

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета STATISTICA 7.0 по *U*-критерию Манна–Уитни.

## АНАЛИЗ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Предварительно был осуществлен контроль влияния такой переменной, как пол. Статистический анализ не выявил значимых различий между группами мужчин и женщин по изучаемым переменным, кроме одной переменной – избегание ( $U = 350,0$ ;  $p = 0,02$ ), которое оказалось выше в группе женщин.

Для проверки гипотезы выборка была разделена на кластеры. Предварительно использовали дескриптивную статистику с целью определения ПОК, ЭОК и КОИ (табл. 1).

Кластеризацию проводили в два этапа. На первом этапе были выбраны две переменные: эмоционально-ориентированный копинг (ЭОК) и стратегия избегания (КОИ). Определились три кластера респондентов:

- кластер 1 включил 29 респондентов со средними значениями ЭОК и высокими значениями КОИ в стрессовых ситуациях;
- кластер 2 включил 26 респондентов с низкими значениями ЭОК и средними значениями КОИ в стрессовых ситуациях;
- кластер 3 включил 21 респондента с высокими значениями ЭОК и низкими значениями КОИ в стрессовых ситуациях.

При сравнении кластеров 1 и 3 (по критерию Манна–Уитни) обнаружилось статистически значимые различия в этих

Таблица 1

Меры центральных тенденций, нижний и верхний квартили, стандартное отклонение по переменным ПОК, ЭОК и КОИ

Переменные	Объем выборки, кол-во человек	Среднее значение	Медиана	Минимальное значение	Максимальное значение	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Стандартное отклонение
ПОК	76	53,09	54,5	16,0	80,0	45,5	62,5	12,78
ЭОК	76	44,54	44,0	16,0	72,0	36,5	53,0	11,82
КОИ	76	42,16	43,0	24,0	59,0	37,0	48,0	7,69

Примечание. ПОК – проблемно-ориентированный копинг, ЭОК – эмоционально-ориентированный копинг, КОИ – копинг, ориентированный на избегание.

группах по стратегиям совладания со стрессом (ПОК и КОИ значимо выше в кластере 1, ЭОК значимо выше в кластере 3). Обнаружились значимые различия между кластерами 1 и 3 по показателям психопатологической симптоматики: значимо выше в кластере 3 соматизация ( $U = 198,5; p = 0,036$ ,  $U$ -критерий Манна-Уитни,  $p$  – уровень вероятности), обсессивно-компульсивные симптомы ( $U = 184,5; p = 0,017$ ), межличностная сензитивность ( $U = 139,5; p = 0,001$ ), депрессия ( $U = 132,0; p = 0,000$ ), паранойяльные симптомы ( $U = 195,0; p = 0,031$ ), психотизм ( $U = 168,5; p = 0,007$ ), общий показатель психопатологической симптоматики ( $U = 176,0; p = 0,011$ ). В кластере 1 значимо выше (в тенденции) тревожность ( $U = 215,0; p = 0,08$ ) и враждебность ( $U = 211,0; p = 0,07$ ).

Также выявились статистически значимые различия по показателям посттравматического стресса: в кластере 3 выше показатели МШ ( $U = 160,5; p = 0,006$ ), индекса травматизации ( $U = 140,5; p = 0,001$ ) и суммарный показатель влияния на индивида психической травмы ( $U = 180,0; p = 0,01$ ).

При сравнении кластеров 2 и 3 выявлены значимые различия в стратегиях совладания со стрессом: в кластере 2 значимо выше КОИ, в кластере 3 – ЭОК, по ПОК значимых различий выявлено не было. Все показатели психопатологической симптоматики оказались высокими в кластере 3 ( $p = 0,00$ ). Выявились статистически значимые различия между кластерами 2 и 3 по показателям посттравматического стресса: в кластере 3 выше показатель МШ ( $U = 35,0; p = 0,000$ ), индекс травматизации ( $U = 148,0; p = 0,007$ ), суммарный показатель влияния на индивида психической травмы ( $U = 101,0; p = 0,000$ ) и количество стрессоров ( $U = 179,0; p = 0,04$ ).

При сравнении кластеров 1 и 2 обнаружены высокие показатели по ЭОК в кластере 1 ( $U = 2,5; p = 0,00$ ) и в тенденции по стратегии избегания ( $U = 266,0; p = 0,06$ ).

Все показатели психопатологической симптоматики (за исключением соматизации) выше в кластере 1 ( $p = 0,00$ ). Показатель посттравматического стресса по МШ также выше в кластере 1 ( $U = 165,5; p = 0,00$ ).

Таким образом, у респондентов, входящих в кластер 3, в котором преобладает ЭОК и наблюдается низкий показатель КОИ, сильно выражены психопатологическая симптоматика и посттравматический стресс. Самой благополучной группой по показателям ПТС и психопатологической симптоматики оказалась группа с низкими показателями эмоционально-ориентированного копинга и средними значениями по стратегии избегания (кластер 2).

Полученные данные показали, что по сравнению с ЭОК связь избегания с признаками посттравматического стресса и патопсихологической симптоматикой не наблюдается. Для более ясной картины кластеризацию провели по трем переменным – ПОК, ЭОК и КОИ. Выделилось четыре кластера.

В кластер 1 (36 чел.) вошли респонденты с высокими показателями ПОК ( $X = 60,69$ , где  $X$  – среднее значение) и средними показателями КОИ ( $X = 43,58$ ) при достаточно низких значениях ЭОК ( $X = 38,92$ ).

В кластер 2 (23 чел.) вошли респонденты с высокими показателями ЭОК ( $X = 57,65$ ) и средними показателями ПОК ( $X = 53,87$ ) и КОИ ( $X = 43,91$ ).

В кластер 3 (9 чел.) вошли респонденты с низкими показателями ПОК ( $X = 37,11$ ) и КОИ ( $X = 31,88$ ) и средними с тенденцией к высоким показателями ЭОК ( $X = 47,88$ ).

В кластер 4 (8 чел.) вошли респонденты с низкими показателями ПОК ( $X = 34,63$ ) и ЭОК ( $X = 28,38$ ) и средними показателями КОИ ( $X = 42,25$ ).

Далее были проведены сравнения между кластерами по показателям методик SCL-90-R, MS и LEQ для определения специфики каждой стратегии в зависимости от выраженности двух других.

При сравнении кластеров 1 и 2 определяли, как при среднем значении стратегии избегания высокие уровни ПОК (кластер 1) и ЭОК (кластер 2) сопряжены с психопатологической симптоматикой и уровнем психической травматизации. Прежде всего сопоставили выраженность всех трех стратегий в обоих кластерах: различия между кластерами были выявлены по ПОК ( $U = 232,0$  при  $p = 0,005$ , сумма рангов для кластера 1 равна 1262,0, а для кластера 2 – 508,0) и ЭОК ( $U = 2,5$  при  $p = 0,00$ , сумма рангов для кластера 1 равна 668,5, а для кластера 2 – 1101,5). Различия по КОИ выявлены не были. ПОК выше в кластере 1, ЭОК – в кластере 2. В табл. 2 приведены результаты сравнения двух кластеров по психопатологической симптоматике и уровню психической травматизации.

Результаты сравнения показали, что при умеренно выраженной стратегии избегания у людей с высоким уровнем ЭОК

(кластер 2) по сравнению с респондентами с высоким уровнем ПОК (кластер 1) наблюдаются различия по всем шкалам SCL-90-R, причем при выраженном ЭОК значимо выше показатели по обсессивно-компульсивности, межличностной сензитивности, депрессии, тревожности фобической тревожности, паранойяльности, психотизму и общему показателю тяжести симптомов (табл. 2). В этой же группе выше показатели индекса травматизации. При выраженном ПОК значимо выше соматизация и враждебность.

Итак, сравнение первых двух кластеров показало, что ПОК является наиболее типичной стратегией для людей пожилого возраста и по сравнению с ЭОК чаще используется людьми с низким уровнем психической травматизации и психопатологической симптоматики.

Далее при сравнении кластеров 3 и 4 определяли, как при низком в обеих группах

Таблица 2

Различия в уровне психопатологической симптоматики и психической травматизации в двух сравниваемых кластерах (кластеры 1 и 2)

Показатели SCL-90-R, MS и LEQ	Сумма рангов кластер 1	Сумма рангов кластер 2	U-критерий Манна-Уитни	Уровень значимости, p
Соматизация (SOM)	948,0	822,0	282,00	0,04*
Обсессивность—компульсивность (O—C)	858,5	911,5	192,5	0,00*
Межличностная сензитивность (INT)	831,5	938,5	165,5	0,00*
Депрессия (DEP)	829,5	940,5	163,5	0,00*
Тревожность (ANX)	852,5	917,5	186,5	0,00*
Враждебность (HOS)	912,5	857,5	246,5	0,01*
Фобическая тревожность (PHOB)	878,5	891,5	212,5	0,001*
Паранойяльные тенденции (PAR)	880,5	889,5	214,5	0,002*
Психотизм (PSY)	864,5	905,5	198,5	0,002*
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	829,5	940,5	163,5	0,00*
Итоговый показатель по шкале MS	766,0	945,0	100,0	0,00*
Общее количество пережитых травм	1022,0	748,0	356,0	0,36
Суммарный показатель влияния психической травмы	901,0	869,0	235,0	0,00*
Индекс травматизации	883,0	887,0	217,0	0,00*

Примечание. \* — различия значимы (в табл. 2, 3, 4).

значении ПОК и разных уровнях ЭОК и КОИ меняется уровень психопатологической симптоматики и психической травматизации. Прежде всего сопоставили выраженность всех трех стратегий в обоих кластерах: различия между кластерами были выявлены по ЭОК ( $U = 2,0$  при  $p = 0,00$ , сумма рангов для кластера 3 равна 117,0, а для кластера 4 – 36,0) и КОИ ( $U = 7,05$  при  $p = 0,005$ , сумма рангов для кластера 3 равна 52,0, а для кластера 4 – 101,0). Различия по ПОК выявлены не были. В кластере 3 выше ЭОК, во кластере 4 – КОИ. В табл. 3 приведены результаты сравнения двух кластеров по психопатологической симптоматике и уровню психической травматизации.

Данные показали, что при низком уровне ПОК и КОИ, но выраженном ЭОК профиль психопатологических симптомов значительно выше, чем в группе, у которой при низких ПОК и ЭОК выраженным является КОИ. Различий по индексу травматизации не наблюдается, однако общий

показатель по Миссисипской шкале (MS) выше у респондентов с высоким преобладанием ЭОК. По-видимому, даже при низких значениях ПОК и средних значениях КОИ уровень посттравматического стресса и психической травматизации оказывается достаточно низким, но это при условии, что уровень ЭОК также не превышает средних значений. Скорее всего, наименее эффективной стратегией совладания с отсроченным стрессом является ЭОК, по сравнению с которым КОИ позволяет человеку частично избавиться от переживаний, связанных с давними травмами.

Для дальнейшей проверки гипотезы была сделана попытка сопоставить незначительные по объему выборки, в которых при устойчиво низком уровне ЭОК варьируют ПОК и КОИ. Выборка была разделена на восемь кластеров по трем переменным – ПОК, ЭОК, КОИ. Требуемые значения стратегий оказались в кластерах 7 и 8. Для проверки гипотезы остановимся на сравнении только этих двух кластеров.

Таблица 3

**Различия в уровне психопатологической симптоматики и психической травматизации в двух сравниваемых кластерах (кластеры 3 и 4)**

Показатели SCL-90-R, MS и LEQ	Сумма рангов кластер 3	Сумма рангов кластер 4	U-критерий Манна–Уитни	Уровень значимости, p
Соматизация (SOM)	97,5	55,5	19,5	0,1
Обсессивность–компульсивность (O–C)	111,0	42,0	6,0	0,004*
Межличностная сензитивность (INT)	110,5	42,5	6,5	0,005*
Депрессия (DEP)	110,0	43,0	7,0	0,005*
Тревожность (ANX)	115,0	38,0	2,0	0,001*
Враждебность (HOS)	108,5	44,5	8,5	0,008*
Фобическая тревожность (PHOB)	101,5	51,5	15,5	0,048*
Паранойяльные тенденции (PAR)	107,5	45,5	9,5	0,01*
Психотизм (PSY)	106,5	46,5	10,5	0,01*
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	113,0	40,0	4,0	0,002*
Итоговый показатель по шкале MS	105,0	48,0	12,0	0,02*
Общее количество пережитых травм	95,5	57,5	21,5	0,16
Суммарный показатель влияния психической травмы	101,5	51,5	15,5	0,048*
Индекс травматизации	95,0	58,0	22,0	0,17

Таблица 4  
Средние значения ПОК, ЭОК, КОИ в кластерах 7 (n = 4) и 8 (n = 3) и различия между кластерами

Копинг-стратегии	Кластер 7		Кластер 8		U-критерий Манна-Уитни	Уровень значимости, p
	Среднее значение	Сумма рангов	Среднее значение	Сумма рангов		
ПОК	62,75	22,0	21,00	6,0	1,0	0,03*
ЭОК	35,00	19,0	22,67	9,0	3,0	0,28
КОИ	30,50	10,0	46,33	18,0	1,0	0,03*

Оба кластера оказались уравненными по показателю ЭОК (низкие значения копинг-стратегии), при этом в кластере 7 значимо более высокими оказались значения ПОК, а в кластере 8 – КОИ (табл. 4). Результаты сравнения выделенных групп по показателям психопатологической симптоматики и уровню психической травматизации представлены в табл. 5.

Сравнение групп с выраженным ПОК (низким КОИ) и с выраженным КОИ (низким ПОК) при фиксированном низком уровне ЭОК не выявило различий

между группами. Можно считать, что по своей эффективности стратегия КОИ занимает промежуточное положение между ПОК и ЭОК, но при этом находится ближе к ПОК. Гипотеза о том, что стратегия избегания является одной из типичных реакций на трудные ситуации в пожилом возрасте и по типу связей с признаками посттравматического стресса и психопатологической симптоматики близка к ПОК, подтверждается частично. Не подтвердилось предположение о том, что типичной стратегией совладания в пожилом возрасте

Таблица 5  
Различия в уровне психопатологической симптоматики и психической травматизации в двух сравниваемых кластерах (кластеры 7 и 8)

Показатели SCL-90-R, MS и LEQ	Сумма рангов кластер 7	Сумма рангов кластер 8	U-критерий Манна-Уитни	Уровень значимости, p
Соматизация (SOM)	18,5	17,5	7,5	0,88
Обсессивность-компульсивность (O-C)	21,0	15,0	5,0	0,38
Межличностная сензитивность (INT)	19,0	17,0	7,0	0,77
Депрессия (DEP)	21,5	14,5	4,5	0,31
Тревожность (ANX)	21,0	15,0	5,0	0,38
Враждебность (HOS)	15,5	20,5	5,5	0,47
Фобическая тревожность (PHOB)	20,5	15,5	5,5	0,47
Паранойальные тенденции (PAR)	18,5	17,5	7,5	0,88
Психотизм (PSY)	18,0	18,0	8,0	1,00
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	22,0	14,0	4,0	0,24
Итоговый показатель по шкале MS	19,0	17,0	7,0	0,77
Общее количество пережитых травм	20,0	16,0	6,0	0,56
Суммарный показатель влияния психической травмы	19,5	16,5	6,5	0,66
Индекс травматизации	20,0	16,0	6,0	0,56

является избегание, но верной оказалась гипотеза, что избегание (по типу связей с уровнем посттравматического стресса и психопатологической симптоматикой) близко к ПОК. Избегание не следует считать непродуктивной стратегией, поскольку, как и ПОК, оно, согласно результатам настоящего исследования, сопряжено с низким уровнем психопатологической симптоматики и посттравматического стресса. Дополнительно можно отметить, что определенные социальные стереотипы допускают для людей старшего возраста некоторое отстранение от жизненных трудностей, отрицание проблем, их избегание, однако, как и для человека любого возраста, ставят определенный запрет на выражение негативных эмоциональных реакций. В связи с этим при поддержке социального окружения пожилые люди могут время от времени использовать реакцию избегания, ухода от проблем, решение которых берут на себя другие люди.

Безусловно, выделенные нами последние два кластера не велики по объему, тем не менее полученные результаты позволяют внимательнее отнестись к избеганию как одной из стратегий, с помощью которой человек справляется с трудными жизненными ситуациями и которая в какой-то мере ограничивает развитие признаков посттравматического стресса. Важно при этом подчеркнуть, что успешность совладания с трудностями определяется влиянием целой системы стратегий, в которой каждая из них играет свою особую роль. В этом смысле при переносе данных на реальность нужно учитывать, что копинг «избегание» в соотношении с проблемно-ориентированным копингом обеспечивает человеку высокий уровень функционирования в социуме, а в сочетании с эмоционально-ориентированным копингом, наоборот, препятствует совладанию с трудными жизненными ситуациями.

## ВЫВОДЫ

1. Наиболее частой стратегией совладания с трудными ситуациями в пожилом возрасте является проблемно-ориентированный копинг.
2. С показателем посттравматического стресса и психопатологической симптоматики более тесно связан эмоционально-ориентированный копинг.
3. При низких значениях эмоционально-ориентированного копинга группы с высокими показателями проблемно-ориентированного копинга и высокими показателями копинга избегания не различаются по уровню посттравматического стресса и психопатологической симптоматики, а это значит, что копинг «избегание» оказывается функционально близким к проблемно-ориентированному копингу.

1. *Абитов И.Р.* Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения: в норме и при психосоматических и невротических расстройствах: Дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2007.
2. *Александрова М.Д.* Старение человека и его индивидуальные проявления // *Вестн. СПб. ун-та. Сер. 16.* 2014. Вып. 2. С. 81–86.
3. *Анциферова Л.И.* Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: ИП РАН, 2006.
4. *Головей Л.А., Криулина А.В.* К вопросу о характеристиках субъективного мира личности в период поздней зрелости // *Вестн. СПб. ун-та. Сер. 16.* 2014. Вып. 2. С. 41–50.
5. *Даведюк Е.П.* Самодетерминация и ее индивидуальные проявления в пожилом возрасте // *Вестн. СПб. ун-та. Сер. 16.* 2014. Вып. 2. С. 51–57.
6. *Крюкова Т.Л.* Психология совладающего поведения: Монография. Кострома: Студия оперативной полиграфии «Авантитул», 2004.
7. *Крюкова Т.Л.* Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: Монография. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010.
8. *Петраш М.Д.* Специфика профессионального развития женщин в периоды поздней зрелости и старения // *Вестн. СПб. ун-та. Сер. 16.* 2014. Вып. 2. С. 58–65.
9. *Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1: Теория и методы / Под ред. Н.В. Тарабриной. М.: Когито-Центр, 2007.*

10. *Рассказова Е.И., Гордеева Т.О.* Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 3 (17). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 14.12.2014).
11. *Стрижицкая О.Ю., Хункос-Рабдан О.* Современные европейские направления исследований психологии старения // Вестн. СПб. ун-та. Сер. 16. 2014. Вып. 2. С. 66–71.
12. *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.
13. *Ben-Zur H.* Coping styles and affect // Intern. J. of Stress Management. 2009. V. 16 (2). P. 87–101.
14. *Birditt K.S., Antonucci T.C., Tighe L.* Enacted support during stressful life events in middle and older adulthood: An examination of the interpersonal context // Psychology and Aging. 2012. V. 27 (3). P. 728–741.
15. *Blanchard-Fields F., Irion J.C.* The relation between locus of control and coping in two contexts: Age as a moderator variable // Psychology and Aging. 1988. V. 3 (2). P. 197–203.
16. *Cheng C., Lau H.P.B., Chan M.P.S.* Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review // Psychol. Bull. 2014. V. 140 (6). P. 1582–1607.
17. *Derogatis L.R.* The SCL-90-R. Baltimore: Clinical Psychometric Research, 1975.
18. *Eaton R.J., Bradley G.* The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection // Intern. J. of Stress Management. 2008. V. 15 (1). P. 94–115.
19. *Eisma M.C.* et al. Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss / Eisma M.C., Stroebe M.S., Schut H.A.W., Stroebe W., Boelen P.A., van den Bout J. // J. of Abnorm. Psychol. 2013. V. 122 (4). P. 961–970.
20. *Endler N.S., Parker J.D.A.* Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multi-Health Systems, 1990.
21. *Feifel H., Strack S.* Coping with conflict situations: Middle-aged and elderly men // Psychology and Aging. 1989. V. 4 (1). P. 26–33.
22. *Greenberg L.* Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect // Canadian Psychology/Psychologie Canadienne. 2008. V. 49 (1). P. 49–59.
23. *Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L.* Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: Three studies in reliability and validity // J. of Consult. and Clin. Psychol. 1988. V. 56 (1). P. 85–90.
24. *Lazarus R.S., Folkman S.* Stress, appraisal, and coping. N.Y.: Springer Publishing Co, 1984.
25. *Li M., Yang Y.* Determinants of problem solving, social support seeking, and avoidance: A path analytic model // Intern. J. of Stress Management. 2009. V. 16 (3). P. 155–176.
26. *McMahon E.M.* et al. Mediating effects of coping style on associations between mental health factors and self-harm among adolescents / McMahon E.M., Corcoran P., McAuliffe C., Keeley H., Perry I.J., Arensman E. // Crisis: The J. of Crisis Intervention and Suicide Prevention. 2013. V. 34 (4). P. 242–250.
27. *Norbeck J.S.* Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // Research in Nursing and Health. 1984. N 7. P. 61–71.
28. *Ogle Ch.M., Rubin D.C., Siegler I.C.* The impact of the developmental timing of trauma exposure on PTSD symptoms and psychosocial functioning among older adults // Develop. Psychol. 2013. V. 49 (11). P. 2191–2200.
29. *Sarason I.G., Johnson J.H., Siegel J.M.* Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey // J. of Consult. and Clin. Psychol. 1978. V. 46. P. 932–946.
30. *Sörensen S., Hirsch J.K., Lyness J.M.* Optimism and planning for future care needs among older adults // GeroPsych: The J. of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry. 2014. V. 27 (1). P. 5–22.
31. *Stanton A.L.* et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer / Stanton A.L., Danoff-Burg Sh., Cameron C.L., Bishop M., Collins C.A., Kirk S.B., Sworowski L.A., Twillman R. // J. of Consult. and Clin. Psychol. 2000. V. 68 (5). P. 875–882.
32. *Stemmet L.* et al. General and specific avoidance: the development and concurrent validation of a new measure of avoidance coping / Stemmet L., Roger D., Kuntz J., Borrill J. // Europ. J. of Psychol. Assessment. 2015. V. 31 (3). P. 222–230.
33. *Vreven D.L.* et al. The civilian version of the Mississippi PTSD Scale: A psychometric evaluation / Vreven D.L., Gudanowski D.M., King L.A., King D.W. // J. of Traumatic Stress. 1995. V. 8. P. 91–109.

Поступила в редакцию 26. I 2015 г.