Психология развития и педагогическая психология

УДК 159.923 + 159.922.76-056.26 : 616.831 – 009.11
ББК Ю972

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ И КОПИНГИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ЧАСТЬ 2)

Д.Г. Пирогов, Т.В. Маликова, В.А. Аверин, Т.В. Иванова

Описаны результаты исследования особенностей формирования структуры защитно-совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом в возрасте от одного года до 10 лет. Приводится анализ выраженности используемых механизмов психологической защиты и копинг-стратегий в ситуации болезни ребенка, а также взаимосвязей показателей защитно-совладающего поведения родителей. Проведено сравнение специфических особенностей структуры защитно-совладающего поведения у родителей разного пола, имеющих детей разного возраста. Результаты исследования позволяют изучать роль защитно-совладающего поведения в формировании адаптационного потенциала родителей, выделить кризисные периоды в адаптации к заболеванию ребенка для последующего определения мишеней психокоррекционой работы.

Ключевые слова: психологические защиты, копинги, невротические состояния, адаптация, детский церебральный паралич.

Введение

В современной научной литературе уделяется достаточно большое внимание вопросам адаптации личности к различным стрессовым и кризисным ситуациям. Наиболее часто исследователи рассматривают систему защитно-совладающего поведения личности как один из наиболее ярких показателей действия адаптационных процессов (Исаев, 2005; Посохова, 2011). В аспекте формирования защитно-совладающего поведения лиц с соматическими расстройствами обычно рассматривается либо сам больной, либо формирование защитно-совладающего поведения в диадах «больной – здоровый» (Эйдемиллер, 2005; Куфтяк, 2010; Никольская, Коломиец, 2011; Горьковая, 2011; Тихомирова, Исаев, 2011). В отношении больных детей и родителей наиболее изученным является система защитно-совладающего поведения в диаде «мать – дитя» (Крюкова, Сапоровская, Куфтяк, 2005; Крюкова, Куфтяк, 2007; Билецкая, 2011). В настоящей публикации приводятся результаты исследования особенностей формирования защитно-совладающего поведения у родителей, чьи дети страдают детским церебральным параличом (ДЦП). Результаты сравнительного анализа позволяют определить особенности формирования защитно-совладающего поведения матерей и отцов с целью определения критических периодов в адаптации к заболеванию ребенка по мере его взросления и определения направления успешной адаптации родителей.

Организация и методы исследования

В исследовании приняли участие 271 человек. Выборка исследования была разделена на 3 группы, в зависимости от возраста больного ребенка. Первую группу составили 85 родителей, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от 1 до 3 лет (в том числе 39 мужчин и 46 женщин). Во вторую группу вошли таких же 100 родителей с детьми в возрасте от 4 до 6 лет (в том числе 43 мужчины и 57 женщин). Третью группу составили 86 родителей, чьи дети с ДЦП имели возраст от 7 до 10 лет (40 мужчин и 46 женщин). Все участники исследования на момент исследования состояли в браке и постоянно проживали в семье, в которой находился особый ребенок.

Для достижения цели исследования использовались следующие методики:

– опросник «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, Вассерман, Ерышев, Клубова, 2005);

– опросник способов совладания в форме адаптации методики WCQ (Крюкова, Куфтяк, 2007);

– многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) (Маклаков, Чермянин, 1993);

– клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича (Яхин, Менделевич, 2005).

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием компьютерного пакета статистических программ «SPSS ver. 11.5 for Windows»: рассчитывались значения непараметрического критерия U-Манна-Уитни, коэффициента ранговой корреляции Спирмена, использовался метод регрессионного анализа.

Результаты исследования

При анализе механизмов психологических защит (МПЗ) родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП, было выявлено, что частота использования их и копинг-стратегий (КС) имеет значимые различия при проведении сравнительного анализа между результатами у мужчин и женщин (см. таблицу).

У мужчин общая напряженность МПЗ последовательно возрастает по мере взросления их детей. При этом наибольший прирост напряженности защит отмечается у родителей детей 4–6 лет. Такие результаты свидетельствуют о том, что критическим периодом в процессе адаптации мужчин является именно этот возраст детей с ДЦП. Качественный анализ структуры и выраженности психологических защит у родителей показывает, что респонденты с детьми этой возрастной группы наиболее интенсивно используют два противоположно направленных МПЗ – вытеснение и интеллектуализацию. С одной стороны, отцы стараются устранить собственные переживания по поводу болезни своих детей, а с другой – ищут какие-то оправдания произошедшему.

Выявляется более высокий уровень напряженности МПЗ у матерей (см. таблицу), значения которых возрастают по мере взросления их ребенка и достигают максимума у родителей с детьми 7–11 лет. В целом следует отметить, что для матерей детей с ДЦП критическим периодом адаптации к болезни детей является промежуточный и самый длительный период болезни – 4–6 лет и возраст от 7 до 10 лет.

Наиболее часто используемый всеми отцами МПЗ – интеллектуализация. Мужчины, воспитывающие детей с ДЦП в возрасте 1 – 3 года, помимо этого, часто используют механизм проекции, а респонденты с детьми следующей возрастной группы эксплуатируют механизм вытеснения. В третьей группе отцов на первое место снова выходит интеллектуализация. Подобное соотношение механизмов психологических защит у мужчин, воспитывающих детей с ДЦП, может говорить о бессознательном стремлении избегать переживаний собственных эмоций и чувств, связанных с болезнью ребенка, что впоследствии может вызывать развитие тревожно-депрессивного симптомокомплекса (Пирогов и др., 2013).

Матери детей раннего возраста чаще используют МПЗ по типу отрицания, вытеснения и замещения. У женщин с детьми 4–6 лет

Общая напряженность психологических защит и копинг-стратегий, используемых мужчинами и женщинами, имеющими детей с ДЦП разного возраста

Группы родителей с детьми в возрасте		Результаты обследования по методикам (показатели по общим шкалам)	
		Индекс жизненного стиля (Life Style Index)	Опросник способов совладания (WCQ)
Родители	Возраст детей		
Мужчины	1–3 года	282,7	282,3
	4–6 лет	332,2	347,6
	7–11 лет	343,3	316,6
	M	319,4	315,5
Женщины	1–3 года	311,1	299,9
	4–6 лет	296,6	360,2
	7–11 лет	399,4	322,2
	M	335,7	327,4

Примечание. M – значения среднего арифметического шкальных показателей в целом по группе.

выраженность МПЗ в целом снижается, при этом на первое место выходят механизмы проекции и вытеснения. У матерей с детьми более старшего возраста на фоне снижения механизма отрицания возрастает частота использования всех остальных защит. При этом наиболее часто используется интеллектуализация. Как следствие, женщины с детьми раннего возраста (до 3 лет) демонстрируют неверие в поставленный диагноз, не доверяют врачам, надеются, что у их ребенка произойдет качественное улучшение состояния. По мере увеличения длительности заболевания ребенка заботы о нем вытесняют собственные эмоции и чувства. Механизм проекции в некоторой мере позволяет снизить психическое напряжение, вызванное вытеснением, и частично отреагировать переживания, связанные с болезнью ребенка, однако это не способствует отреагированию негативных эмоций, что приводит впоследствии к астено-депрессивному симптомокомплексу с вегетативными нарушениями (Пирогов др., 2013).

Сравнительный анализ частоты использования стратегий совладания со стрессом мужчинами и женщинами обнаружил тенденцию к более частому использованию копинг-стратегий (КС) женщинами (см. таблицу).

У отцов, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от 1 до 3 лет, использование КС проявляется в меньшей мере, чем у респондентов с более длительным опытом воспитания детей с ДЦП. Тем не менее, у мужчин первой группы наиболее выражены самоконтроль и принятие ответственности, также, как и у женщин (у которых дополнительно проявляется копинг «положительная переоценка»). На фоне меньшей выраженности КС у мужчин с детьми в возрасте от 1 до 3 лет у матерей таких детей копинг-стратегии определяются с большей частотой.

У отцов с детьми в возрасте 4–6 лет наблюдается тенденция к более активному использованию копингов (поиск социальной поддержки, самоконтроль, положительная переоценка, принятие ответственности), что свидетельствует о периоде активной адаптации к заболеванию ребенка. У матерей с детьми 4–6 лет на фоне роста значений копингов социальной поддержки и планирования решения проблемы отмечается тенденция к снижению проявлений копинга принятия ответственности. Актуальными для таких женщин остаются положительная переоценка и самоконтроль, а также большая, чем у отцов, частота использования копинга планирования решения проблем.

Родители, воспитывающие детей с ДЦП в возрасте 7–10 лет, значительно реже используют копинги, при этом на первый план выходят социальная поддержка, положительная переоценка и самоконтроль. Установлено, что матери значимо чаще используют копинг принятия ответственности, а отцы – планирования решения проблем.

При анализе показателей общего адаптационного потенциала респондентов и его составляющих выявлена тенденция к снижению адаптационных возможностей у родителей с детьми 4–6 лет, что может свидетельствовать об истощаемости эмоциональной и поведенческой регуляции при длительном нахождении в условиях вызванного болезнью дистресса. У родители более старших детей с ДЦП отмечается некоторый рост показателей адаптационного потенциала, который в целом остается на удовлетворительном уровне. Вместе с тем, отцам и матерям таких детей требуется постоянный контроль и поддержка со стороны специалистов, поскольку процесс социализации родителей напрямую зависит от внешних факторов (состояние ребенка, наличие социальной поддержки и пр.). Повышение значений показателя «моральная нормативность», установленное у родителей, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте 7–10 лет, свидетельствует об их ориентации их на общепринятые в социуме нормы и правила поведения, об их зависимости от общественного мнения (в контексте особенностей воспитания больного ребенка это может указывать на формирование идеи «служения ребенку»).

Анализ взаимосвязей показателей защитно-совладающего поведения, адаптационного потенциала и особенностей невротических нарушений

Выявленные корреляционные взаимосвязи психодиагностических показателей у родителей, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте 1–3 лет, указывают на отсутствие связей между выраженностью механизмов психологических защит и копингами, что, возможно, свидетельствует о конфликте либо рассогласовании между используемыми в ситуации болезни осознаваемыми и неосознаваемыми способами выхода из кризисной ситуации.

Наиболее часто используемые родителями детей с ДЦП механизмы отрицания и вытеснения коррелируют с показателями нервно-психической устойчивости (НПУ), личностным адаптационным потенциалом (ЛАП), факторами «истерия» и «невротическая депрессия». При этом матери, использующие механизм отрицания, демонстрируют низкий уровень невротической депрессии и истерии, для них характерно повышение показателей личностного адаптационного потенциала. В то же время матери, использующие механизм вытеснения, имеют более высокие показатели «истерии» и «невротической депрессии» за счет подавления обсессивных переживаний (рис. 1).

У матерей детей в возрасте 1–3 лет наиболее часто используемая стратегия принятия ответственности обнаруживает положительную взаимосвязь с нервно-психической устойчивостью. Возможно, что при ее низком уровне задействуется эта стратегия, что может приводить к формированию «патологической связки»: копинг, функция которого является продуктивной, истощает адаптационный потенциал (рис. 1).

У родителей детей 4–6 лет механизмы психологической защиты, стратегии совладания и показатели адаптационного потенциала взаимосвязаны (рис. 2–3). У отцов таких детей защитные механизмы интеллектуализации, компенсации и проекции положительно связаны с моральной нормативностью (МН). Таким образом, отцы бессознательно стремятся сепарироваться от имеющихся проблем за счет проецирования собственных переживаний вовне, абстрагирования от кризиса посредством обесценивания общественного мнения. В свою очередь, наиболее часто используемый копинг социальной поддержки отрицательно коррелирует с показателем «астения» и положительно – с копингом бегства. Таким образом, социальная поддержка используется в случаях истощения ресурсов, а использующие ее родители пытаются избежать активного участия в решении вопросов, связанных с заболеванием ребенка. Кроме того, наблюдается противостояние наиболее часто используемых механизмов защиты и копингов (при том, что оба эти психологические образования преследуют одну цель – дистанцироваться от проблемы).

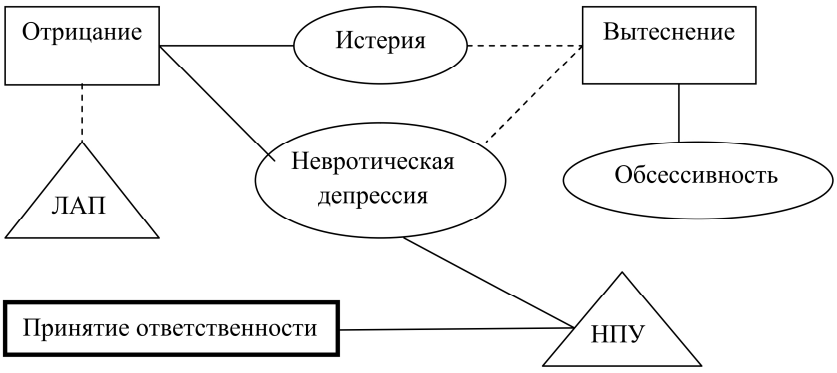


Рис. 1. Взаимосвязи показателей защитно-совладающего поведения, адаптационного потенциала и невротических нарушений женщин, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от года до трех лет.

Здесь и далее на схеме знаками обозначены: – защитные механизмы; – копинги; – показатели адаптационного потенциала; – невротические состояния; – прямая связь; – обратная связь

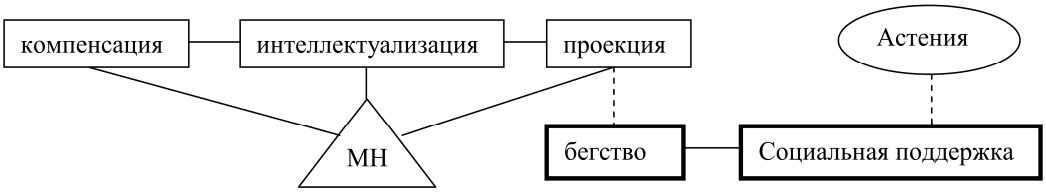


Рис. 2. Взаимосвязи показателей защитно-совладающего поведения, адаптационного потенциала и невротических нарушений мужчин, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от 4 до 6 лет

У женщин с детьми более старшего возраста (4–6 лет) установлена взаимосвязь между часто используемым копингом принятия ответственности и психологической защитой по типу замещения, что может говорить о структурном оформлении системы защитно-совладающего поведения (рис. 3). Собственные потребности замещаются фактором «долженствования», что сопровождается высокими показателями НПУ и низкими – МН. Наблюдающееся рассогласование между «я хочу» и «я должен» может приводить к внутриличностному конфликту, который реализуется эпизодическим снижением моральной нормативности и регрессией.

Все родители, воспитывающие страдающих ДЦП детей в возрасте от 7 до 10 лет, демонстрируют большую вариативность связей между механизмами психологической защиты и копингами. В структуру защитно-совладающего поведения включается невротический симптомокомплекс, выраженность которого у этих родителей рассматривалась нами ранее (Пирогов и др., 2013).

Отцы демонстрируют две противостоящих стратегии совладания (рис. 4). Первая стратегия проявляется взаимосвязями между МПЗ по типу интеллектуализации и копингом бегства, которые, в свою очередь, взаимосвязаны с тревогой и астенией. Такая стратегия совладания противопоставляется другой стратегии, основанной на взаимосвязях между копингами переоценки и социальной поддержки, с одной стороны, и показателем моральной нормативности, с другой. Копинг социальной поддержки, в свою очередь, отрицательно связан с обсессивностью. Таким образом, первая стратегия направлена на абстрагирование и уход от хронического дистресса, а вторая стратегия задействуется при актуализации страхов и опасений, связанных с состоянием ребенка, при этом начинают активизироваться копинги переоценки и социальной поддержки.

У матерей старших детей (7–10 лет) также выделяются две противоречащие друг другу стратегии совладания (рис. 5). Первая из них основана на комплексе положительно взаимосвязанных между собой защитным механизмом интеллектуализации, копингов бегства и переоценки в сочетании с невротической депрессией, отрицательно коррелирующих с астенией. Другая стратегия основана на взаимосвязи копингов социальной поддержки, самоконтроля и принятия ответственности с коммуникативными способностями как факторе адаптационного потенциала, а также показателями астении и возраста ребенка. Такого рода взаимосвязи свидетельствуют о том, что у астенизированных (возможно, вследст-

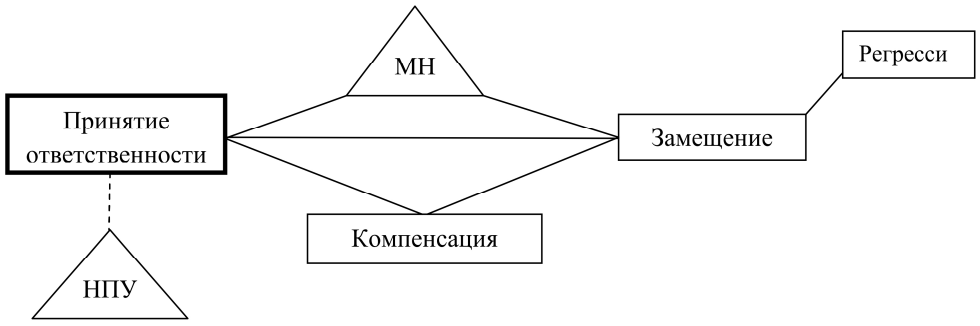


Рис. 3. Взаимосвязи показателей защитно-совладающего поведения, адаптационного потенциала и невротических нарушений женщин, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от 4 до 6 лет

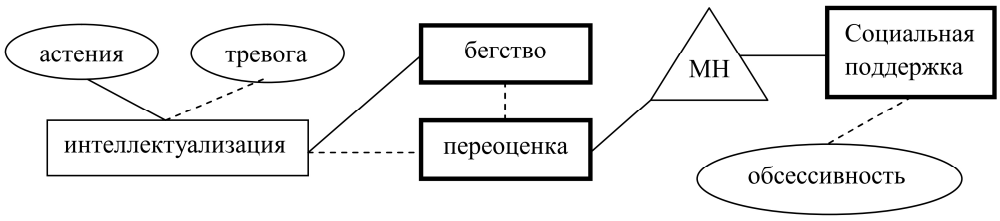


Рис. 4. Взаимосвязи показателей защитно-совладающего поведения, адаптационного потенциала и невротических нарушений мужчин, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от 7 до 10 лет

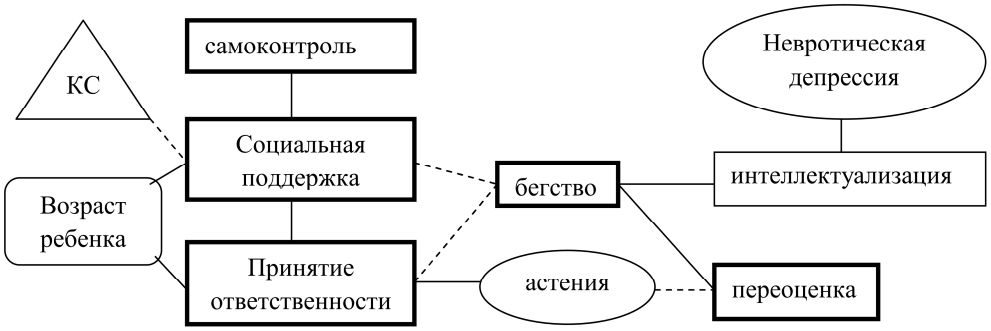


Рис. 5. Взаимосвязи показателей защитно-совладающего поведения, адаптационного потенциала и невротических нарушений женщин, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от 7 до 10 лет

вие длительного заболевания ребенка) матерей детей более старшего возраста чаще эксплуатируются психологические защиты, что позволяет им избежать дальнейшего ухудшения состояния. В обычном состоянии матери, в отличие от отцов, чаще используют осознанные стратегии

Выводы

Анализ стратегий защитно-совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с ДЦП различных возрастных групп, показал наличие специфических особенностей формирования такого поведения, отличающегося у отцов и матерей таких детей. Отцы наиболее часто используют защитный механизм интеллектуализации, а у отцов детей в возрасте 4–6 лет отмечается более интенсивное использование психологических защит. В целом, матери демонстрируют более гибкие паттерны использования защитных механизмов. При этом и отцы, и матери используют схожий спектр копинг-стратегий, однако частота их использования у отцов и матерей отличается.

По мере увеличения срока болезни ребенка (к 4–6 годам) частота использования копинг-стратегий возрастает. Понимание задач копингов как стратегий поддержания благополучия человека, его физического и психического здоровья и удовлетворенности социальными отношениями приводит к выводу о существовании у родителей с детьми этого возраста необходимости максимального использования своих адаптационных возможностей. По-видимому, именно к этому возрасту ребенка происходит истощение общего адаптационного потенциала у обоих родителей, что и заставляет их обратиться к поиску иных адаптационных ресурсов для решения насущных проблем. Такой вывод находит свое подтверждение, в частности, в том, что у родителей детей более старшего возраста частота использования копингов и мужчинами и женщинами заметно снижается.

При анализе взаимосвязей рассматриваемых показателей выявилось, что у родителей детей более младшего возраста структура защитно-совладающего поведения в целом не сформирована, отсутствуют сложившиеся модели реагирования на кризисную ситуацию. Рождение и первые три года жизни ребенка с ДЦП являются своеобразным шоком для родителей, затормаживающим адаптационные процессы. Однако первыми из этого шока выходят матери, что проявляется в формировании у них взаимосвязанных механизмов психологической защиты, психических состояний и проявлений адаптационного потенциала.

По мере длительности проживания со страдающим ДЦП ребенком действия механизмов психологической защиты и копингов становятся более взаимосвязанными, что отражает начало процессов активной адаптации к сложившейся в семье ситуации. Вместе с тем, у родителей детей 7–10 лет сформировавшееся в такой форме защитно-совладающее поведение коррелирует с проявлениями невротических состояний, что позволяет предполагать неполную, частично адаптивную роль применяемых стратегий такого поведения.

Наиболее уязвимым периодом родительской адаптации к болезни ребенка является четырех – шестилетний возраст больного ребенка, поскольку именно в этот период активно формируются виды защитно-совладающего поведения и адаптивный потенциал в целом. Этот период также является наиболее чувствительным к психокоррекционному воздействию, направленному на формирование адаптивных форм защитно-совладающего поведения.

Литература

1. Билецкая, М.П. Системный семейный подход к изучению психосоматических расстройств у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, бронхиальной астмой и семейная психотерапия / М.П. Билецкая // Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева. – 2011. – Т. XLIII, № 1. – С. 14–18.

2. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля (Пособие для психологов и врачей) / Л.И. Вассерман, О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова и др. – СПб.: Изд-во СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 50 с.

3. Горьковая, И.А. Основные направления исследований в патопсихологии / И.А. Горьковая // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2011. – № 139. – С. 21.

4. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.

5. Крюкова, Т.Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк // Журнал практического психолога. – 2007. – № 3. – С. 93–112.

6. Крюкова, Т.Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.

7. Куфтяк, Е.В. Исследование устойчивости семьи при воздействии трудностей / Куфтяк, Е.В. // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2010. – № 6(14). – http://psystudy.ru (дата обращения: 06.01.2014). 0421000116/0053.

8. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / ред. и сост. Д.Я. Райгородский. – Самара, 2001. – С. 549–558.

9. Никольская, И.М. Уровень невротизации и стили совладающего поведения матерей детей, больных сахарным диабетом / И.М. Никольская, И.Л. Коломиец // Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15. – № 2. – С. 40–45.

10. Личностные особенности и система отношений родителей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом (Часть 1) / Д.Г. Пирогов, Т.В. Маликова, В.А. Аверин , Т.В. Иванова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2013. – Т. 6, № 4. – С. 106–112.

11. Посохова, С.Т. Личностный адаптационный синдром в экстремальных условиях профессиональной деятельности / С.Т. Посохова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2011. – № 4. – С. 7–13.

12. Тихомирова, В.С. Отношение матерей к воспитываемым ими детям-дошкольникам с церебральным параличом, и психологическая помощь семье / В.С. Тихомирова, Д.Н. Исаев // Детская и подростковая реабилитация. – 2011. – № 2. – С. 88–97.

13. Эйдемиллер, Э.Г. Семейная психотерапия. Хрестоматия / Э.Г. Эйдемиллер, Н.В. Александрова, В. Юстицкис. – СПб.: Речь, 2007. – С. 399.

14. Яхин, К.К. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К.К. Яхин, Д.М. Менделевич // Клиническая и медицинская психология: учеб. пособие / ред. В.Д. Менделевич. – М., 2005. – С. 432.

Пирогов Дмитрий Геннадьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии, С.-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, С.-Петербург, icart.pirogov@gmail.com

Маликова Татьяна Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин, С.-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, С.-Петербург, lotus_76@mail.ru

Аверин Вячеслав Афанасьевич, доктор психологических наук, декан факультета клинической психологии, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин, С.-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, С.-Петербург, waverin@yandex.ru

Иванова Татьяна Васильевна, ведущий специалист, Управление по делам несовершеннолетних муниципального образования г. Новороссийска, icart.pirogov@gmail.com

Поступила в редакцию 12 января 2014 г.

Bulletin of the South Ural State University
Series "Psychology"
2014, vol. 7, no. 1, pp. 68–76

PSYCHOLOGICAL DEFENSE AND COPING AMONG PARENTS RAISING CHILDREN WITH ICP (PART 2)

D.G. Pirogov, *Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation, icart.pirogov@gmail.com*
T.V. Malikova, *Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation, lotus_76@mail.ru*
V.A. Averin, *Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation, waverin@yandex.ru*
T.V. Inanova, *Department of Education, Novorossiysk, Russian Federation, icart.pirogov@gmail.com*

The object of this article is to research the peculiarities of forming of protective behavior structure among parents raising children with ICP of different age groups. In this study we research the intensity of coping and psychological defense mechanism in case of a child's disease. We also analyze the association of attributes of parents' protective behavior; review the significant peculiarities of protective behavior structure depending on parents' gender and a child's age. The current study findings allow to look into a role of a protective behavior in terms of parents' adaptive potential as well as to stress the disease adaptation crisis times in order to mark out the following psycho-corrective therapy targets.

Keywords: psychological defense, coping, neuroticism, adaptation, ICP.

References

1. Biletskaya M.P. Sistemnyy semeynyy podkhod k izucheniyu psikhosomaticheskikh rasstroystv u detey s zabolevaniyami zheludochno-kishechnogo trakta, bronkhial'noy astmoy i semeynaya psikhoterapiya [Systemic Family Approach to the Study of Psychosomatic Disorders in Children with Diseases of the Gastrointestinal Tract, Bronchial Asthma and Family Therapy], *Nevrologicheskiy vestnik imeni V.M. Bekhtereva - Neurological herald of the V.M. Bekhterev*, 2011, vol. XLIII (43), no. 1, pp. 14–18.

2. Vasserman L.I., Eryshev O.F., Klubova E.B. et al. *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya (Posobie dlya psikhologov i vrachey)* [Psychological Diagnostics of an Index of Lifestyle (Handbook for Psychologists and Physicians)], St. Petersburg, 2005. 50 p.

3. Gor'kovaya I.A. Osnovnye napravleniya issledovaniy v patopsikhologii [Main Directions of Research in Psychopathology], *Izvestiya RGPU im. A.I. Gertsena - IZVESTIA: Herzen University Journal of Humanities and Sciences*, 2011, no.39, p. 21

4. Isaev D.N. *Emotsional'nyy stress, psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroystva u detey* [Emotional Stress, and Psychosomatic Disorders in Children Somatopsychic], St. Petersburg, 2005. 400 p.

5. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metodiki WCQ) [Questionnaire of Coping (Adaptation of WCQ Technique)]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa - Journal of Practical Psychology*, 2007, no. 3, pp. 93–112.

6. Kryukova T.L., Saporovskaya M.V., Kuftyak E.V. Psikhologiya sem'i: zhiznennye trudnosti i sovladanie s nimi [Family Psychology: the Difficulties of Life and Coping with Them], St. Petersburg, 2005. 240 p.

7. Kuftyak E.V. Issledovanie ustoychivosti sem'i pri vozdeystvii trudnostey [Investigation of the Stability of the Family under the Influence of Difficulties], *Psikhologicheskie Issledovaniya - Psychological Research*, 2010, no. 6 (14), online journal (available at: http://psystudy.ru)

8. Mnogourovnevyy lichnostnyy oprosnik "Adaptivnost'" (MLO-AM) A.G.Maklakova i S.V.Chermyanina [Multilevel Personality Questionnaire "Adaptability" (IPC-AM) by A.G.Maklakov and S.V.Chermyanin], *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoe posobie* [Practical Psychological Testing. Methods and Tests. Textbook]. Raygorodskiy D.Ya. (ed.), Samara, 2001. pp. 549–558.

9. Nikol'skaya I.M., Kolomiets I.L. Uroven' nevrotizatsii i stili sovladayushchego povedeniya materey detey, bol'nykh sakharnym diabetom [Level of Neuroticism and Coping Styles of Mothers of Children with Diabetes], *Rossiyskiy semeynyy vrach - Russian Family Doctor,* vol. 15, no. 2, 2011, pp. 40–45.

10. Pirogov D.G., Malikova T.V., Averin V.A., Ivanova T.V. [Personal Attributes and Parents Relationship Patterns in Families Raising Children with Cerebral Palsy (Part 1)], *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2013, vol. 6, no. 4, pp. 106–112.

11. Posokhova S.T. Lichnostnyy adaptatsionnyy sindrom v ekstremal'nykh usloviyakh professional'noy deyatel'nosti [Personal Adaptation Syndrome in the Extreme Conditions of Professional Activity], *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12: Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika - Bulletin of St. Petersburg University. Ser. 12: Psychology. Sociology. Pedagogy*, 2011, no. 4, pp. 7–13.

12. Tikhomirova V.S., Isaev D.N. Otnoshenie materey k vospityvaemym imi detyam-doshkol'nikam s tserebral'nym paralichom, i psikhologicheskaya pomoshch' sem'e [Mother-child Relationship in Families with Preschool Children Suffering from Cerebral Palsy. Psychological Help to Families], *Detskaya i podrostkovaya reabilitatsiya - Child and Adolescent Rehabilitation*, 2011, no. 2, pp. 88–97.

13. Eydemiller E.G., Aleksandrova N.V., Yustitskis V. *Semeynaya psikhoterapiya*. Khrestomatiya [Family Psychotherapy], St. Petersburg, 2007, 399 p.

14. Yakhin K.K., Mendelevich D.M. Klinicheskiy oprosnik dlya vyyavleniya i otsenki nevroticheskikh sostoyaniy [Clinical Questionnaire for the Identification and Evaluation of Neurotic States], *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: uchebnoe posobie* [Clinical and medical psychology. Tutorial], Mendelevich V.D. (ed.), Moscow, 2005, 432 p.

Received 12 January 2014