

## КОПИНГ-СТРАТЕГИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Е.П.Процукович<sup>1</sup>, А.С.Водолазская<sup>2</sup><sup>1</sup>ФГБОУ ВПО Благовещенский государственный педагогический университет Минобрнауки РФ, 675000, г. Благовещенск, ул. Ленина, 104<sup>2</sup>ФГБУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН, 675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22

## РЕЗЮМЕ

В статье отражены основные подходы к совладающему или копинг-поведению и субъективному благополучию личности. Субъективное благополучие рассматривается как психическое состояние. Представлены результаты эмпирического исследования субъективного благополучия больных бронхиальной астмой и их копинг-стратегий, с учетом сложной структуры благополучия описана их взаимосвязь. Установлено, что чем больше пациент склонен описывать благополучие как что-то быстропроходящее, приятное, глобальное, мало идентифицируемое с собой, тем больше он склонен к стратегиям мысленного отвлечения, обращения за помощью. Чем выше самооценка тонуса при благополучии и адекватен образ самого себя, тем больше пациент склонен прибегать к позитивному переформулированию ситуации, планированию копинга, активно изменять положение дел, использовать юмор и не использовать стратегию отрицания. Такие составляющие эмоционально-оценочный компонента, как «активное отношение к жизненной ситуации», «бодрость», «удовлетворенность жизнью в целом», «устойчивость эмоционального состояния», отрицательно коррелируют с поведенческим уходом от проблемы и принятием психоактивных веществ. Составляющие «раскованность» и «спокойствие» также находятся в обратной зависимости со стратегией «принятие».

*Ключевые слова:* бронхиальная астма, совладающее поведение, копинг-стратегии, субъективное благополучие, психическое состояние, удовлетворенность.

## SUMMARY

## COPING STRATEGIES OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND WITH DIFFERENT LEVELS OF SUBJECTIVE WELLBEING

E.P.Protsucovich<sup>1</sup>, A.S.Vodolazskaya<sup>2</sup><sup>1</sup>Blagoveshchensk State Pedagogical University, 104 Lenina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation<sup>2</sup>Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration of Siberian Branch RAMS, 22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation

The article deals with the main approaches to coping behavior and to subjective wellbeing of a person.

Subjective wellbeing is regarded as a psychic state. The results of empirical study of subjective wellbeing of patients with bronchial asthma and their coping strategy are presented; their correlation is described taking into account the complex structure of wellbeing. It is established that the more a patient is inclined to describe wellbeing as something ending very fast, something pleasant, global, associated very little with him/herself, the more he/she is inclined to have strategies of mental distraction and applying for help. The more self-evaluation of tonus at wellbeing and adequate the image of oneself, the more the patient is inclined to have a positive reevaluation of the situation and coping planning, to change the situation actively, to have a good sense of humor and not to use the strategy of negation. Such constituents of the emotional and evaluation component as «active attitude to life situation», «cheerfulness», «satisfaction from life on the whole», «stability of the emotional state» negatively correlate with behavioral escape from problems and taking psychoactive substances. The constituents «relaxedness» and «calmness» are also in reverse dependence on the strategy «acceptance».

*Key words:* bronchial asthma, coping behavior; coping strategies, subjective wellbeing, psychic state, satisfaction.

К настоящему времени накоплено большое количество работ, касающихся психологических аспектов адаптации к наличию бронхиальной астмы (БА), совладания с ней [11, 12, 13]. Как правило, они носят эмпирический характер и представлены зарубежными исследователями. Установлено, что чем больше субъект стремится справиться с трудной для него ситуацией болезни путем отрицания, тем хуже показатели максимальной объемной скорости выдоха [11]. Чем больше больной прибегает к способам эмоционально-ориентированного психологического преодоления (к нему относятся вытеснение фрустрирующих факторов, самообман, самообвинение, удержание эмоциональных реакций в разумных пределах, направленность на саморегуляцию эмоционального состояния и т.п.), тем ниже у него восприятие контроля заболевания, проявляется злоупотребление медикаментозным лечением и госпитализацией после астматического приступа [12].

Понятие «совладание» («совладающие поведение») или «копинг-поведение» в настоящее время используются для определения способов поведения в различных вариантах – от трудных жизненных ситуаций до

повседневных событий, но стрессовая ситуация, с которой сталкивается человек, актуализирует механизм копинга [6]. В целом, «копинг-поведение» понимают как индивидуальный способ взаимодействия субъекта со стрессовой ситуацией, как разновидность социального поведения, «...смысл которого – овладеть, разрешить или смягчить, привыкнуть или уклониться от требований, предъявляемых трудной ситуацией...» [3]. Копинг используется субъектом в отличие от психологических защит сознательно [7]. Особое место в концепции копинг-поведения занимает вопрос о копинг-стратегиях (приемах и техниках совладания), определяемых как совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих стратегий личности, суть которых состоит в достижении адаптации к жизненным событиям и стрессовым ситуациям [5]. Существует множество подходов к выделению стратегий совладающего поведения. Ряд авторов в качестве критерия классификаций выделяет стратегии конструктивные и деструктивные, адаптивные и неадаптивные. Другие, наоборот, отрицают данный подход, указывая на то, что любая стратегия, приводящая к субъективному благополучию личности, может расцениваться как успешная [6].

Субъективное благополучие также определяется по-разному. Основные взгляды могут быть представлены: целевым подходом (благополучие возникает при достижении некоторой цели или предмета потребности); ценностным (не стремление к благополучию определяет в качестве мотива деятельность людей, а соотношение между конкретным побуждением и результатом деятельности); субъектным (связан с ориентацией на активность человека в достижении субъективного благополучия), личностным (рассмат-

ривает субъективное благополучие как predisposition личности), ситуативным (ситуации приписывается детерминирующая роль) и когнитивным (когнитивные факторы предстают определяющими в структуре отношений со средой) [9].

Определить же субъективное благополучие можно как относительно продолжительное личностное психическое состояние, спецификой которого является оценочно-отношенческий характер субъекта к самому себе и окружающей действительности на основе нормативных субъективных представлений и связи с удовлетворенностью [4, 8, 10]. Субъективное благополучие представляет собой интегрированное соотношение объективного и субъективного и имеет сложную структуру [1, 2]. Различные модусы субъективного благополучия активизируются в зависимости от жизненных обстоятельств, наличие проблем в каком-либо модусе предполагает видоизменение всего состояния, но возможно замещение активностью и достижениями в другой сфере. БА соотносится с модусом физического (соматического) здоровья [10], ее наличие может приводить к снижению индекса общего благополучия, очевидно, что уровень благополучия будет взаимосвязан и с поведением субъекта, в частности выражаться в копинг-стратегиях.

Цель настоящего исследования – выявление взаимосвязей субъективного благополучия с копинг-стратегиями у больных БА.

#### Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 50 больных с диагнозом БА в возрасте от 21 года до 46 лет (средний возраст составил  $31,0 \pm 1,0$  год), 60% из них было представлено женщинами. Реализация исследования осуществлялась при помощи следующих методик (табл.).

Таблица

Исследование взаимосвязи копинг-стратегий и субъективного благополучия

| Методы изучения                                                               | Изучаемые параметры                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| «Шкала субъективного благополучия» К.Рифф в модификации М.В.Соколовой         | Общий индекс субъективного благополучия                                                                                                                                                                                             |
| «Определение доминирующего и актуального психического состояния» Л.В.Куликова | Когнитивный компонент субъективного благополучия: образ самого себя.<br>Эмоционально-оценочный компонент субъективного благополучия: эмоциональный фон; удовлетворенность жизнью в целом; активность отношения к жизненной ситуации |
| Семантический дифференциал Ч.Осгуда                                           | Когнитивный компонент субъективного благополучия: представления о благополучии                                                                                                                                                      |
| Методика COPE (в адаптации Т.О.Гордеевой, Е.Н.Осина и др.)                    | Копинг-стратегии                                                                                                                                                                                                                    |

Все расчеты производились с применением программы SPSS 14.0. Для установления статистически значимой взаимосвязи между изучаемыми явлениями использовался метод ранговой корреляции Спирмена, для систематизации большого объема данных и обработки семантического дифференциала применялся факторный анализ.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Методика «Шкала субъективного благополучия» в зависимости от уровня субъективного благополучия позволила выделить 3 группы испытуемых. Самую большую группу составили больные со средним уровнем субъективного благополучия или «умеренно благополучные» – 55% (группа 1). Для данного уровня

свойственно отсутствие ярко выраженных проблем (т.е. личность субъективно воспринимает свою жизнь достаточно позитивно, но о полном комфорте говорить нельзя).

Испытуемые с низким уровнем благополучия (группа 2) составили 30% от выборки (практический опыт других исследований субъективного благополучия дает право утверждать, что при исследовании испытуемых, не имеющих хронических заболеваний, процентное выражение, обычно, меньше). Для «неблагополучных» лиц характерен пессимистичный взгляд на жизнь, их состояние характеризуется сниженным эмоциональным фоном, часто прослеживается склонность к депрессиям.

Оставшиеся 15% респондентов составили группу «благополучных» (группа 3) – данный уровень свидетельствует о полном эмоциональном благополучии и отрицании серьезных психологических проблем. Такой человек, скорее всего, обладает позитивной самооценкой, не склонен высказывать жалобы на различные недомогания, оптимистичен, общителен, уверен в своих способностях, не склонен к тревогам. Интересно отметить, что большинство из этих больных в большинстве своем имеют семью и детей (80% группы 3), тогда как лица с низким уровнем благополучия, наоборот, не состоят в браке и детей не имеют (73% группы 2). Примечательно еще и то, что группу «благополучных», в основном, составили женщины (68%). Проанализировав данные по обозначенным в методике кластерам (выделяются кластеры «напряженность и чувствительность», «признаки, сопровождающие основную психиатрическую симптоматику», «изменения настроения», «значимость социального окружения», «самооценка здоровья», «степень удовлетворенности повседневной жизнью») можно заключить, что у респондентов 1 группы наибольшее благополучие выявляется в «степени удовлетворенности повседневной деятельностью», а «проблемным моментом» выступает кластер «самооценка здоровья». Испытуемые 2 группы отмечают наибольший дискомфорт по кластеру «напряженность и чувствительность», что отражает их направленность на независимость от окружающих. Наибольшая же удовлетворенность прослеживается в повседневной деятельности. Что касается больных в 3 группе, высшая степень благополучия у них проявляется в кластере «самооценка здоровья», тогда как наиболее позитивно они оценивают себя по кластеру «изменение настроения», отражающему самооценку хорошего настроения и оптимистический взгляд на свое будущее. Данные результаты, возможно, соотносятся с отрицанием болезни и тенденцией самоконтроля эмоций.

Методика «Определение доминирующего и актуального психического состояния» Л.В.Куликова позволила изучить эмоционально-оценочный и когнитивный компоненты благополучия с помощью субъективных оценок испытуемых. В целом, можно отметить, что все больные, вне зависимости от уровня благополучия имеют среднюю степень активности к жизненной ситуации, характеризующуюся умеренной

уверенностью в успешном преодолении препятствий, верой в свои возможности, умеренным оптимизмом.

Параметр «эмоциональный фон» представлен у респондентов следующим образом: наиболее высокий показатель по самооценке бодрости, ориентированности на будущее отмечается у пациентов в 3 группе, хотя все испытуемые характеризуются достаточным положительным эмоциональным фоном. В плане же субъективного ощущения сил, энергии, готовности к деятельности больные 3 группы отмечают повышенную утомляемость, несобранность, склонность проявлять астенические реакции на возникающие трудности. У респондентов в 1 и 2 группах отмечается средний уровень тонуса. Следует отметить, что в ситуациях острого стресса человек чаще испытывает состояние подъема сил, но это не характерно для затяжного стресса, тем самым можно заключить, что наиболее глубоко стресс ощущают субъективно «неблагополучные» лица. Интересен тот факт, что наиболее высокий тонус отмечается в 1 группе, возможно это связано с наличием компенсаторных механизмов, в частности с тем, что в данной группе больных по шкале «раскованность-напряженность» имеются высокие оценки, которые интерпретируются таким образом, что в текущей ситуации субъект не усматривает проблем. Желаемые цели воспринимаются как вполне достижимые, но это может означать и то, что ситуация оценивается и как неразрешимая, но её активное отвержение отсутствует, эмоциональная острота неприятия стерта, нет сильного стремления осуществлять какие-либо изменения в себе или ситуации. Наибольшее стремление к изменению ситуации, желание вести себя соответствующим образом, повышенная значимость ситуации характерна для пациентов во 2 группе. Большой уровень спокойствия так же наблюдается у больных 1 группы, тогда как наибольшая тревожность (следует отметить, что ее показатели не выходят за пределы нормы) – у больных группы 2. Это, возможно, связано с положением, что повышенный уровень тревожности взаимосвязан с мерой ответственности и активности субъекта.

Касательно удовлетворенности жизнью в целом (ее ходом, процессом самореализации) испытуемые группы 2 имеют самые большие оценки и ощущают способность брать на себя ответственность и возможность делать выбор. Достаточно высока оценка личностной успешности. По мере снижения уровня благополучия снижается и удовлетворенность жизнью, больные становятся склонны проявлять большее недовольство протеканием настоящего времени, уходят в сомнения (часто этот уход позволяет уклониться от необходимости делать жизненный выбор), не чувствуют способности требовать от самого себя правдивых ответов.

Переходя к когнитивному компоненту, остановимся на собственном образе испытуемых – данный показатель также изучался при помощи методики Л.В.Куликова. Здесь наибольшую критичность самооценивания проявляют пациенты в 3 группе. Большее принятие себя со своими достоинствами и недостатками свой-

ственно больным группы 2. В целом, по всем трем группам испытуемых, показатели по данной шкале характеризуют степень принятия личностью себя, стремление к адекватности в оценке своих особенностей и своего состояния.

Когнитивный параметр субъективного благополучия изучался также при помощи стандартного семантического дифференциала. Был использован стандартный вариант Ч.Осгуда, обработка данных происходила с помощью факторного анализа (вращение Varimax). Наиболее расширенные представления о субъективном благополучии выявились у больных 1 группы, респонденты характеризуют его в первую очередь как «большое», «приятное», «упорядоченное», «родное», «доброе», «любимое», что отражает положительный образ, соотносимый с глобальностью, принятием, постоянством, эмоциональным комфортом. Второй фактор составили такие дескрипторы, как «легкое», «радостное», «активное», «гладкое», «расслабленное», «дорогое», «жизнерадостное», так же отражающие позитивную оценку, связь с положительными эмоциями, деятельностью. В целом, благополучие представляется как что-то позитивное, идентифицируемое с собственной личностью, отмечается его ценность, но прослеживается некоторая ориентация на гедонизм.

Результаты факторного анализа показывают, что испытуемые в 3 группе оценивают субъективное благополучие, в первую очередь, как «легкое», «сильное», «хорошее», «активное», «хаотичное», «родное», «жизнерадостное» и «чистое» (данный фактор имеет самый большой вес), во вторую – как «твердое» и «медленное», и в третью очередь – как «сложное» и «влажное». Тем самым благополучие представляется как нечто позитивное, связанное с собственной личностью и ее положительными эмоциями, отмечается тенденция значимости данного состояния, но прослеживается некоторая неоднозначность толкования. Благополучие предстает как нечто, требующее затрат, многовариантное, малоконтролируемое.

Больные во 2 группе дали такие характеристики (обработка данных привела к выделению одного фактора), как «сильное», «светлое», «горячее», «хаотичное», «чистое», «умное», «любимое», «доброе». Тем самым, их представления менее дифференцированы, в выделенных дескрипторах отмечается большая тенденция к активности, духовности, отмечается принятие.

Описав структуру субъективного благополучия, обратимся к копинг-стратегиям больных. По результатам методики COPE было установлено, что респонденты 2 группы ориентированы, в первую очередь, на две стратегии, в равной степени это использование юмора, планирование «совладания» (обдумывание шагов, которые следует предпринять для решения проблемы). Следует отметить, что исследование влияния смеха как копинг-стратегии было проведено Н.Куйпером и Р.Мартинотом [7]. Они показали, что высокий уровень стресса связан с преобладанием негативного аффекта, но только у тех, кто редко смеется. У часто смеющихся

людей усиление жизненного стресса не приводит к нарастанию негативного аффекта. Взаимодействие юмора и уровня ежедневных стрессов позволяет предсказать количество соматических симптомов у испытуемых. Так же данные больные склонны к позитивному переосмыслению событий, принятию активных действий по преодолении ситуации и откладыванию всех других дел для полной концентрации на проблеме. Менее всего для этой группы приемлем такой копинг, как принятие психоактивных веществ (алкоголя и наркотиков). Примечательно, что и в группах 1 и 3 он находится на последних местах, но у больных 2 группы балловая доля практически сводится к минимально возможному. Респонденты группы 1 в первую очередь ориентированы на позитивное переосмысление проблемы, на активные действия по преодолению и на их (действия) планирование, а также прибегают к использованию юмора и концентрации на проблеме.

В отношении испытуемых в 3 группе можно сделать заключение о том, что для них первостепенной является такая стратегия, как планирование совладения, далее идет восприятие ситуации в позитивном свете, концентрация на эмоциях и их выражении, «оттормаживание» всех других дел и использование юмора. При этом применение корреляционного анализа показало, что статистически значимая взаимосвязь с общим показателем благополучия (по методике «Шкала субъективного благополучия») существует только с копинг-стратегиями – «активным копингом» ( $p \leq 0,05$ ) и «оттормаживанием всех других занятий» ( $p \leq 0,01$ ), что означает, чем больше субъект благополучен, тем больше он прибегает к данным стратегиям.

С целью рассмотрения множества признаков все данные по методикам подвергли факторному анализу, в результате чего выделилось четыре фактора. Первый представлен дескрипторами семантического дифференциала, характеризующими субъективное благополучие как «большое», «приятное», «простое», «расслабленное» и «быстрое», а так же копинг-стратегиями – «мысленный уход от проблемы», «обращение к религии» и «использование эмоциональной социальной поддержки». Корреляционные связи при  $p \leq 0,01$  обнаружены между данными стратегиями и дескрипторами «быстрое», «приятное», «простое», что означает, что чем больше субъект склонен оценивать собственное благополучие как «быстрое» и т.д., тем, больше он ориентирован на стратегию мысленного ухода, обращения к религии и использования социальной поддержки. Характеристики «большое» и «расслабленное» также взаимосвязаны с ними, но при значимости  $p \leq 0,05$ . Тем самым, чем больше субъект склонен описывать благополучие как что-то быстропроходящее, приятное, глобальное, мало идентифицируемое с собой, тем больше он склонен к стратегиям мысленного отвлечения, обращения за помощью.

Второй фактор включает в себя показатель тонуса, образ самого себя и стратегии «позитивное переформулирование и личностный рост», «активное совладание», «отрицание», «юмор» и «планирование



совладания». Учет статистически значимой корреляции, позволяет заключить, что чем выше тонус и адекватен образ самого себя, тем больше человек склонен прибегать к позитивному переформулированию ситуации ( $p \leq 0,05$ ), активно изменять положение дел ( $p \leq 0,01$ ), использовать юмор ( $p \leq 0,05$ ) и не использовать стратегию отрицания ( $p \leq 0,05$ ).

Третий фактор отражает то, что «активное отношение к жизненной ситуации» ( $p \leq 0,05$ ), «бодрость» ( $p \leq 0,01$ ), «удовлетворенность жизнью в целом» ( $p \leq 0,01$ ) обратно коррелируют с поведенческим уходом от проблемы и принятием психоактивных веществ. Четвертый фактор включает в себя такие эмоционально-оценочные характеристики благополучия как «раскованность» и «спокойствие» и стратегию «принятие», причем она обратно коррелирует с обозначенными выше показателями (при  $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволяет описать некоторые особенности взаимосвязи копинг-стратегий больных БА с их субъективным благополучием.

### Выводы

Взаимосвязь различных компонентов субъективного благополучия и копинг-поведения у больных БА проявилась в следующем.

1. По когнитивному компоненту субъективного благополучия: чем больше пациент склонен описывать благополучие как что-то быстропроходящее, приятное, глобальное, мало идентифицируемое с собой, тем больше он склонен к стратегиям мысленного отвлечения, обращения за различной помощью. Адекватность образа самого себя связана с активными копинг-стратегиями, ориентированными на разрешение ситуации.

2. По эмоционально-оценочному компоненту: чем выше самооценка тонуса, тем больше пациент склонен прибегать к позитивному переформулированию ситуации, планированию копинга, активно изменять положение дел, использовать юмор и не использовать стратегию отрицания. «Активное отношение к жизненной ситуации», «бодрость», «удовлетворенность жизнью», «устойчивость эмоционального состояния» отрицательно коррелируют с «поведенческим уходом от проблемы» и «принятием психоактивных веществ». А составляющие «раскованность» и «спокойствие» также находятся в обратной зависимости со стратегией «принятие».

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бочарова Е.Е. Взаимосвязь ценностных ориентаций, стратегий поведения и субъективного благополучия личности: дис. ... канд. психол. наук. Саратов, 2005. 160 с.
2. Виничук Н.В. Представление о счастье: психо-семантический анализ. Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2010. 124 с.
3. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни. Кострома: КГУ, 2010. 138 с.
4. Куликов Л.В. Психология настроения. СПб.: СПбГУ, 1997. 238 с.

СПбГУ, 1997. 238 с.

5. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / под ред. В.Н.Мяснищева. Л.: Лениздат, 1970. С.178–208.

6. Маленова А.Ю. Особенности и личностные детерминанты копинг-поведения в ситуациях оценивания: дис. ... канд. психол. наук. Омск, 2007. 209 с.

7. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Казань: КГМА, 2003. 101 с.

8. Психология состояний. Хрестоматия / под ред. А.О.Прохорова. М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. 608 с.

9. Пучкова Г.И. Субъективное благополучие как фактор самоактуализации личности: дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2003. 163 с.

10. Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия (к разработке интегративной концепции) // Мир психологии. 2002. №2. С.143–148.

11. Coping as a mediator of psychosocial impediments to optimal management and control of asthma / C.Barton [et al.] // Respir. Med. 2003. Vol. 97, №7. P.747–761.

12. The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with asthma or COPD / A.E.Hesselink [et al.] // Quality Life Res. 2004. Vol.13, №2. P.509–518.

13. Kim D.H., Yoo I.Y. Development of a questionnaire to measure resilience in children with chronic diseases // J. Korean Acad. Nurs. 2010. Vol.40, №2. P.236–246.

### REFERENCES

1. Bocharova E.E. *Vzaimosvyaz' tsennostnykh orientatsiy, strategiy povedeniya i sub'ektivnogo blagopoluchiya lichnosti: dissertatsiya kandidata psikhologicheskikh nauk* [Interrelation of value orientations, behavior strategies and subjective well-being of a person: thesis ... candidate of psychological sciences]. Saratov; 2007.
2. Vinichuk N.V. *Predstavlenie o schast'e: psikhosemanticheskiy analiz* [The notion about happiness. Psychosemantic analysis]. Vladivostok: Morskoy gosudarstvennyy universitet; 2010.
3. Kryukova T.L. *Psikhologiya sovladayushchego povedeniya v raznye periody zhizni: monografiya* [The psychology of coping behavior in different periods of life]. Kostroma: Kostromskoy gosudarstvennyy universitet; 2010.
4. Kulikov L.V. *Psikhologiya nastroyeniya* [The psychology of mood]. St. Petersburg: Izdatel'stvo Sankt-Petersburgskogo gosudarstvennogo universiteta; 1997.
5. Lazarus R. *Teoriya stressa i psikhofiziologicheskie issledovaniya. V: Myasnishchev V.N. (red.). Emotsional'nyy stress* [The theory of stress and psychophysiological studies. In: Myasnishchev V.N., editor. Emotional stress]. Leningrad: Lenizdat; 1970: pp.178–208.
6. Malenova A.Yu. *Osobennosti i lichnostnye determinanty koping-povedeniya v situatsiyakh otsenivaniya: dissertatsiya kandidata psikhologicheskikh nauk* [Features and personal determinants of coping behavior in situations of estimation: thesis ... candidate of psychological sciences].

ces]. Omsk; 2007.

7. Nabiullina R.R., Tukhtarova I.V. *Mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity i sovladaniya so stressom (opredelenie, struktura, funktsii, vidy, psikhoterapevticheskaya korrektsiya)* [The aspects of psychological protection and stress regulation (definition, structure, functions, kinds, psychotheraphical correction)]. Kazan': Kazanskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya; 2003.

8. Vasil'eva T.N., Gabdreeva G.S., Prokhorov A.O. (editor). *Psikhologiya sostoyaniy. Khrestomatiya* [The psychology of states. Reader]. Moscow: PER SE; St. Pererburg: Rech'; 2004.

9. Puchkova G.I. *Sub'ektivnoe blagopoluchie kak faktor samoaktualizatsii lichnosti: dissertatsiya kandidata psikhologicheskikh nauk* [The subjective well-being as a

factor of self-affirmation of a person: thesis ... candidate of psychological sciences]. Khabarovsk; 2003.

10. Shamionov R.M. *Mir psikhologii* 2002; 2:143–148.

11. Barton C., Clarke D., Sulaiman N., Abramson M. Coping as a mediator of psychosocial impediments to optimal management and control of asthma *Respir. Med.* 2003; 97(7):747–761.

12. Hesselink A.E., Penninx B.W, Schlösser M.A, Wijnhoven H.A., van der Windt D.A., Kriegsman D.M., van Eijk J.T. The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with asthma or COPD. *Qual. Life Res.* 2004; 13(2):509–518.

13. Kim D.H., Yoo I.Y. Development of a questionnaire to measure resilience in children with chronic diseases. *J. Korean Acad. Nurs.* 2010; 40(2):236–46.

Поступила 26.01.2012

Контактная информация

Елена Петровна Процукович,

ст. преподав. кафедры психологии, заочн. асп.,

675000, г. Благовещенск, ул. Ленина, 104.

E-mail: elena.petrovna.procukovich@mail.ru

Correspondence should be addressed to

Elena P. Protsucovich,

Senior lecturer of Department of Psychology, post-graduate student,

Blagoveshchensk State Pedagogical University,

104 Lenina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.

E-mail: elena.petrovna.procukovich@mail.ru