

Сравнительный анализ дезадаптационных нарушений у детей, рожденных с задержкой развития плода

Богомаз С.Л.¹, Ковалевская Т.Н.²

¹Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»

²Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»



В статье осуществлен сравнительный анализ дезадаптационных нарушений у детей, рожденных с задержкой развития плода, на этапе дошкольного и юношеского возраста, приведена психологическая характеристика детей, что в сочетании с оценкой психосоциальных особенностей адаптационного процесса и клинико-анамнестических данных обеспечит научный базис для создания модели сопровождения процесса психосоциальной адаптации детей, рожденных с вышеобозначенной патологией, с целью снижения дезадаптационных отклонений на отдаленных этапах онтогенеза личности.

Цель научной работы – сравнительный анализ дезадаптационных нарушений у детей, рожденных с задержкой развития плода, на этапе дошкольного и юношеского возраста.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска», ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», УО «ВГМУ». В эксперименте приняли участие 105 детей младшего школьного возраста, 119 студентов

фармацевтического и лечебного факультетов УО «ВГМУ», 222 респондента – родители и родственники детей, рожденных с задержкой развития плода. При этом использованы следующие методы: метод возрастных срезов, анализ продуктов деятельности, метод экспертных оценок, комплексный сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования позволили выявить как отсутствие различий со сверстниками в когнитивном развитии, так и тот факт, что нарушение роста и развития плода затрагивает весь комплекс адаптационных механизмов, приводя к отклонениям психосоциальной адаптации ребенка на разных этапах онтогенеза.

Заключение. Соответственно, очевидна необходимость наличия программ, основанных на использовании подхода с точки зрения полного жизненного цикла, т.е. ориентированных на решение данной проблемы на каждом возрастном этапе развития личности – от дородового периода до подросткового возраста.

Ключевые слова: психосоциальная адаптация, задержка развития плода, дезадаптация.

A Comparative Analysis of Maladjustment Disorders of Children Born with Fetal Growth Retardation

Bogomaz S.L.¹, Kovalevskaya T.N.²

¹Educational establishment “Vitebsk State P.M. Masherov University”

²Educational establishment “Vitebsk State Order of Peoples’ Friendship Medical University”

The article examines the issues of a comparative analysis of maladjustment disorders of children born with fetal growth retardation, at the stage of preschool and adolescent age; psychological characteristics of children is presented, which, combined with an assessment of the psychosocial characteristics of the adaptation process and clinical and anamnestic data, will provide a scientific basis for creating a model to accompany the process of psychosocial adaptation of children born with the above mentioned pathology in order to reduce disadaptive abnormalities at remote stages of personality ontogeny.

The purpose of this work is a comparative analysis of maladjustment disorders of children born with fetal growth retardation at the stage of preschool and adolescent age.

Material and methods. The study was conducted on the basis of Gymnasium № 5 of the City of Vitebsk, Gymnasium № 9 of the City of Vitebsk, Secondary School № 33 of the City of Vitebsk, Educational Establishment "Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University". The study involved 105 children of primary school age, 119 students of the Pharmaceutical and Medical Faculties of Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, 222 respondents are parents and relatives of children who were born with fetal growth retardation. The following methods were used: the method of age layer analysis, analysis of the products of activity, the method of expert assessments, and a comprehensive comparative analysis.

Findings and their discussion. The research revealed both the lack of differences with peers in cognitive development and the fact that intrauterine growth restriction affects the whole complex of adaptation mechanisms, leading to deviations in the psycho-social adaptation of the child at different stages of ontogenesis.

Conclusion. Accordingly, there is an obvious need for programs based on using the approach from the point of view of the full life cycle, or focused on solving this problem at every age stage of personal development – from the prenatal period to adolescence.

Key words: psychosocial adaptation, fetal growth retardation, maladjustment.

Здоровье детей и подростков является одним из ключевых вопросов современной науки. Вместе с тем вопросы, касающиеся особенностей и описательных характеристик протекания психосоциальной адаптации у детей, рожденных с задержкой развития плода (ЗРП), недостаточно освещены в литературе. До сих пор не определены критерии оценки протекания процесса психосоциальной адаптации (ПСА) детей, рожденных с ЗРП. Отсутствуют сведения о возрастной динамике показателей отклонений психосоциальной адаптации, не выявлены прогностически значимые показатели психосоциальной адаптации детей, рожденных с ЗРП.

Предложенные прогностические критерии включают лишь факторы риска развития дезадаптации (ДА) у детей, без учета наличия ЗРП в анамнезе (Т.В. Дорожевец, Н.Я. Кушнир, Т.В. Пятеренко) [1–3]. Тактика психологического сопровождения детей с нарушениями процесса психосоциальной адаптации в настоящее время также не учитывает диагноз ЗРП (С.В. Тарасов, О.А. Терехина, Л.М. Шипицына) [4–6].

Ввиду отсутствия четких данных о характеристиках и отличительных особенностях психосоциальной адаптации детей, рожденных с ЗРП, алгоритмов прогнозирования риска развития дезадаптационных нарушений и динамики показателей данных отклонений у детей с ЗРП на различных этапах онтогенеза актуальность обозначенных аспектов не вызывает сомнений. Это в сочетании с оценкой психосоциальных особенностей адаптационного процесса и клинико-анамнестических данных обеспечит научный базис для создания модели сопровождения процесса психосоциальной адаптации детей, рожденных с данной патологией, с целью снижения дезадаптационных отклонений на отдаленных этапах онтогенеза личности [7–9].

Цель научной работы – сравнительный анализ дезадаптационных нарушений у детей, рожденных с задержкой развития плода, на этапе дошкольного и юношеского возраста.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска»,

ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», УО «ВГМУ».

В эксперименте приняли участие 105 детей младшего школьного возраста, из них 30 респондентов – недоношенные, рожденные соответствующими ГВ (средняя масса тела 2434 ± 426 г), 31 респондент – дети, рожденные с ЗРП (средняя масса тела 2240 ± 314 г), 44 респондента относятся к категории детей, рожденных доношенными, соответствующими ГВ (средняя масса тела 3274 ± 278 г), 119 студентов фармацевтического и лечебного факультетов УО «ВГМУ», 19 человек – дети, рожденные с ЗВУР (средняя масса тела 2412 ± 239 г), 21 человек – дети, рожденные недоношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям ГВ (средняя масса тела 2492 ± 78 г) и 79 человек – доношенные, соответствующие ГВ (средняя масса тела 3168 ± 361 г), 168 родителей и родственников детей, рожденных с ЗРП в 1993–1995 гг., средняя масса тела детей при рождении – 2540 ± 224 г. и 54 респондента – родители и родственники детей, рожденных недоношенными, соответствующими гестационному возрасту, средняя масса тела при рождении – 2407 ± 284 г.

Для решения поставленных целей были использованы следующие методы: метод возрастных срезов, анализ продуктов деятельности, метод экспертных оценок, комплексный сравнительный анализ.

Методиками исследования являлись: методики изучения адаптации детей к школе (Т.Л. Павлова, Н.Я. Кушнир), анкета для определения гиперактивности (Д. Коннерс), диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV, тест на тревожность детей 3,5–7 лет (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), «Страхи в домиках» (М.А. Панфилова), «Диагностика детских страхов» (А.И. Захаров), методика изучения экспертных оценок (Т. Ахенбах), методика выявления и оценки коммуникативных и организационных способностей (методика «КОС-1»), клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин).

Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программы Microsoft Office Excel 2007, Statistica 8.0. Для установления достоверности различий использовались непараметрические критерии: Манна–Уитни (Mann–Whitney Test), критерий Вилкоксона, точный критерий Фишера, непараметрический корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции (R) Spearman), плотность связи оценивали как низкую при значениях от 0 до $\pm 0,29$, среднюю – при значениях от $\pm 0,3$ до $\pm 0,69$, высокую – от $\pm 0,7$ до $\pm 0,99$, для анализа категориальных данных использовали Хи-квадрат по Пирсону (χ^2) Pearson Chi-square).

Результаты и их обсуждение. Интерпретация результатов проводилась ввиду специфичности типа мышления детей шестилетнего возраста. Мы опирались на то, что логическая форма мышления нетипична для них, однако является доступной для данного возрастного периода, несмотря на то, что мышление остается образным. Анализ результатов исследования проводился по следующим аспектам:

- общий уровень адаптации к школе;
- особенности академической адаптации;
- особенности психологической адаптации;
- особенности социальной адаптации.

При этом, исходя из понятия «структура психики», мы учитывали физиологическую, когнитивную, эмоциональную и социальную зрелость, т.е. отсутствие психосоматических заболеваний в период адаптации, характер уровня усвоения учебного материала, мотивационную готовность, принятие новой социальной ситуации развития, положительное эмоциональное отношение к одноклассникам, учителю, школе, пренебрежение правилами школьной жизни, наличие признаков гиперактивности и импульсивности, девиантное поведение, патохарактерологические реакции и другие, повторяющиеся, трудно корригируемые нарушения поведения [7–9].

Анализ полученных данных позволяет следующим образом описать структуру феномена ПСА детей с ЗРП младшего школьного возраста и предпосылок ее нарушения в старшем возрасте: первоклассники, рожденные с ЗРП, характеризуются наличием высоких показателей дезадаптации по сравнению с их сверстниками, рожденными недоношенными ($U=271$; $p \leq 0,01$) и доношенными ($U=359,5$; $p \leq 0,01$), соответствующими ГВ. При диагностике детей, рожденных с ЗРП, выявлены несформированность мотивационной сферы ($U=316$; $p \leq 0,01$), преобладающий игровой мотив учения и отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития ($U=325,5$; $p \leq 0,01$), высокий уровень тревожности,

страхов ($U=300$; $p \leq 0,01$) и признаков гиперактивности ($U=264$; $p \leq 0,01$), оказывающих влияние на отклонения в процессе ПСА у детей с ЗРП, низкий физиологический компонент, который характеризуется частыми простудными заболеваниями, повышенной утомляемостью ($U=335,5$; $p \leq 0,01$), что свидетельствует о низкой работоспособности и истощении. Наряду с указанным констатировано наличие отрицательной корреляционной зависимости ($R=-0,61$; $p \leq 0,01$) между массой тела (МТ) и наличием признаков гиперактивности, что свидетельствует об увеличении признаков гиперактивности по мере снижения МТ. Выявлено также наличие средней корреляционной связи между МТ и школьной ДА ($R=-0,46$; $p \leq 0,01$), наличием страхов ($R=-0,49$; $p \leq 0,01$) и уровнем тревожности ($R=-0,48$; $p \leq 0,01$), а также отрицательным эмоциональным состоянием ($R=-0,45$; $p \leq 0,01$) [7–9].

Таким образом, говоря о психологической сфере активности личности, уже с младшего школьного возраста наблюдается преобладание негативных эмоций, отрицательного отношения как ко взрослым, так и к сверстникам, а следовательно, и нарушение в социальной сфере. Дети, рожденные с ЗРП, не только испытывают внутренний дискомфорт, но и менее успешно приспосабливаются к новой социальной ситуации развития, что выражается эскапизмом, отсутствием желания изменить привычные условия, отсутствием и страхом перед необходимостью контактировать со сверстниками, что, как показывают наши исследования, наиболее выражено в юношеском возрасте. Так, происходит нарушение процесса социальной адаптации, проявляющееся в младшем школьном возрасте в виде субъективно ощущаемых трудностей в приспособлении к новым социальным условиям, а в юношеском – эскапизмом и низким уровнем развития коммуникативных способностей.

Поскольку эмоциональный компонент является одним из ведущих в процессе формирования ситуации успеха, а также оказывает существенное влияние на процесс социализации, можно предположить, что формирующееся под влиянием негативных эмоций чувство эмоционального дискомфорта, неуспешности послужило предпосылкой к увеличению уровня адаптационных расстройств в психологической и социальной сфере в возрасте 18–23 лет, таких как формирование необоснованных страхов, тревожности, трудностей в общении, и соответственно, нарушению процесса социализации в целом.

Преобладание отрицательного эмоционального фона, длительного эмоционального дискомфорта, а также преобладающего уровня переутомления и усталости, выявленных у детей,

рожденных с ЗРП, и указывающих на тот факт, что нагрузки непосильны для ребенка, в последующем приводит к ухудшению психологического здоровья личности.

Выявленное перевозбуждение служит показателем того, что дети работают на пределе своих возможностей, что приводит к истощению, в то время как среди их сверстников, рожденных соответствующими ГВ, преобладающим является оптимальный физиологический компонент. Это, в свою очередь, свидетельствует о соответствии нагрузок возможностям детей, их оптимальной работоспособности и умению восстанавливать энергозатраты. Таким образом, на фоне сохранного интеллекта, не отличающегося по показателям от респондентов, рожденных соответствующими ГВ ($p > 0,05$), у детей с ЗРП наблюдаются отклонения процесса ПСА.

Как уже говорилось выше, преобладание отрицательного эмоционального фона является предпосылкой нарушений в сфере социализации, с одной стороны, и в психологической сфере, т.е. в особенностях внутреннего мира ребенка, – с другой. Длительное воздействие отрицательных эмоций приводит к формированию страхов, которые не относятся к возрастным и оказывают влияние на развитие личности и процесс социализации в целом [7–9].

Наличие высокого уровня тревожности у первоклассников, как правило, проявляется в пассивном поведении на уроках, скованности, нежелании общаться со сверстниками, необоснованном страхе ответа у доски, отказе отвечать на поставленные вопросы, а также реакциях со стороны вегетативной нервной системы – дрожь, повышенная потливость, покраснение или бледность кожных покровов, ухудшение аппетита и сна, что, в свою очередь, оказывает негативное влияние на психологическое здоровье развивающейся личности и на процесс успешного вхождения в социум. Другой не менее важной негативной стороной наличия высокого уровня тревожности является формирование агрессивного поведения, с одной стороны, либо уход в мир фантазий – с другой, что в свою очередь нарушает формирование взаимоотношений со сверстниками, препятствует построению сети социальных контактов, не только нарушая процесс социализации в целом, но и формируя устойчивое чувство одиночества, неуверенности в собственных силах, негативного отношения к окружающему миру. Исходя из оценки отклонения процесса ПСА в различных сферах активности личности, наибольшие отклонения выявлены в социальной и психологической сфере (рисунок 1).

В результате анализа отклонений процесса ПСА по наиболее значимым сферам активности

личности установлено, что в возрасте 18–23 лет значительные отклонения выявлены в психологической сфере, что позволяет предположить наличие не только отклонений в межличностном взаимодействии, но и в профессиональном самоопределении, личностном росте, что, несомненно, является предпосылкой отклонений в психологическом здоровье [7–9].

По сравнению с младшими классами, где они только начинали испытывать трудности в общении и обучении, метод возрастных срезов обнаружил, что в различных возрастных периодах показатели дезадаптации увеличивались, усугубляя общий процесс социализации личности, приводя к закреплению патологических адаптивных механизмов, депрессиям, стрессу и нарушению психологического здоровья в целом. Так, у респондентов группы ЗРП выявлен преобладающий уровень тревожности – 68,4%, невротической депрессии – 57,9%, астении – 84,2% и вегетативных нарушений – 52,6%, которые являются показателями повышенной утомляемости, неспособности справиться с психофизическим напряжением и требованиями окружающей социальной среды ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$). Таким образом, общий показатель дезадаптационных расстройств у детей, рожденных с ЗРП, составляет 84,2%. Также значимые различия ($\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$, $p \leq 0,01$) между группами наблюдаются и по таким показателям, как поведенческая регуляция (низкие показатели) – 84,2%, коммуникативный потенциал (низкие показатели) – 57,9% и моральная нормативность – 47,3% [7–9].

Отсутствие наличия образования и трудоустройства в юношеском возрасте может быть свидетельством нарушения психологического здоровья личности, выраженного в эскапизме (уходе от проблем), инфантильности, принятии социальной ситуации развития, отказе от попыток ее изменить и улучшить [10].

Следовательно, правомерно сделать вывод, что дети с ЗРП менее удачно справляются с нагрузками и стрессовыми факторами и более подвержены истощению функциональных возможностей нервной системы при ее перенапряжении.

Составляя группу сниженной адаптации, дети с ЗРП, характеризуются наличием трудностей в протекании процесса ПСА, низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтностью и соответственно, невозможностью максимально раскрыть свой внутренний потенциал, самореализоваться в одной из значимых сфер жизни на данном возрастном этапе.

При этом необходимо отметить, что респонденты, рожденные доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ, не имеют значимых

различий по указанным параметрам, в подавляющем большинстве относятся к группе хороших адаптационных способностей (рисунок 2).

Следовательно, правомерно заключение, что у детей, рожденных с гипотрофией, не происходит компенсации дезадаптационных показателей, выявленных в младшем школьном возрасте [7–9].

Таким образом, исходя из полученных данных, мы приходим к выводу, что наибольшие отклонения выявлены в психологической сфере активности личности (более 80%), также наблюдаются рост отклонений в социальной сфере активности и возрастание общего показателя дезадаптации практически в два раза по сравнению

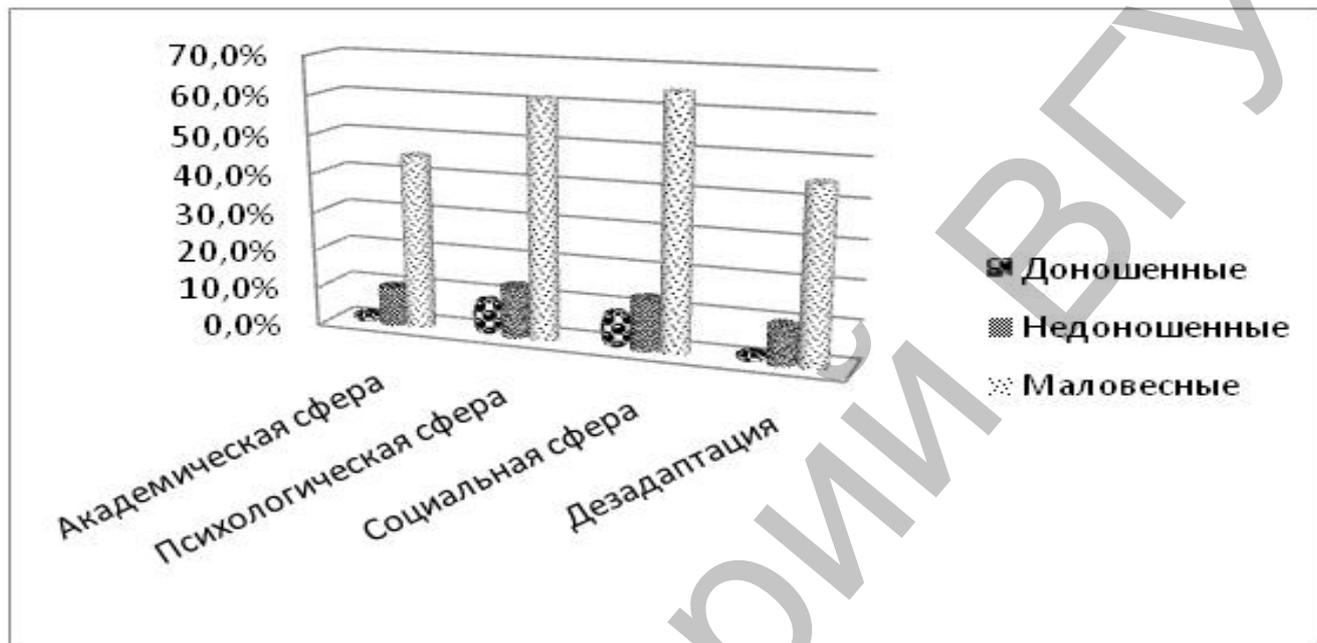


Рисунок 1 – Показатели психосоциальной адаптации у детей, рожденных с ЗРП, в возрасте 6–7 лет

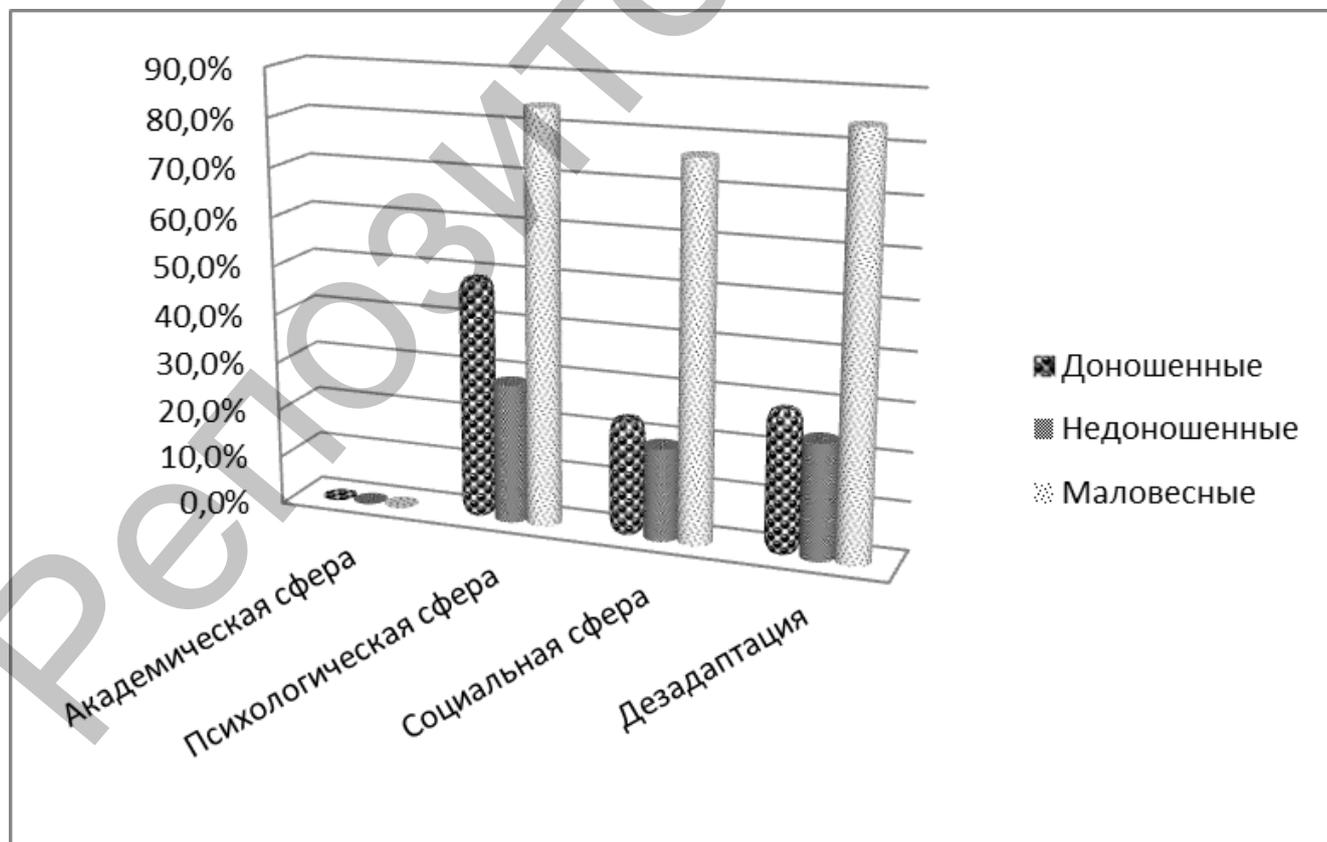


Рисунок 2 – Показатели психосоциальной адаптации у детей, рожденных с ЗРП, в возрасте 18–23 лет

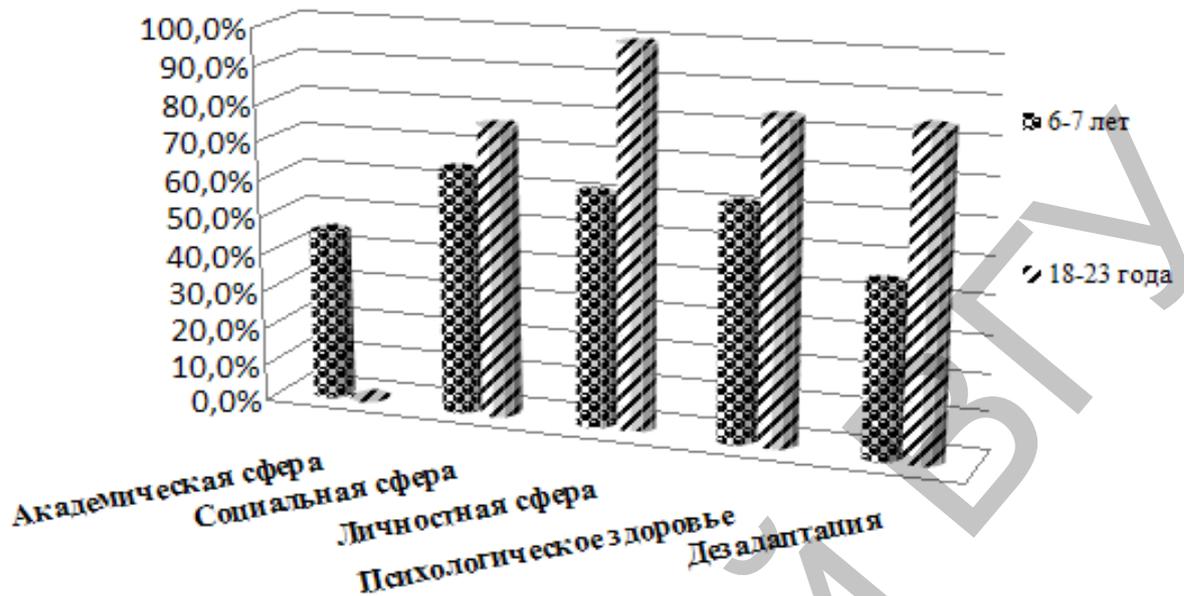


Рисунок 3 – Показатели отклонения процесса ПСА в различных сферах активности личности детей, рожденных с ЗРП, в различные возрастные периоды

с младшим школьным возрастом, что, в свою очередь, оказывает влияние на психологическое здоровье в целом (рисунок 3) [11–14].

Заключение. Проведенные исследования позволили выявить как отсутствие различий со сверстниками в когнитивном развитии, так и тот факт, что нарушение роста и развития плода затрагивает весь комплекс адаптационных механизмов, приводя к отклонениям ПСА ребенка на ранних этапах онтогенеза. Длительное состояние ДА ухудшает общий психоэмоциональный фон развития индивида, отрицательно сказываясь на отдаленных этапах формирования целостной личности.

Одним из первых симптомокомплексов является нарушение академической адаптации, проявляющееся в отставании индивидуального психического развития детей, несформированности готовности к школьному обучению, нарушению адаптации к школе, гиперактивности, тревожности и агрессии в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Немаловажны и нарушения социальной и личностной адаптации, проявляющиеся в агрессивности или конформности в поведении ребенка, неумении отстаивать свои интересы, низкой или завышенной самооценке, тревожности, игнорировании собственных ошибок. Поэтому очевидна необходимость не только дальнейшего изучения особенностей протекания ПСА у маловесных и маленьких для гестационного возраста детей, но и поиска новых форм и методов коррекционной и развивающей работы с данной группой детей.

Соответственно, не менее важна разработка программ, основанных на использовании подхода с точки зрения полного жизненного цикла, т.е. ориентированных на решение данной проблемы на каждом возрастном этапе развития личности – от дородового периода до подросткового возраста, при наличии тесного взаимодействия работников здравоохранения и образования, с целью улучшения психосоциального развития и психического здоровья детей и подростков. Следует также отметить, что на отдаленных этапах онтогенеза не происходит компенсации адаптационных расстройств.

Литература

1. Дорожевец, Т.В. Психологические особенности школьной адаптации воспитанников детского сада: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Т.В. Дорожевец; МГПУ им. В.И. Ленина. – М., 1994. – 17 с.
2. Кушнир, Н.Я. Введение в школьную жизнь: метод. пособие / Н.Я. Кушнир, Н.Н. Максимук. – Минск: Нар. асвета, 1995. – 225 с.
3. Пятеренко, Т.В. Медико-социальные и психологические критерии адаптации младших школьников, приступивших к обучению в школе в шестилетнем возрасте / Т.В. Пятеренко, А.М. Давыдок // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. / Респ. науч.-практ. центр гигиены, Белорус. науч. о-во гигиенистов. – Минск: БелСАинформ; Смэлток, 2009. – Вып. 14. – С. 526–531.
4. Тарасов, С.В. Психолого-педагогическое сопровождение процессов развития ребенка в образовательной среде / С.В. Тарасов // Психолого-педагогическое сопровождение процессов развития ребенка: материалы межрег. науч.-практ. конф. / под ред. С.В. Тарасова. – СПб.: ЛОИРО, 2012. – 122 с.
5. Терехина, О.А. Здравствуй, детский сад: психолого-педагогическое сопровождение ребенка в период адаптации к дошкольному учреждению / О.А. Терехина, В.С. Богословская. – Мозырь: Белый ветер, 2006. – 91 с.

6. Шипицына, Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л.М. Шипицына [и др.]; под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2003. – 240 с.
7. Ковалевская, Т.Н. Школьная дезадаптация как предпосылка нарушения психологического здоровья личности у детей с синдромом задержки внутриутробного роста и развития плода / Т.Н. Ковалевская, С.Л. Богомаз // Вектор науки Тольяттин. гос. ун-та. – 2014. – № 2(17). – С. 31–33.
8. Ковалевская, Т.Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на нарушение социально-психологической адаптации на различных этапах онтогенеза / Т.Н. Ковалевская // Вектор науки Тольяттин. гос. ун-та. – 2014. – № 4(19). – С. 78–82.
9. Ковалевская, Т.Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на социально-психологическую адаптацию детей на различных этапах онтогенеза: монография / Т.Н. Ковалевская. – Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2015. – 226 с.
10. Лабунская, В.А. Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / В.А. Лабунская, Ю.А. Менджерицкая, Е.Д. Бреус. – М.: Академия, 2001. – 288 с.
11. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 16–24.
12. Налчаджян, А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / А.А. Налчаджян. – Ереван: АН Армянской ССР, Ин-т философии и права, 1988. – 263 с.
13. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» / Всемирная организация здравоохранения, 2005 г. – С. 23.
14. Promoting optimal fetal development. Report of a Technical Consultation World Health Organization. – WHO: Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2006. – 58 p.

Поступила в редакцию 21.01.2019 г.

УДК 159.923.5:159.943(043.3)

Терминологическое поле понятия совладающего поведения

Санковская А.С.

Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»



В статье рассматриваются теоретические и концептуальные подходы к пониманию совладающего поведения.

Цель научной работы – операционализация содержания понятия совладающего поведения в различных психологических традициях и разработка собственной модели его структуры.

Материал и методы. Материалом настоящего исследования послужила совокупность понятий, концепций и теоретических выводов по данной проблеме. При этом нами использованы методы триангуляции, тематический анализ.

Результаты и их обсуждение. Раскрыто содержание теоретических подходов к проблеме понятия совладающего поведения и построена собственная модель его структуры. Нами предложена диспозиционно-динамическая структура совладающего поведения, где выделена и описана модель психосоматической регуляции совладающего поведения.

Заключение. Совладающее поведение имеет сложную диспозиционно-динамическую структуру и на теоретическом уровне требует определенной интеграции терминологических представлений о взаимосвязи с динамическими компонентами, такими как смысловая сфера, а также убеждение, поведение, идентичность

и приоритеты. Психология совладающего поведения находится на пороге теоретического обоснования новой интеграционной модели совладающего поведения личности, учитывающей как диспозиционные составляющие, так и социокультурные аспекты. Операционализация данных положений в конечном итоге привела к построению новых структур в изучении проблемы терминологического поля совладающего поведения.

Ключевые слова: терминологическое поле, совладающее поведение, копинг, стратегии, методология, модель.