На правах рукописи

Сергиенко Анна Игоревна

Психологические факторы посттравматического роста у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

19.00.13 — Психология развития, акмеология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2021

Работа выполнена на кафедре клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор Холмогорова Алла Борисовна

Официальные оппоненты: Крюкова Татьяна Леонидовна, доктор психологических наук, профессор кафедры общей и социальной психологии, ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет»

Савенышева Светлана Станиславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Защита состоится 23 сентября 2021 года в 12:00 часов на заседании диссертационного совета Д-850.013.03, созданного на базе Московского государственного психолого-педагогического университета, по адресу: 127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29, ауд. 414.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Московского государственного психолого-педагогического университета (https://mgppu.ru/).

Автореферат разослан ___ _____ 2021 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета И.Ю. Кулагина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. В Российской Федерации, по данным на 28 июня 2019 года, насчитывается 670 тысяч детей с инвалидностью, а это на 19 тысяч больше, чем в 2018 году. Соответственно, растет число семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), при этом основной причиной детской инвалидности являются психические расстройства (данные Минздрава РФ), что делает особенно актуальным исследование возможных путей психологической помощи родителям, воспитывающим детей с такими расстройствами.

Для родителей постановка диагноза ребенку, свидетельствующего о его ментальной инвалидности, является кризисной, связанной с радикальными изменениями семейной системы и ее позиции в обществе, а также жизненных планов на будущее (Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., 2000; Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey B., 2004). Так как диагноз часто окончательно необратим, ситуация может восприниматься родителями как безвыходная и не позволяющая реализовывать свои внутренние потребности (Василюк Ф.Е., 1984). Указанные экстремальные переживания вызваны радикальными переменами в жизни родителей детей с ОВЗ и их планов на будущее относительно себя, в том числе как родителя, а также представления о том, какое будущее ждет их ребенка (Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey B., 2004).

Распространенными последствиями психотравмирующей ситуации являются психические и психосоматические заболевания родителей, которые затрудняют сложный процесс воспитания ребенка с ОВЗ и негативно сказываются на его развитии и эмоциональном состоянии (Майрамян Р.Ф., 1976; Мастюкова Е.М., Московкина А.Г., 2003; Рыженко И. В., Карданова М.С., 2003; Савенышева С.С., Аникина В.О., Мельдо Э.В., 2019; Ткачева В.В, 2004). Показано, что низкий уровень психоэмоционального благополучия родителей негативно отражается на их способности реалистично и адекватно оценивать происходящее (Головей Л.А, Манукян В.Р., Трошихина Е.Г., Александрова О.В., Рыкман Л.В., 2019). Между тем, задачи инклюзии детей

и молодежи с ОВЗ, которые стоят перед современным образованием (Алехина С.В., 2015; Коробейников И.А., Ворошилова Е.Л., 2017; 2019; Рубцов В.В., Алехина С.В., Хаустов А.В., 2019; Шеманов А.Ю., 2017), требуют активной воспитательной позиции родителей и адекватной поддержки конструктивной активности ребенка с их стороны.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является одним из наиболее подробно исследованных и распространенных негативных последствий психотравмы (Ахмедова Х.Б., 2004; Тарабрина Н.В., 2001). Однако, даже на фоне ПТСР, может происходить позитивная личностная трансформация, спровоцированная психотравмирующим событием (Харламенкова Н.Е., 2016; Zoellner T., Maercker A., 2006). Но она возможна только тогда, когда пострадавший оказывается способен занять осознанную и активную позицию по отношению к вызванной стрессом ситуации. Термин «посттравматический рост» (далее – ПТР) вошел в концептуальный аппарат исследователей психической травмы и общепринят в научной среде для обозначения позитивных изменений, вызванных трансформацией личности вследствие совладания с трудными жизненными ситуациями и кризисами (Леонтьев Д.А., 2016; Магомед-Эминов, 2004; McDonough V.T., 2012; Tedeschi R.G., Calhoun L.G., 1995, 2018). Пионеры этих исследований – Tedeschi R.G. и Calhoun L.G. (1995) дали такое определение ПТР: позитивные личностные изменения, вследствие кризисной жизненной ситуации травматического характера.

Поиск путей помощи родителям детей с ОВЗ побудил специалистов обратиться к феномену ПТР и привел к возникновению целого направления исследований, посвященных этому феномену и факторам, которые могут способствовать его возникновению у родителей детей с ОВЗ (Scorgie K., WilgoshL., Sobsey B., 2004; Barak-LevyY., Atzaba-Poria. N., 2013; D. Barnett, M. Clements, 2003 и др.). Исследования ПТР и его факторов у родителей детей с ОВЗ особенно интенсивно ведутся на протяжении последнего десятилетия. Найдены положительные связи ПТР у данного контингента с

копинг-стратегиями, направленными на поиск новых смыслов и на положительную переоценку ситуации (Zhang, 2013; Beighton, Wills, 2016), с показателями психического здоровья (Motaghedi, Haddadian, 2014), использованием социальной поддержки (Greer, 2006) и уровнем самоэффективности (Zhang, 2015). Однако полученные данные достаточно противоречивы и фрагментарны, практически отсутствуют комплексные исследования различных факторов ПТР в соотношении с депрессивной симптоматикой, которая может возникать у родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Основные данные о ПТР и его факторах у родителей детей с ОВЗ накоплены в зарубежной психологии. В отечественной же психологии понятие ПТР по отношению к данному контингенту до сих пор не использовалось, а имеющиеся исследования сфокусированы преимущественно: 1) на негативных последствиях стресса (Левченко И. Ю., Ткачева В. В., 2008; Мастюкова Е.М., Московкина А.Г., 2003; Ткачева В.В., 1999; Шебанец Е.Ю., 2012); 2) коррекции эмоциональных нарушений родителей (Кочерова О.Ю., Филькина О.М., 2014); 3) особенностях копинг-стратегий и их связи с эмоциональным благополучием родителей (Бабич Е.Г., 2011; Гостунская Я.И., 2016; Хазова С.А., Ряжева М.В., 2012; Голубева М.С., 2003); 4) а также на сравнении базисных убеждений двух групп родителей: с нормотипичными детьми и с детьми с ОВЗ (Заборина Л.Г., 2006). Между тем, исследование ПТР у родителей детей с ОВЗ может способствовать открытию новых возможностей при оказании психологической помощи этому контингенту.

Таким образом, актуальность и новизна данного исследования заключаются в комплексном изучении феномена ПТР и его связи с уровнем эмоционального благополучия у родителей детей с ОВЗ, а также в выделении психологических факторов, способствующих ПТР, то есть личностному росту родителей в кризисной ситуации воспитания ребенка с ОВЗ. Тем самым создается важная научная база для совершенствования методов

помощи, направленных на повышение качества жизни и личностное развитие как родителей, так, опосредованно, и самих детей с ОВЗ через позитивные трансформации и улучшение психологического состояния их родителей.

Объект исследования: посттравматический рост родителей детей с ОВЗ.

Предмет исследования: психологические факторы посттравматического роста родителей детей с ОВЗ.

Цель исследования: выявить и систематизировать психологические факторы ПТР родителей детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования: ПТР родителей детей с ОВЗ тесно связан с уровнем их эмоционального благополучия, а также с такими психологическими факторами, как копинг-стратегии, система убеждений и позиция в воспитании ребенка.

Задачи:

1. Провести анализ концептуального аппарата психологических теорий, важных для понимания механизмов ПТР у родителей детей с ОВЗ, и на этой основе выделить специфику психотравмирующей ситуации, связанной с рождением и постановкой диагноза ребенку с ОВЗ.

2. На основании анализа теоретических моделей механизмов ПТР и существующих эмпирических данных о факторах ПТР разработать методический комплекс для исследования проявлений и факторов, способствующих ПТР у родителей детей с ОВЗ.

3. Провести эмпирическое исследование выраженности феномена ПТР и уровня эмоционального благополучия родителей детей с ОВЗ с учетом возраста ребенка и субъективной оценки родителем тяжести симптомов ребенка.

4. Исследовать связь системы убеждений, копинг-стратегий и родительских установок в воспитании ребенка с ОВЗ с выраженностью феномена ПТР у родителей детей с ОВЗ с учетом возраста ребенка.

5. Проанализировать и обсудить полученные результаты и сформулировать выводы на основании полученных результатов исследования.

Теоретико-методологическими основами данного исследования выступают: классические концепции стресса и хронического стресса (Селье Г., Folkman S., Lazarus R.S. и др.); теории психической травмы и посттравматических реакций личности (Полетаева А.В., Тарабрина Н.В., Ялом Дж., Janoff-Bulman R., и др.); модель ПТР (TakuK., Tedeschi R.G., CalhounL.G.); культурно-историческая психология (Л.С. Выготский) и представления о субъектной позиции, разработанные в рамках рефлексивно-деятельностного подхода к оказанию помощи в проблемных ситуациях (Зарецкий В.К., Зарецкий Ю.В.); концепции базисных убеждений личности (Анцыферова Л.И., Тарабрина Н.В., Ялом Дж., Epstein S., Janoff-Bulman R.); подход к анализу трудных жизненных ситуаций, развиваемый в отечественной психологии (Анцыферова Л.И., Бодров В.А., Василюк Ф.Е., Китаев-Смык Л.А., Леонтьев Д.А., Михайлова Н.Ф.).

Методики исследования. В качестве основной методики исследования **для оценки ПТР** использовался «Опросник посттравматического роста» (ОПТР; R.G. Tedeschi и L.G. Calhoun, 1996; адаптация М.Ш. Магомед-Эминова; 2004). **Для оценки эмоционального благополучия** родителей использовалась «Шкала депрессии Бека» (1961, адаптация Н.В. Тарабриной). Для оценки **субъективного восприятия родителем состояния и поведения ребенка** использовался Лист наблюдений Т. Ахенбаха (адаптирован в Научно-методическом центре «ДАР» им. Л.С. Выготского, 1995).

Психологические факторы ПТР изучались с помощью двух основных опросников: 1) «Шкала базисных убеждений» (R. Janoff-Bulman, 1989; адаптирована О.А. Кравцовой); 2) «Опросник способов совладания» (Р. Лазарус и С. Фолкман, 1988; адаптирован Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой, 2004).

Позиция родителя в воспитании ребенка оценивалась с помощью авторского опросника «Родительская поддержка субъектной позиции ребенка с ОВЗ» (Холмогорова А.Б., Сергиенко А.И., Герасимова А.А., 2020). С некоторыми родителями, параллельно с заполнением опросников, была проведена беседа для получения дополнительной информации относительно совладания ими с трудными жизненными ситуациями и текущими проблемами, возникшими в процессе воспитания ребенка с ОВЗ.

Для математического анализа была использована статистическая компьютерная программа SPSS Statistics 23.0. Для обеспечения достоверности полученных результатов были использованы коэффициент корреляции Спирмена и метод множественного линейного регрессионного анализа, который позволяет определить степень влияния независимых переменных на зависимую, критерии Манна-Уитни и Крускала-Уоллиса. Для валидизации опросника использовался факторный конфирматорный анализ с использованием программы RStudio (версия R 3.6.1, пакет lavaan 0.6-3).

Организация и эмпирическая база исследования

Исследование преимущественно проведено в инклюзивной школе г. Москвы (Школа № 1321). Также создавались электронные формы опросников, для заполнения которых привлекались родители детей с ОВЗ, объединенные в различные сообщества.

Характеристика обследованных групп. В исследовании (апрель 2017 г. – февраль 2019 г.) приняли участие 208 человек. Из них в валидизации опросника участвовали 201 респондент (женщины). В основном исследовании психологических факторов ПТР приняли участие 113 человек (106 женщин, 7 мужчин). В основной выборке (N=113) средний возраст – 39 лет, возрастной интервал от 25 до 50 лет. Две трети выборки составили родители детей с расстройством аутистического спектра (РАС), а одна треть – родители детей с другими видами ментальной инвалидности.

Всем детям (возраст от 4 до 20 лет) официально диагноз поставлен не менее одного года назад.

Достоверность полученных результатов и выводов обеспечена теоретической обоснованностью гипотез исследования; репрезентативностью и достаточным объемом выборки; тщательно подобранным методическим комплексом и адекватными методами статистической обработки данных; выводы формулируются в опоре на доказательные данные.

Научная новизна работы. Впервые в отечественной психологии проведено исследование, посвященное ПТР родителей детей с ОВЗ. Данная работа также является первым комплексным исследованием связи ПТР с эмоциональным благополучием родителей и такими его факторами, как поведенческие стратегии и система убеждений родителей ребенка с ОВЗ. Разработана новая методика диагностики воспитательной позиции родителей - опросник «Родительская поддержка субъектной позиции ребенка с ОВЗ». Впервые показано, что для родителей с выраженным ПТР характерна воспитательная позиция в форме поддержки субъектной позиции ребенка с ОВЗ.

Теоретическая значимость. Выделена специфика кризисной ситуации рождения и воспитания ребенка с ОВЗ для родителей и описаны механизмы возникновения ПТР у родителей в этой ситуации. Расширены представления о факторах ПТР у родителей детей с ОВЗ, в том числе впервые показана его связь с воспитательной позицией родителя.

Практическая значимость. На основании полученных данных выделены мишени психологической помощи, которые позволяют повысить уровень психологического благополучия и вероятность развития ПТР у родителей детей с ОВЗ. Приведенные рекомендации могут быть использованы как в образовательной среде, так и в сфере здравоохранения в процессе взаимодействия специалистов с родителями детей ОВЗ. Практическая значимость исследования заключается также в разработке и валидизации новой методики диагностики родительской позиции в воспитании ребенка с ОВЗ. Весь разработанный в исследовании методический комплекс может быть использован для оценки состояния

родителей и выделения задач психологической помощи в каждом индивидуальном случае взаимодействия специалиста и родителя.

Результаты исследования внедрены в практику психологической службы Школы № 1321 «Ковчег» г. Москвы и ФРЦ «Кашенкин луг», где полученные данные используются при индивидуальном и групповом консультировании родителей. Также полученные данные были использованы для информационной поддержи психологов в рамках серии вебинаров на базе МГППУ «Психологическая помощь населению во время пандемии». Результаты исследования используются в процессе обучения студентов и в образовательных программах для родителей в МГППУ.

Положения, выносимые на защиту:

1. Ситуация рождения и постановки диагноза ребенку с ОВЗ является травматической для родителей и имеет следующую специфику: стресс, связанный с диагнозом, является хроническим, необратимым и «двойным», т.е. связанным с переживаниями за будущее ребенка и собственные жизненные перспективы. У значительной части (более трети) родителей детей с ОВЗ в процессе совладания с травматической ситуацией отмечаются выраженные признаки посттравматического роста в виде улучшения взаимоотношений с окружающими, возникновения новых целей и интересов, роста самоэффективности, принятия ситуации, духовного роста и смены приоритетов. При этом выраженность ПТР не зависит от возраста ребенка и субъективного восприятия родителями тяжести его состояния.

2. ПТР у родителей детей с ОВЗ способствует их большему эмоциональному благополучию (снижению выраженности или отсутствию депрессивной симптоматики), в то время как генерализованная субъективная оценка тяжести состояния ребенка (без выделения конкретных проблем), напротив, приводит к росту симптомов депрессии.

3. В качестве психологических факторов ПТР у родителей детей с ОВЗ выступают базисные убеждения и копинг-стратегии. Базисные убеждения в благосклонности окружающего мира и людей по отношению к ним и их

детям и осмысленности мира способствуют ПТР у родителей детей с ОВЗ. Такие копинг-стратегии, как активная осознанная позиция в преодолении возникающих проблем и переосмысление травматической ситуации рождения ребенка с ОВЗ с точки зрения задач личностного роста, также способствуют ПТР у родителей. Совладающая стратегия в виде жесткого планирования изменений ситуации, связанной с диагнозом ребенка, напротив, препятствует ПТР у родителей детей с ОВЗ.

4. Установка родителя на поддержку субъектной позиции ребенка с ограниченными возможностями здоровья связана с более выраженными проявлениями ПТР, с большим эмоциональным благополучием, убежденностью в доброжелательности мира и направленностью на позитивное переопределение ситуации.

5. При оказании психологической помощи родителям детей с ОВЗ, в соответствии с полученными результатами, важно стимулировать и поддерживать: их направленность на поиск новых смыслов и ресурсов для личностного роста; толерантность к неопределенности относительно будущего и переключение внимания на поиск зоны ближайшего развития ребенка в каждой конкретной ситуации; способность замечать и поддерживать конструктивную активность (субъектную позицию) ребенка и эмоциональный контакт с ним.

Структура и объем работы. Работа изложена на 225 страницах печатного текста, состоит из введения, трех глав, выводов, списка литературы, включающего 186 наименований, в том числе 112 – на английском языке, и Приложения. Работа содержит 35 рисунков, 4 таблицы в основной части и 3 таблицы в Приложении. Основное содержание работы отражено в 5 научных статьях, опубликованных в российских журналах, включенных в текущий перечень ВАК РФ.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении рассматриваются научная новизна и актуальность, объект, предмет, цель, гипотезы и задачи, теоретико-методологические основания, новизна, теоретическая и практическая значимость исследования. Дается краткая характеристика методического комплекса и обследованных групп, формулируются положения, выносимые на защиту.

В **первой** главе **«Психологические концепции критической жизненной ситуации, посттравматического стресса и посттравматического роста»** рассматривается понятие критической жизненной ситуации в разных психологических традициях, история развития взглядов на понятие посттравматического стресса и ПТР в современной психологии.

Рассматривается понятие сверхкомпенсации дефекта в культурно-исторической психологии и возможности его переноса на различные кризисные ситуации (Харламенкова Н.В., 2016). Критическая жизненная ситуация рассматривается с позиций теории деятельности в опоре на представления о процессе переживания как особой деятельности, направленной на выработку новых смыслов (Василюк Ф.Е., 1984), с позиций экзистенциальной психологии и психотерапии, согласно которой кризисная ситуация ставит задачу на смысл (Франкл В., 1959) и предполагает преодоление в опоре на различные базовые ценности (Ленгле А., 2004). В современной психологии Р.Янофф-Бульманн (Janoff-Bulman R., 2004) описывает такие ситуации как разрушающие наши фундаментальные убеждения (представления) о себе и нашем мире.R.G. Tedeschi и L.G. Calhoun, развивая этот подход, образно называют экстремальные травмирующие события «сейсмическими обстоятельствами» (Tedeschi R.G., Calhoun L.G., 2015).Анализируются понятия ПТСР (Падун М.В., Тарабрина Н.В) и ПТР (Tedeschi R.G., Calhoun L.G., 1995) как отсроченные последствия травматических событий, а также актуальность и противоречивость имеющихся исследований ПТР. Сложность сопоставления имеющихся

результатов исследований ПТР, как последствия травм различного генеза, состоит в том, что авторами использовались разные не всегда стандартизированные опросники, шкалы и интервью.

Во **второй** главе **«Психологические факторы посттравматического роста у родителей детей с ОВЗ»** дается феноменологическое описание ситуации рождения и постановки диагноза ребенку с ОВЗ как травматического события для родителей (Рыженко И. В., Карданова М.С., 2003; Abbeduto, 2004; Duarte, 2005; Burke H., 2014; Shyam,Govil, 2014; Bakeret, 1997, 2002, 2003; Tomanik, 2004; Spratt, 2007). На основе феноменологического анализа выделяются специфические характеристики ситуации рождения ребенка с ОВЗ для родителя как необратимого события, связанного с хроническим и «двойным» стрессом (неизбежные переживания за будущее ребенка, с одной стороны, и за собственные жизненные перспективы – с другой). Демонстрируется необходимость учитывать в процессе психологического сопровождения родителей их индивидуальные различия, в также особенности реагирования на травматическую ситуацию, связанную с инвалидностью их ребенка (Айвазян Е.Б.,2012; Вачков И.В., Ерина Т.Н., 2019). Проанализированы и обобщены результаты эмпирических исследований психологических факторов травматического стресса и ПТР у родителей детей с ОВЗ. Особенное внимание уделено исследованиям системы убеждений и копинг-стратегий родителей детей с ОВЗ. Эмоционально-ориентированные и избегающие стили совладания являются предикторами высокого уровня стресса и симптомов депрессии у родителей детей с ОВЗ, в то время как проблемно-ориентированные способствуют повышению уровня эмоционального благополучия (Хорошева Е.В., 2010; Голубева М.С., 2006; Хазова С.А., Ряжева М.В., 2012). Л.М. Шипицина (2005) и М.В. Ряжева (2012) указывают, что настрой родителей на поиск окончательного решения проблемы диагноза связан с эмоциональными нарушениями и депрессией.

Польские ученые S. Byra, A. Zyta и K. Cwirynkalo (2017) выявили положительное влияние таких копинг-стратегий, как «обращение к религии» и «сосредоточенность на проблеме» на ПТР родителей. Согласно данным W. Zhang (2013) конструктивные копинг-стратегии оказывают положительное влияние на ПТР. Описывается специфика убеждений и личностной трансформации родителей в результате воспитания детей с ОВЗ (Barnett D., Clements M., Kaplan-Estrin M., Fialka J., Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey D.).Однако данные исследования основываются преимущественно на методе интервью. В настоящее время существует дефицит исследований, которые не только выявляют особенности ПТР и эмоционального фона родителей детей с ОВЗ валидизированными методиками, но также определяют факторы, способствующие возникновению ПТР у данного контингента.

Специальное внимание уделено роли взрослого в развитии ребенка с ОВЗ в культурно-исторической психологии, с особым акцентом на роли поддержки субъектной позиции ребенка в рефлексивно-деятельностном подходе (Зарецкий Ю.В., Зарецкий В.К, Кулагина И.Ю., 2015) как для развития ребенка, так и для личностного роста родителя.

Современные эксперты в области инклюзивного образования делают акцент на командной работе всех специалистов школы и родителей детей с ОВЗ, подчеркивая важность гибкой, активной и осознанной позиции по отношению к образовательному и воспитательному процессу у всех его участников. Кроме того, подчеркивается необходимость поддержки инклюзивного подхода в широкой социальной среде для повышения мотивации участников образовательного процесса (Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю., 2017; Шеманов А.Ю., Екушевская А.С., 2018), так как именно активная позиция субъекта в самом процессе абилитации\реабилитации обеспечивает ее максимальную успешность (Щербакова А.М., 2011; Шеманов А.Ю., 2016).

В **третьей** главе **«Эмпирическое исследование психологических факторов посттравматического роста у родителей детей с ОВЗ»**

представлены результаты эмпирического исследования психологических факторов ПТР у родителей детей с ОВЗ, кроме того, на основе концепции R. Janoff-Bulman и полученных результатов, выделены основные мишени психологической помощи родителям.

В ***первом параграфе*** описывается организация исследования, дизайн исследования, характеристика методик исследования и обследованных групп.

Всего в исследовании приняли участие 213 родителей детей с ОВЗ. Основное исследование психологических факторов ПТР было проведено на выборке из 113 человек (106 – женщины, 7 – мужчины). На выборке из 201 человека (женщины) проведена валидизация опросника «Родительская поддержка субъектной позиции ребенка с ОВЗ». С целью контроля влияния субъективной оценки родителем тяжести заболевания ребенка 27 родителей заполнили Лист наблюдений Т. Ахенбаха.

Исследование было проведено на базе школ, где обучаются дети с ОВЗ вследствие ментальных нарушений. После постановки диагноза ребенку прошло не менее года. Родителям сообщалось, что все данные конфиденциальны и анонимны, но при желании они могут оставить свои координаты и получить консультацию психолога на основании обработки данных.

Во втором параграфе приводятся данные о показателях ПТР и эмоциональном благополучии обследованной группы родителей (см.рис.1,2).

Рисунок 1 – Посттравматический рост родителей детей с ОВЗ («Опросник посттравматического роста», N = 113)

Как видно из рис. 1, с помощью «Опросника посттравматического роста» выявлено, что из 113 испытуемых у 43 отмечаются высокие

показатели ПТР (38%),у 53 испытуемых средняя степень выраженности ПТР (47%) и у 17 родителей детей с ОВЗ не выявлены признаки ПТР (15%).

Ниже представлены данные оценки эмоционального благополучия родителей по данным Шкалы депрессии Бека.

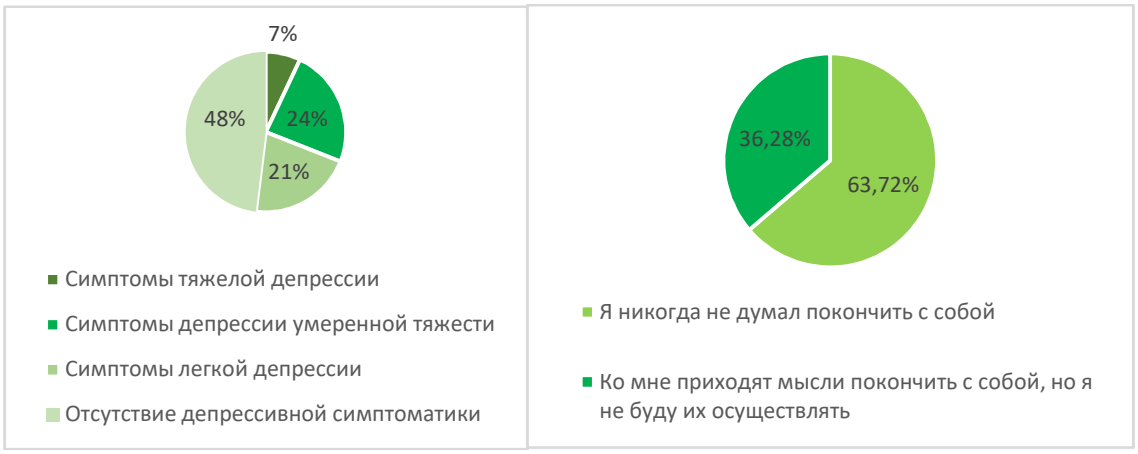

Рисунок 2 – Симптомы депрессии и суицидальные мысли родителей детей с ОВЗ («Шкала депрессии Бека»; N = 113)

Как видно из рис. 2, симптомы тяжелой депрессии характерны для 7% респондентов, симптомы депрессии умеренной тяжести для 24%, легкая депрессивная симптоматика выявлена у 21%, а полное отсутствие симптомов депрессии отмечается у 48% испытуемых.

В Шкале депрессии Бека есть пункт, проясняющий наличие суицидальных мыслей и намерений. В данной выборке не было обнаружено респондентов, у которых присутствовало бы намерение совершить суицид. Однако 36% (41 человек) отметили наличие мыслей суицидальной направленности (рис. 2).

Как видно из рис. 3, общий балл ПТР (на уровне тенденции), а также шкала «Сила личности» (статистически значимо) способствуют снижению общего показателя зависимой переменной «Депрессия», однако шкалы «Отношение к другим» и «Повышение ценности жизни» способствуют росту депрессивной симптоматики ($F=6,258$, $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 26,2% дисперсии зависимой переменной ($R2=0,262$).

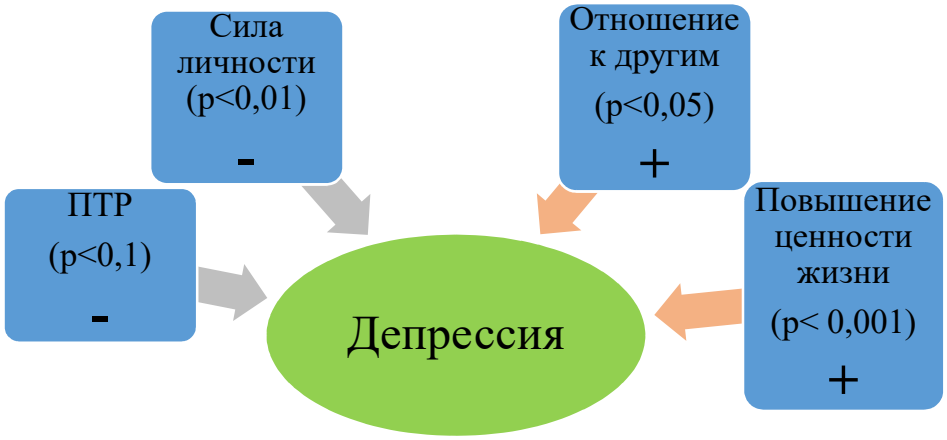

Рисунок 3 – Шкалы «Опросника посттравматического роста», влияющие на показатели шкалы «Депрессия» (N=113; данные регрессионного анализа)

Таким образом, ПТР в целом и его переменная, связанная с ощущением роста своей силы и эффективности, способствуют большему эмоциональному благополучию родителей детей с ОВЗ, снижая вероятность возникновения депрессивных состояний (см. рис.3). Однако переменные ПТР, отражающие возможность негативных социальных сравнений с другими «нормотипичными» семьями и ощущение утраченных ценностей жизни и потерянных возможностей, могут, напротив, усугублять депрессивную симптоматику.

В третьем параграфе проанализирована выраженность базисных убеждений в зависимости от степени выраженности показателей ПТР (на основе методик «Опросник посттравматического роста» и «Шкала базисных убеждений») у 113 родителей детей с ОВЗ. На рис. 4 представлены только те убеждения, показатели которых различаются в зависимости от выраженности ПТР.

Как видно из рис. 4, родители детей с ОВЗ с более высокими показателями ПТР на уровне тенденции к статистической значимости воспринимают окружающий мир как более доброжелательный, принимающий и справедливый.

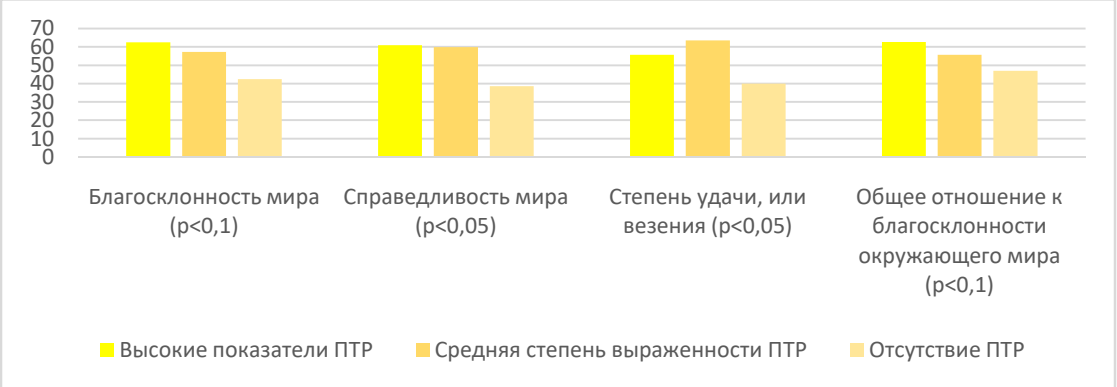

Рисунок 4 – Выраженность различных убеждений в зависимости от степени выраженности ПТР у родителей детей с ОВЗ (N = 113; критерий Манна-Уитни)

То есть переосмысление происшедшего может приводить к изменению восприятия кризисной ситуации: вместо отчаянья и обиды на жизнь: «За что мне это?» ставится вопрос, касающийся ее смысла: «Зачем мне это?». Для тех, у кого более низкие показатели по шкале ПТР, характерны мысли о невезении и непонимании происшедшего события (см. рис. 4).

Как показал множественный регрессионный анализ, ни одно из базисных убеждений, выявленных после травматического события (постановка диагноза), не оказывает какого-либо значимого влияния на общий показатель ПТР родителей детей с ОВЗ. Однако некоторые базисные убеждения влияют на отдельные аспекты ПТР. Так, базисное убеждение «Общее отношение к благосклонности окружающего мира» оказывает значимое положительное влияние на шкалу: «Отношение к другим» (дисперсия 43,3%, p <0,05). Это же базисное убеждение оказывает влияние на уровне тенденции к статистической значимости на шкалу «Духовные изменения» (дисперсия 15,8%, p <0,1) и совместно с базисным убеждением «Общее отношение к осмысленности мира» на шкалу «Новые возможности» (дисперсия 17,5%, p <0,1). Таким образом, убежденность родителей детей с ОВЗ в том, что окружающий мир доброжелателен по отношению к ним и их детям, является наиболее важной переменной в процессе переработки травматического опыта и поиска новых смыслов.

В четвертом параграфе рассматривается роль копинг-стратегий как фактора ПТР у родителей детей с ОВЗ (на основе методик «Опросник

посттравматического роста» и «Опросник способов совладания»). На рис.5 приведены показатели выраженности копинг-стратегий у родителей детей с ОВЗ с разной выраженностью ПТР.

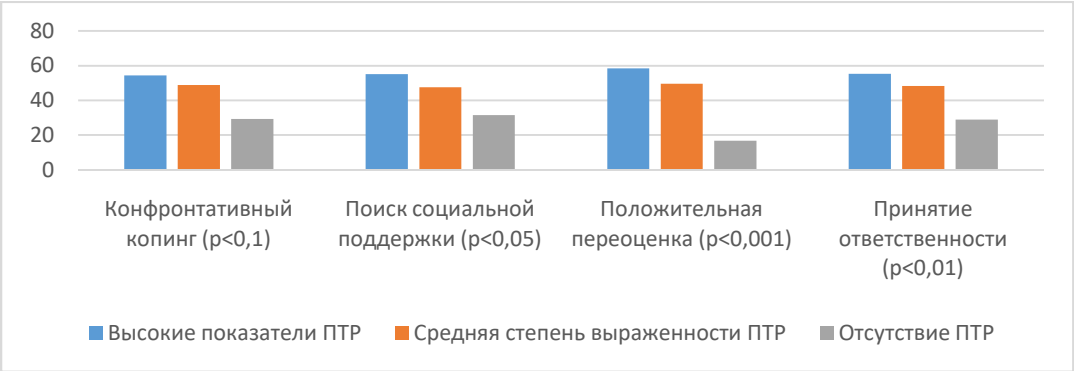

Рисунок 5 – Копинг-стратегии в зависимости от степени выраженности ПТР (N = 113; критерий Манна-Уитни)

Как видно из рис.5, копинг-стратегии «Конфронтативный копинг», «Поиск социальной поддержки», «Положительная переоценка», «Принятие ответственности», отражающие расширение связей с миром и активную позицию в совладании с травматическим опытом, ярче выражены у тех респондентов, для которых характерны более высокие показатели ПТР).

Из всех видов копингов («Опросник способов копинга», WCQ) положительное влияние на ПТР оказывают: «Конфронтативный копинг», «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности», «Положительная переоценка». Наиболее значимое позитивное влияние на все показатели ПТР оказывает стратегия «Положительная переоценка» ($p<0,001$). Стратегия «Планирование решения проблемы» напротив, оказывает отрицательное влияние на ПТР, так как при воспитании ребенка с ОВЗ жесткое планирование, основанное на прежних ценностях и убеждениях, мешает принятию кризисной ситуации и поиску новый путей для личностного роста и развития.

Как показало исследование, механизмы влияния копинг-стратегий на ПТР и эмоциональное благополучие (снижение депрессивной симптоматики) различны. А именно, снижению депрессивной симптоматики способствуют стратегии «Планирование решения проблемы» и «Дистанцирование». Можно предположить, что склонность планировать решение проблем на

определенном этапе может смягчать тяжелые чувства родителей детей с ОВЗ, создавая иллюзию возможности полного контроля над ситуацией и ее разрешения. В свою очередь, «Дистанцирование» оказывает положительное влияние на эмоциональное благополучие родителей как способность не подключаться к негативным чувствам, отстраняясь от них.

В пятом параграфе приводятся данные исследования группы из 27 родителей, направленного на оценку влияния субъективного восприятия родителем тяжести состояния ребенка на ПТР и эмоциональное благополучие родителей. Исследование, выполненное на основе листа наблюдений Т. Ахенбаха методом регрессионного анализа, не выявило влияния субъективного восприятия тяжести состояния ребенка на ПТР у родителей. Вместе с тем, выявлено негативное влияние генерализованной субъективной оценки тяжести состояния ребенка на эмоциональное благополучие родителей: чем выше показатели генерализованной субъективной оценки, тем выше показатели депрессивной симптоматики по Шкале депрессии Бека. Рост симптомов депрессии у родителей при такой недифференцированной и глобальной оценке тяжести состояния ребенка хорошо объясним современными данными о роли глобализированного мышления в хронификации депрессии. Напротив, как показало исследование, дифференцированная оценка тяжести состояния и концентрация родителя на отдельных специфических проблемах ребенка способствует снижению симптомов депрессии у родителя.

В шестом параграфе анализируется связь воспитательной позиции с показателями ПТР и эмоциональным благополучием родителя (на основе методик «Родительская поддержка субъектной позиции ребенка», «Опросник посттравматического роста» и «Шкала депрессии Бека»). Обоснована важность установки на сотрудничество в процессе воспитания как для психического здоровья и социальной адаптации ребенка с ОВЗ, так и для преодоления кризисной ситуации и возможности ПТР самого родителя. Представлены результаты валидизации опросника «Родительская поддержка

субъектной позиции ребенка», направленного на выявление установки родителя замечать и поддерживать самостоятельность и конструктивную инициативу ребенка в разных видах деятельности и оказывать ему необходимую помощь в зоне его ближайшего развития (альфа Кронбаха 0,8, другие данные валидизации приведены в диссертации).

В зависимости от степени выраженности ПТР выявлены значимые различия ($p<0,05$) в показателях шкалы «Родительская поддержка субъектной позиции ребенка» (рис. 6).

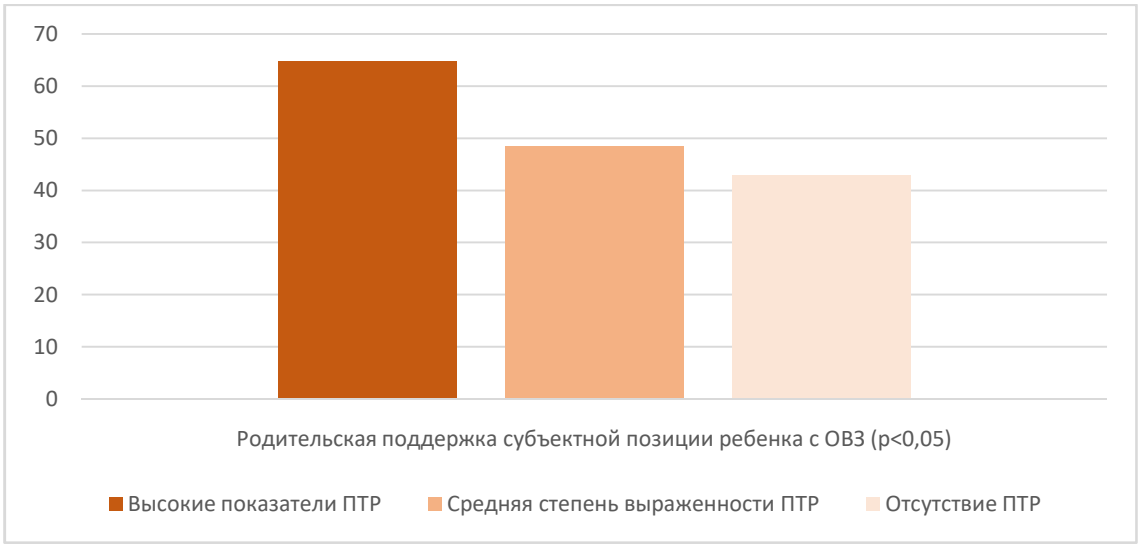

Рисунок 6 – Показатели валидизируемого опросника при разной степени выраженности ПТР родителей детей с ОВЗ (N=107; критерий Манна-Уитни)

Из рис.6 видно, что для матерей с высокими показателями ПТР характерна более выраженная установка на сотрудничество и поддержку собственной активности ребенка с учетом зоны его ближайшего развития и более качественный эмоциональный контакт с ним.

Обнаружена взаимосвязь показателей опросника «Родительская поддержка субъектной позиции ребенка с ОВЗ» с общим показателем «Опросника посттравматического роста», а также такими его шкалами, как «Новые возможности» и «Сила личности» ($p <0,05$). Также выявлено, что более эмоционально благополучные родители (с низкими балами по шкале депрессии Бека) чаще поддерживают субъектную позицию ребенка ($p <0,05$).

Для матерей детей с ОВЗ с наиболее высокими показателями родительской поддержки субъектной позиции ребенка оказались также наиболее характерными следующие базисные убеждения:«Благосклонность окружающего мира», «Ценность собственного Я», «Общее отношение к благосклонности окружающего мира»), «Общее отношение к осмысленности мира», «Собственная ценность». А наименее характерным для этой группы родителей оказалось базисное убеждение «Случайность как принцип распределения событий» ($p<0,05$).

В седьмом параграфе выделены и описаны основные мишени психологической помощи родителям детей с ОВЗ, основывающиеся на концепции базисных убеждений R. Janoff-Bulman и результатах проведенного исследования. Исходя из возможных комбинаций базисных убеждений, приведены примеры и проанализированы некоторые когнитивные схемы как для условно нормотипичного состояния, так и для критической жизненной ситуации, связанной с воспитанием ребенка с ОВЗ. Опираясь на данные зарубежных специалистов (Tedeschi R.G., Calhoun L.G.) и результаты проведенного эмпирического исследования, описаны общеметодологические ключевые принципы содействия ПТР. Особое внимание уделено роли помогающего специалиста как эксперта-компаньона. Приведен пример возникновения когнитивной схемы на основе анализа беседы-интервью психолога и родителя ребенка с ОВЗ, который наглядно продемонстрировал возможности выделения мишеней психологической помощи. Социодемографические данные и ряд описываемых событий в интервью были изменены так, чтобы нельзя было идентифицировать конкретного человека.

Обсуждение результатов. Полученные эмпирические данные проанализированы, обобщены и сопоставлены с проведенными ранее исследованиями. Указаны ограничения исследования: обследованная выборка состояла из родителей, чьи дети обучаются в московских образовательных учреждениях с хорошо подготовленными специалистами,

что обеспечивает высокий уровень поддержки родителям и детям; в исследовании использовались опросниковые методы, связанные с возможными искажениями оценок, обследованная выборка состояла преимущественно из матерей. Сформулированы практические рекомендации специалистам, оказывающим помощь родителям детей с ОВЗ.

Выводы

1. Травматическая ситуация рождения ребенка с ОВЗ становится для родителей «двойным стрессом», включающим переживания как за судьбу ребенка, так и за собственную жизнь, которая резко меняется и в настоящем, и в будущей перспективе. Переживаемый стресс становится стимулом к разворачиванию деятельности переживания, что через открытие новых ценностей и отношений с миром может приводить к посттравматическому росту (ПТР) у родителей.

2. Выраженные признаки ПТР отмечаются у 38% родителей детей с ОВЗ. При этом связи между возможностями ПТР и возрастом ребенка не выявлено. Различные аспекты ПТР по-разному связаны с риском депрессивного состояния у родителей. Общий высокий уровень ПТР и, прежде всего, осознание собственной силы и способности справляться с трудностями снижают риск возникновения симптомов депрессии, а фиксация на ценности жизни и отношений с другими связана с повышенным риском руминирования на тему утраченных возможностей, а также невыгодных социальных сравнений, что, напротив, способствует усилению депрессивных симптомов.

3. На возможность ПТР оказывают положительное влияние базовые убеждения в благосклонности и осмысленности мира. Эти же убеждения, а также убеждение в собственной ценности отличают более эмоционально благополучных родителей с наименее выраженными симптомами депрессии.

4. Среди стратегий совладания со стрессом (копинг-стратегий) наиболее выраженным положительным влиянием на возможность ПТР у родителей

детей с ОВЗ выделяется способность к положительной переоценке или способность находить позитивные стороны в трудных ситуациях. Также больше шансов к развитию ПТР у родителей, принимающих ответственность за происходящее и способных как к конфронтации и отстаиванию своих интересов в конфликтных ситуациях, так и поиску социальной поддержки у других людей. Однако склонность к чрезмерному планированию, напротив, может препятствовать принятию кризисной ситуации и личностному росту, одновременно смягчая симптомы депрессии, так как эта копинг-стратегия нередко связана с отрицанием проблем и сохранением иллюзии возможности полного контроля над ситуацией и ее разрешения. Таким образом, механизмы влияния копинг-стратегий на ПТР и эмоциональное благополучие различны.

5. Характер субъективной оценки тяжести состояния ребенка играет важную роль для эмоционального благополучия родителей детей с ОВЗ. Причем определяющей оказывается степень дифференцированности такой оценки. Если глобальная негативная оценка состояния ребенка по самым разным аспектам в значительной степени способствует возникновению депрессивной симптоматики, то более дифференцированный подход и концентрация внимания на отдельных проблемах ребенка, напротив, способствует снижению симптомов депрессии у родителей, что можно объяснить большими возможностями мобилизации на поиск решения в последнем случае.

6. Разработанный опросник «Родительская поддержка субъектной позиции ребенка с ОВЗ» обладает достаточной внутренней и внешней валидностью и позволяет оценить склонность родителей к поддержке конструктивной активности ребенка. Такая склонность оказалась связанной с большими возможностями ПТР и более благоприятным эмоциональным состоянием родителей детей с ОВЗ, а также с их убежденностью в благосклонности и осмысленности окружающего мира и собственной ценности. Родители с высокими показателями по данному опроснику не

склонны полагаться на случайность и рассматривать ее как принцип распределения событий.

7. В процессе оказания психологической помощи, направленной на личностный рост и снижение выраженности депрессивной симптоматики родителей детей с ОВЗ, необходимо уделять особое внимание содействию в поиске новых смыслов и преодолению негативных переживаний за счет переосмысления родителями сложившейся ситуации как жизненного вызова и стимула для их личностного роста. При этом важен отказ от чрезмерно жесткого планирования и направленности на определенный заранее заданный результат лечения и воспитания путем повышения толерантности к неопределенности относительно будущего и переключения внимания родителей на поиск зоны ближайшего развития ребенка в настоящем. Отдельно следует выделить такую мишень психологической помощи, как способность родителя поддерживать субъектную позицию ребенка и эмоциональный контакт с ним.

В заключении подведены итоги исследования и его ограничения, сформулированы мишени психологической помощи, а также возможные направления дальнейшей разработки этой темы: расширение выборки за счет включения в нее родителей из других регионов России и увеличения в ней числа отцов детей с ОВЗ, а также дополнение количественных методов качественными, включая методы интервью и наблюдения.

Основное содержание диссертационного исследования изложено в следующих публикациях:

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. Сергиенко А.И. Позитивная личностная трансформация и посттравматический рост у родителей детей с особенностями психофизического развития // Дефектология. – 2018. – № 1. – С. 23–35.

2. Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б. Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями

здоровья // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27. № 2. – С. 8–26. doi: 10.17759/cpp.2019270202.

3. Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б. Симптомы депрессии, система убеждений и посттравматический рост родителей детей с ОВЗ // Дефектология. – 2019. – № 4. – С. 23–37.

4. Сергиенко А.И. Эмоциональная дезадаптация и посттравматический рост родителя ребенка с ОВЗ: связь с субъективным восприятием тяжести симптоматики и с возрастом ребенка // Клиническая и специальная психология. – 2019. – Т. 8. № 4. – С. 93–106. doi:10.17759/cpse.2019080406

5. Холмогорова А.Б., Сергиенко А.И., Герасимова А.А. Установка на поддержку субъектной позиции ребенка и посттравматический рост у родителей детей с ОВЗ // Культурно-историческая психология. – 2020. – Т. 16. № 1. – С. 13–24. doi:10.17759/chp.2020160102

Статьи в сборниках научных трудов, материалах конференций:

1. Сергиенко А.И. Родители студентов с особенностями психофизического развития как целевая группа работы отделов психологической помощи в вузе // Психологическая служба университета: реальность и перспективы: материалы I Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 27–28 октября 2017 г. / отв. ред. И.Б. Умняшова, И.В. Макарова. – Москва: ФГБОУ ВО МГППУ. НИУ ВШЭ, 2017. – С. 201-207.

2. Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б. Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие: материалы V Международной научной конференции. – Кострома, 26–28 сент. 2019 г.: в 2 т. / отв. ред. М.В. Сапоровская, Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова. – Кострома: Изд-во Костромского гос. университета, 2019. – Т. 1. – С. 561-566.