

Голубева Марина Сергеевна

**СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ
С ТЯЖЕЛЫМИ СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Специальность 19.00.13. – психология развития, акмеология
(психологические науки)

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Кострома - 2006

Работа выполнена на кафедре социальной психологии ГОУ ВПО
«Костромской государственной университет им. Н. А. Некрасова»

Научный руководитель: доктор психологических наук,
профессор
Крюкова Татьяна Леонидовна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук,
профессор
Исенина Елена Исааковна

кандидат психологических наук,
доцент
Селиванова Лариса Ивановна

Ведущая организация: лаборатория психологии развития
Института психологии РАН

Защита диссертации состоится «22» декабря 2006г. в ____ часов на заседании диссертационного ученого совета К 212.094.03 в Костромском государственном университете им. Н.А. Некрасова по адресу: 156961, г. Кострома, ул. 1 Мая, д.16а, корп. В., ауд 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова.

Автореферат разослан «22» ноября 2006г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат психологических наук

Миронова Т.И.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Совладающее поведение, или копинг, в современных психологических исследованиях понимается как активное преобразующее поведения субъекта, помогающее ему справиться с жизненными трудностями, относящееся к жизнотворческим дарованиям личности или конструктивным силам (Л.И. Анцыферова, 1994; К.А. Абульханова, 2001; Т.Л. Крюкова, 2002, 2005; В.А. Бодров, 2006). Поскольку механизмы совладания используются человеком сознательно и целенаправленно, совладающее поведение относят к факторам активности личности, называют дескриптором субъекта. Совладающее поведение связывают с личностным развитием, благополучием, наличием ресурсов и адаптацией (Т.Л. Крюкова, 2002, 2005; С.А. Хазова, 2002; М.С. Замышляева, 2006). Способность человека развивать собственные ресурсы, вырабатывая продуктивные навыки совладания, есть проявление зрелости взрослой личности (А.А. Деркач, 2006; Н.В. Кузьмина, 1984).

Мы отмечаем, что исследователям копинга (И.М. Никольская, М.В. Сапоровская, Н.О. Белорукова) более доступно изучение совладающего поведения человека при переживании «нормативных» (естественных) трудных жизненных ситуаций (семейных, личностных, социальных), где очевидным результатом совладания является приобретение (новая роль, социальный статус, автономность и т.д.). Малоизученным на сегодняшний день является совладающее поведение личности, переживающей сильный экстремальный стресс (например, потеря, тяжелая болезнь), и вопрос «цены» жизненных приобретений при выживании в стрессе такого уровня.

В своем исследовании мы обращаемся к проблеме совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха (сенсорные нарушения). Детей с такими нарушениями относят к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, когда сбой в деятельности сенсорной системы организма значительно нарушает адаптацию ребенка к условиям жизни в обществе и приводит в дальнейшем к патологическим формированиям личности (В.И. Лубовский, 2003). Признание у ребенка необратимого нарушения в развитии является для родителей событием исключительным по своей травмирующей силе. Такое событие относится к числу *экстремальных* стрессов, когда уровень стресса настолько высок, что сопровождается дезадаптационными процессами в сфере здоровья (психического или физического) (Л.И. Солнцева, М.С. Хорош, 1991; Н.Д. Шматко, 2001; Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова, 1998). Родители ребенка, имеющего тяжелые нарушения, неустойчивы к действию возникающих множественных трудностей, а также не защищены от восприятия их обществом через призму «стигмы» ребенка (по Э. Гоффману, 1986, «stigma» – пятно), что присваивает им статус родителей «не таких, как все», «особых». Долгое время поиск моделей психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья оставлял в стороне вопросы психологического здоровья их

родителей. Родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, отводилась роль воспитателей, обязанных развивать и адаптировать ребенка к условиям общественной жизни (И.Ф. Рюль, 1839; И.В. Маляревский, 1882; Л.С. Выготский, 1926; М.С. Певзнер, 1931; Ф.Ф. Рау, 1968; А.Н. Смирнова, 1969; Б.Д. Корсунская, 1970; М.Г. Гогин, 1973; А.И. Захаров, 1986). Начиная с 80-х гг. XX столетия, феномен «особого» родительства в ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья начинает изучаться через призму семейного стресса и кризиса (М. De Myers 1979; Z. Wilker; 1984; Z. Wolf 1989; S. Harris, M. Power 1989; M. Bristol, M. Gill; 1990; Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, 1991; М.М. Семаго, 1992; В.В. Ткачева, 1998; Л.М. Шипицына, 2002). Большинство исследователей, изучая стресс «особого» родительства, останавливаются на рассмотрении защитных механизмов поведения родителей, их личностных девиациях.

Научная концепция психологии субъекта (В.А. Брушлинский, В.В. Знаков, Е.А. Сергиенко) позволяет изучить совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, с точки зрения осознанного выбора родителями тех способов, которые помогают им справляться с трудностями с целью сохранения собственного благополучия, в том числе эмоционального.

Все вышеперечисленные обстоятельства и противоречия обусловили выбор **проблемы** исследования: каковы особенности совладающего поведения родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха (сенсорные нарушения), как они связаны с личностными чертами родителей, качеством получаемой ими социальной поддержки, а также субъективным благополучием.

Цель исследования – изучение особенностей совладающего поведения родителей детей дошкольного и младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями зрения или слуха.

Объект исследования – особенности совладающего поведения родителей, имеющих детей с тяжелыми сенсорными нарушениями зрения или слуха.

Предмет исследования – влияние личностных особенностей на выбор родителями, имеющими детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, определенных стилей/стратегий совладающего поведения, их взаимосвязь с качеством социальной поддержки и субъективным благополучием.

Задачи

Теоретические:

- систематизировать существующие в психологической литературе подходы к изучению психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;

- обобщить теоретические подходы к изучению совладающего поведения в трудных жизненных ситуациях в зарубежных и отечественных психологических исследованиях.

Эмпирические:

- организовать и провести эмпирическое исследование совладающего с трудностями поведения родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, их личностных черт/качеств, жизненных ориентаций оптимизма и пессимизма, качества социальной поддержки и субъективного благополучия;

- изучить феноменологию трудностей и эмоциональных переживаний родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха;

- определить стили/стратегии совладающего поведения родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха;

- проследить взаимосвязи и взаимовлияния между выбором родителями стилей/стратегий совладающего поведения и их: а) личностными чертами/качествами; б) жизненными ориентациями оптимизма / пессимизма; в) качеством социальной поддержки;

- сравнить уровень субъективного благополучия родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, и родителей, имеющих нормально развивающихся детей.

Методические:

- подобрать и использовать комплекс методик, адекватных задачам исследования, учитывая закрытость родителей, имеющих детей с нарушением зрения или слуха. Разработать и апробировать авторскую методику (феноменологическое интервью) для изучения трудностей и эмоциональных переживаний родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха.

Общая гипотеза исследования: родители, воспитывающие детей с тяжелыми сенсорными нарушениями (зрения или слуха), имеют особенности в совладающем с трудностями поведении, связанные с переживанием экстремального стресса (тяжелое нарушение у ребенка), переходящего в стресс хронический.

Частные гипотезы исследования:

- ежедневные трудности, с которыми сталкиваются родители, воспитывающие детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, сопряжены с негативной симптоматикой переживаний ими хронического стресса;

- личностные черты/качества (эмоциональные характеристики, коммуникативные характеристики, самооценка) влияют на выбор родителями, имеющими детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, определенных стилей/стратегий совладающего поведения;

- диспозиционный оптимизм является качеством, связанным с конструктивными копинг-усилиями родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, диспозиционный пессимизм – с неконструктивными усилиями.

- при совладании с трудностями качество общения и социальная поддержка являются ресурсом родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха;

- субъективное благополучие в сфере здоровья и повседневной жизни родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, связано с выбором ими определенных стратегий/стилей совладающего поведения.

Научная новизна и теоретическое значение исследования определяется тем, что на теоретико-эмпирическом уровне впервые раскрыта специфика совладающего поведения родителей со сверхсильным (экстремальным) стрессом, каким является признание у ребенка тяжелого нарушения в развитии (нарушения зрения или слуха). Установлено, что совладающее поведение родителей имеет отличную от поведения других родителей структуру, в которой присутствует совместный, или супружеский, копинг; они обладают особыми, только им присущими копинг-ресурсами. В исследовании эмпирически обосновано влияние диспозиционного (личностного) фактора на процесс совладания со сверхсильным стрессом и значение экстремального стресса для развития конструктивных сил личности, ее жизнестойкости. Определено значение совладающих усилий родителей для их субъективного благополучия.

Расширены теоретические представления о трудностях семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, прежде всего детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха. Выявлена закономерность динамики переживаний (негативных и позитивных) у родителей в процессе 4-8 лет жизни с ребенком, имеющим тяжелое нарушение зрения или слуха. Она связана с субъектной (активной) позицией родителей и приводит к выработке ими собственных способов совладания. Доказано особое влияние личностных черт/качеств *эмоциональной* сферы и оптимизма/пессимизма на процесс совладания родителей со стрессом. Выявлены и обобщены различия в выборе совладающего поведения родителями, имеющими детей с тяжелыми нарушениями (нарушение зрения или слуха), и другими родителями, чьи дети развиваются нормально.

Практическая значимость исследования. Результаты проведенного исследования приняты в качестве концептуальной основы в разработке программы психологической помощи родителям, воспитывающих детей с тяжелыми сенсорными нарушениями. Результаты исследования используются в спецкурсах для студентов специальности «Специальная дошкольная педагогика и психология» Института педагогики и психологии Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова.

Положения, выносимые на защиту

1. Совладающее поведение родителей с трудностями, которые вызваны переживанием экстремального стресса (тяжелое нарушение ребенка) и его последствий в виде стресса хронического, отличается высокой «ценой» включения в данный процесс их личностных сил и возможностей. Формирующаяся качественно новая оценка себя и собственных переживаний у таких родителей (терпение, чувствительность, интуитивность, стойкость, любовь к ребенку, супружеское единение) сочетается с личностными и социальными потерями: заниженной самооценкой (у матерей), нарушением

эмоциональной регуляции (у отцов), пессимизмом, высокой зависимостью поведения от эмоционального состояния, узким кругом общения.

2. Совладающее поведение родителей детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха представлено иной структурой, не характерной для совладающего поведения родителей, имеющих нормально развивающихся детей, отличающейся особым отношением к социальной поддержке, выбором супружеского *диадического* копинга.

3. Родители, воспитывающие детей с сенсорными нарушениями, прилагают конструктивные усилия по совладанию с трудностями хронического стресса, вызванным необратимым нарушением у ребенка, используя *проблемно-ориентированный копинг, социальную поддержку, самоконтроль*. Тем не менее, ни один из способов совладания не помогает им избегать эмоциональных перегрузок: ощущения тревоги, усталости, одиночества, повышения уровня пессимизма.

4. Предикторами выбора родителями конструктивных способов совладания являются те личностные черты, которые относятся, прежде всего, к их эмоциональной сфере. Эмоциональная чувствительность, эмоциональная напряженность, слабая эмоциональная регуляция, тревожность влияют на *поиск* родителями *решения проблем, обращение за социальной поддержкой*. Такие качества одновременно допускают и неконструктивные эмоционально-экспрессивные реакции родителей на действие трудностей (*конфронтацию, дистанцирование*), тем самым ухудшают их эмоциональное благополучие.

5. К дефициту копинг-ресурсов родителей приводит заниженная самооценка (у матерей), слабая эмоциональная регуляция поведения (у отцов), пессимизм обоих родителей, ограничение обращения к социальной поддержке, неудовлетворяющее ее качество. Копинг-ресурсами у этих родителей являются любовь к ребенку, личностные качества, связанные с высокой нормативностью поведения матерей (добросовестность, организованность, ответственность, развитое чувство долга), активностью отцов, и супружеская поддержка, выражающаяся в согласованности совладающих усилий супругов, или *диадическом* копинге.

Апробация работы. Результаты диссертационного исследования неоднократно обсуждались на заседании кафедры социальной психологии КГУ им. Н. А. Некрасова, докладывались на городской научно-практической конференции «Развитие семьи в современной России» (г. Кострома, 2004), международном симпозиуме «Гендерные ценности и самоактуализация личности и малых групп в XXI веке» (г. Кострома, 2004), научно-практической конференции «Личностно-ориентированный подход в лечебной и специальной педагогике» (г. Москва, 2004), международной межвузовской научно-практической конференции аспирантов и молодых специалистов «Психология XXI века» (г. Санкт-Петербург, 2005).

Методологической основой исследования являются: субъектно-деятельностный подход к изучению социально-психологических явлений (С.Л. Рубинштейн, К.А.Абульханова, А.В.Брушлинский); теория социального

научения (А. Бандура); транзакциональная когнитивная теория стресса и копинга (Р. Лазарус, К. Олдвин); отечественный подход к психологическому совладанию со стрессовыми трудными жизненными ситуациями (Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, Р.М. Грановская; Л.А. Китаев-Смык, Т.Л. Крюкова, Н.Ф. Михайлова, С.К. Нартова-Бочавер, И.М. Никольская, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский), подход к пониманию психологии совладающего поведения как поведения субъекта, активно разрабатываемый исследователями Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова (Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова, Е.В. Куфтяк, О.Б. Подобина, Н.О. Белорукова, Т.В. Гущина, М.С. Замышляева,); клинко-психологические и психолого-педагогические подходы к изучению закономерностей отклоняющегося от нормы развития личности (Ф. Пинель, П. Ж. Кабанис, Ж. Итар, Ж. Эскориоль, А.Я. Кожевников, С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев, П.П. Кащенко, П.И. Ковалевский, В.П. Кащенко, Н.А. Бернштейн, Л.С. Выготский), психопатологические исследования личности родителей и кризиса семьи при рождении ребенка с отклонениями в развитии (В.А. Вишневский, Б.А. Воскресенский, Р.Ф. Майрамян).

Методы исследования. В исследовании использовались следующие методы: теоретический анализ социально-психологической и психолого-педагогической литературы по проблеме диссертационного исследования; эмпирические методы; качественный и количественный анализ результатов с применением методов математической статистики для обработки результатов исследования. Для решения поставленных задач и проверки гипотез применялись опрос, тестирование, контент-анализ сообщений респондентов, полученных при помощи феноменологического интервью, обобщение независимых экспертных оценок, анализ внешних критериев.

Методический комплекс. Предпочитаемые родителями копинг-стратегии диагностировались с помощью опросника "Копинг-поведение в стрессовых ситуациях" (КПСС) Н. Эндлера и Дж. Паркера, 1991 (адаптации Т.Л. Крюковой, 2001) и Опросника способов совладания (ОСС) Р. Лазаруса и С.Фолькман, адаптированный Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой (2004). Для изучения личностных черт/качеств родителей использовался 16 PF опросник многофакторного исследования личности Р.Кеттелла (№ 105), тест жизненных ориентаций (оптимизм/пессимизм) ELOT Extended Life Orientation Test (E. Chang, 2000) (адаптированный М.С. Замышляевой, Т.Л. Крюковой, 2004). Методика "Социальная сеть" Г. Перри (1990) использовалась с целью изучения вариантов социальной поддержки (эмоциональная, информационная, товарищеская поддержка и практическая помощь), значимых для родителей в совладании с трудными жизненными ситуациями. Для получения качественной информации о трудностях родителей, воспитывающих детей с сенсорными нарушениями, и сопутствующих им субъективных переживаний, а также о возможных ресурсах совладания использовалось феноменологическое полуструктурированное интервью, разработанное автором. В качестве *дополнительных* методов для изучения психосоциального уровня развития

детей применялись метод изучения личных официальных документов детей (личные дела, медицинские карты, карты индивидуального психического развития) и анкета, выявляющая детей группы риска, разработанная Л.В. Кузнецовой (2002).

Для обработки полученных эмпирических данных применялись методы математической статистики программного пакета Statistica 6.0. При статистической обработке данных и проверке гипотез использовались методы непараметрической статистики (U-критерий Манна-Уитни, метод ранговой корреляции Спирмена – r -критерий), метод регрессионного анализа, позволяющий выявить степень взаимовлияния и взаимообусловленности переменных, коэффициент конкордации (W) для определения согласованности мнений в группе.

Исследование проводилось на базе школ-интернатов для детей с нарушением слуха (г. Кострома и г. Ярославль), школы-интерната для детей с нарушением зрения (г. Кострома), специальных дошкольных образовательных учреждений №18, 41 компенсирующего вида для детей с нарушением зрения (г. Кострома), общеобразовательной школы №34, дошкольного образовательного учреждения №31 массового вида г.Костромы. Исследование проводилось в течение 4 лет (2002-2006).

Участники исследования. Вся эмпирическая выборка составила 205 человек, из них 128 взрослых и 77 детей дошкольного и младшего школьного возраста. Все участники исследования были разделены на две группы.

1. Экспериментальная группа – родители с детьми, имеющими тяжелые нарушения зрения или слуха (38 матерей, 23 отца и 38 детей (всего 99 человек)). Средний возраст матерей 37 лет, отцов – 42. Среди детей 24 ребенка имеют IV степень тугоухости, граничащую с глухотой, и 14 детей с глубокими нарушениями зрения (с остаточным зрением от 0,01 до 0,05, при осложненных зрительных заболеваниях до 0,08).

2. Контрольная группа – родители с нормально развивающимися детьми (39 матерей, 28 отцов и 39 детей (всего 106 человек)). Средний возраст матерей 36 лет, отцов – 41.

В исследовании участвовали 20 воспитателей, 7 учителей-дефектологов, 5 психологов, работающих в вышеуказанных специализированных школах-интернатах и дошкольных учреждениях для детей с нарушением зрения или слуха, а также 4 воспитателя, 4 педагога и 2 психолога, работающих в вышеуказанных общеобразовательных школьных и дошкольных учреждениях. Все они выступили в роли экспертов поведения и развития детей, поведения родителей. Все эксперты обладают необходимой квалификацией, подтвержденной аттестационными документами, необходимыми знаниями по предмету исследования. Они были обеспечены анкетами, отражающими наблюдения за детьми во время занятий, свободной деятельности, в межличностном общении со сверстниками и взрослыми.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии и приложений, в которых содержатся таблицы описательной статистики, тестовые материалы.

Библиография состоит из 207 наименований, из них 180 на русском языке и 27 источников на иностранных языках. Основное содержание диссертации изложено на 188 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** доказываемся актуальность данной работы и ее научная новизна, описываются основные гипотезы и задачи, которые необходимо решить для проверки гипотез, обосновывается теоретическая и практическая значимость, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Психология родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья»** рассматриваются особенности стресса родителей, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанную с наличием у ребенка тяжелой патологии развития, и последствия стресса для семьи в целом и личного благополучия каждого родителя (матери и отца).

В первом параграфе **«Основные подходы к определению понятий «трудная жизненная ситуация» и «стресс»** анализируются понятия «трудная ситуация» и «эмоциональные переживания», «стресс» и «кризис», раскрывается содержание этих понятий в контексте исследований поведения человека в трудных жизненных условиях. Приведены варианты трудностей, различающихся по силе и длительности своего стрессогенного воздействия (К. Олдвин, 1994; Э.Г. Эйдемиллер и др., 2004), фиксируются отличия нормативного стресса от стресса экстремального уровня (А. и Ф. Кован, М.Шульц, 1996). Фокусируется внимание на определении феномена эмоциональных переживаний личности как реакции в виде различных психических состояний в ответ на трудную ситуацию, основным из которых является состояние стресса. Автор подчеркивает, что отечественные и западные ученые сходятся на том, что *переживание* есть эмоционально-личностный опыт человека в решении трудных ситуаций, неотъемлемая часть его психической организации, наделенная побудительной силой деятельности и поведения (Л.С. Выготский, 1934; С.Л. Рубинштейн, 1940; Л.И. Божович, 1968; Ю. Джендлин, 1961; К. Роджерс, 1992; Дж. Лихтенберг, Ф. Лачманн, Дж. Фосседж, 2003 и др.).

Стресс есть негативное эмоциональное переживание, которое нарушает привычную жизнь человека, лишает его эмоциональной стабильности (Р.Лазарус). Максимальный стресс, с которым человек не справляется, может привести к развитию кризиса. Кризис представляет собой некий переломный момент, который дальше ведет либо по направлению к восстановлению с сохранением личностью своего жизненного плана, либо к перерождению личности, принятию ею нового замысла жизни (Е.Ф. Василюк).

Во втором параграфе **«Стресс и его последствия для семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья»** рассматриваются особенности переживания родителями стресса при рождении ребенка с ограниченными возможностями здоровья, этапы кризиса, связанного с принятием родителями отклонений в развитии ребенка, обозначен круг жизненных негативных изменений, которые влияют на психофизическое

состояние родителей и нарушают выполнение семейных функций (R. Moos, 1977; М.С. Певзнер, 1971; Д.Н. Лунев, 1999; Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, 1991, 2003; Е.С. Иванов, Д.Н. Исаев, 2000; Л.М. Шипицына, 2002).

Рассмотрены основные подходы к изучению кризиса, который переживают родители таких детей, с точки зрения динамики эмоциональных состояний родителей (О.К. Агавелян, Р.Ф. Майрамян), качественных изменений (психологических, социальных, соматических) в жизнедеятельности родителей и семьи (В.В. Ткачева), изменений жизненного цикла семьи – замедление семейного цикла, отсутствие смены семейных ролей (Р. Фарбер).

Рассмотрены качества супружеских и детско-родительских отношений, которые могут выступать как ресурсы, способствующие совладанию родителей со стрессом и выходу из кризиса (принятие ребенка, сохранение семьи), и как дополнительные трудности, увеличивающие действие стресса и приводящие к несовладанию – отказ от ребенка, эмоциональное отвержение ребенка, распад семьи (И.В. Добряков, Е.И. Исенина, Е.В. Куфтяк, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, И.А. Сергеева, С.М. Хорош, С.В. Церетели, Л.М. Шипицына).

В заключение анализа источников подчеркнуто, что стресс, связанный с нарушением развития у ребенка, приобретает для родителей хронический характер, являясь постоянной частью их эмоциональной жизни (M. De Myers, 1979, S. Harris, M. Power, 1989, Z. Wolf, 1989), в большинстве случаев приводит к развитию кризисов, ведет к потере жизненных ресурсов.

В третьем параграфе ***«Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья»*** раскрываются психологические особенности родителей с учетом их личностных изменений, актуализируемых переживанием ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, рассматриваются индивидуальные различия в реакциях матери и отца на проблемы, связанные с нарушением у ребенка, приводятся клинические и психолого-педагогические исследования эмоционального состояния родителей. Названы основные симптомы эмоционально-личностных нарушений и изменений в поведении матерей, имеющих детей с нарушениями в развитии: депрессии, неврозы, внутренняя конфликтность, тревога, неуверенность в себе, снижение самоконтроля, нескритичность, трудности в межличностном общении, внезапный уход в религию, эгоцентризм и центризм на ребенке (Р.Ф. Майрамян, 1976; В.А. Вишневский, 1984; Н.В. Жутикова, 1990; Д.Н. Исаев, Т.А. Устимова, 2000; Л.М. Шипицына, 2002 и др.). Для отцов характерны следующие личностные особенности, которые могут проявляться в общении с близкими (супругой, ребенком) и другими окружающими людьми (врачи, педагоги): воинственность, грубость, активное противостояние (Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, 1991; Л.М. Шипицына, 2002).

Рассмотрена типология родителей с учетом значения их эмоционально-личностных и поведенческих реакций для устойчивости в стрессовых ситуациях (В.В. Ткачева, 1999). Отмечается, что основной особенностью процесса социальной адаптации родителей детей с ограниченными возможностями здоровья является использование ими различных форм защитного поведения (Л.М. Шипицына, 2002). Исследователями доказано, что родители с исходно высокими показателями социальной адаптации используют зрелые защиты, которые эффективно помогают им преодолеть трудную ситуацию без личностных нарушений. Родители с исходно низкими показателями адаптации выбирают те формы защиты, которые приводят к развитию хронических личностных нарушений (S. Mahoney, 1958).

В *выводах* первой главы, подчеркивается, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья или приобретение ребенком тяжелого психофизического нарушения является исключительной по своей травмирующей силе трудной жизненной ситуацией для родителей. Негативные изменения, связанные с нарушением у ребенка, ведут к переживанию родителями хронического стресса, где неизбежно возникает кризис, связанный как с общим состоянием каждого родителя, так и семьи в целом (замедление или остановка жизненного цикла), развиваются эмоционально-личностные нарушения, вырабатываются жесткие психологические защиты в поведении родителей.

Во второй главе «**Совладающее с трудностями поведение в семье**» рассматривается феномен совладающего поведения и его отличия от защитного поведения, основные подходы и специфика совладающего поведения в семье, значение диспозиционного (личностного) фактора в совладающем с трудностями поведении.

В первом параграфе «*Основные подходы в области психологии совладающего поведения*» раскрывается понятие и структура совладающего поведения. Отмечено, что в зарубежной психологии закреплены три основных подхода к пониманию и определению совладающего поведения: диспозиционный подход (Endler, 1990; Costa, McCrae, 1996 и др.), ситуационный подход (Carver, 1989; Lazarus, Folkman, 1984, 1985, 1993), интегративный подход (R.H. Moos, 1981; J.A. Schaefer, 1991; Billings, 1981; McCubbin, 1983). В отечественной психологии обозначается новое направление в изучении совладающего поведения с точки зрения субъектно-деятельностного подхода, где под *совладающим поведением* понимается целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, — через осознанные стратегии действий (Крюкова, 2002). Приведены основные стили совладающего поведения (Lazarus и Folkman, 1984; Parker & Endler, 1992), рассматриваются копинг-ресурсы, внутренние (интернальные), или личностные, и внешние по отношению к личности (экстернальные), повышающие стрессоустойчивость человека.

Фиксируются отличия совладающего поведения от поведения защитного. Стратегии совладающего поведения являются техниками сознательного самоконтроля, рассчитаны на перспективу, являются пластичными и приспособлены к ситуации. Защитные механизмы не осознаются, не учитывают особенностей ситуации, создают возможность только для разового снижения напряжения, приводят к искажению восприятия человеком действительности и самого себя (Р.М.Грановская, И.М.Никольская, В.А.Ташлыков, R.S.Lazarus, R.Plutchik, H.Kellerman, H.Conte).

Во втором параграфе *«Совладающее с трудностями поведение членов семьи в трудных жизненных ситуациях»* раскрывается значение семейных ресурсов, качество близких отношений в совладающем с трудностями поведении. Обозначены структура совладающего с трудностями поведения в семье, типы семей с точки зрения способности восстанавливаться после перенесенного стресса (McCubbin, 1983; Thompson Boss, Wilson). Уделяется внимание факторам семейного и личного благополучия каждого члена семьи (защитным и восстанавливающим), значению социальной поддержки в совладающем с трудностями поведении (G. Pierce, 1996; Т.Л. Крюкова, 2004). Отмечается, что для преодоления стресса и трудностей родители детей с ограниченными возможностями здоровья чаще выбирают защитные формы поведения, разной степени эффективности для личного благополучия.

В третьем параграфе *«Диспозиционный фактор совладающего поведения»* рассматривается роль личностных особенностей в совладающем поведении индивида. Отмечается, что личностные черты/качества могут выступать факторами, или предикторами, выбора определенного стиля совладания (coping styles). Считается, что высокие резервы сопротивления стрессу обусловлены особой личностной диспозицией человека. Это свойство получило название «hardy» (S. Maddi), т.е. «смелый», «дерзающий», «крепкий орешек», «стойкий» или человек «совладающий» (Т.Л. Крюкова). В отечественной психологии предпринимаются попытки целостного осмысления личностных характеристик, ответственных за успешную адаптацию и совладание с жизненными трудностями, вводится понятие о «личностном адаптационном потенциале» (А.Г. Маклаков, 2001; Д.А. Леонтьев, 2002). В настоящее время активно проводятся исследования (Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова, М.С. Замышляева) с акцентом на тех личностных переменных, которые отражают разные уровни интегральной структуры личности, основанной на иерархическом принципе (Б.Г. Ананьев) усложнения и возрастающего обобщения качеств и свойств.

В выводах второй главы резюмируется, что, с позиции психологии субъекта, совладающее с трудностями поведение является фактором сознательного активного поведения человека. Подчеркивается, что в совладающем с трудностями поведении членов семьи важна роль личностных диспозиций каждого супруга, которые формируют индивидуальный копинг-стиль и могут выступать в качестве копинг-ресурсов. Автор предполагает, что даже в трудной ситуации для родителей, когда ребенок имеет тяжелое нарушение в развитии, возможно обращение к сознательному совладающему поведению. Приводится взгляд на понятие

личностного копинг-ресурса, который зависит от таких личностных структур, которые помогают родителям управлять стрессом, направляют их энергию на достижение значимых целей, формируют новое отношение к собственным личностным усилиям.

Третья глава **«Эмпирическое исследование совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с тяжелыми сенсорными нарушениями (зрения или слуха)»** посвящена эмпирическому исследованию, анализу полученных результатов.

В первом параграфе **«Организация эмпирического исследования»**, в первом разделе, определены цель, задачи и гипотезы эмпирического исследования, обозначены его объект и предмет, дана характеристика используемых в исследовании методов и методик, подробно описана процедура исследования, Во втором разделе представлены обобщенные социально-психологические портреты родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, и родителей, воспитывающих нормально развивающихся детей. Описываются критерии формирования выборки экспериментальной и контрольной группы родителей (по внешним формальным признакам) и экспертная оценка уровня благополучия родителей, данная классным руководителем, воспитателем, дефектологом образовательного учреждения. С учетом специфики трудной жизненной ситуации (тяжелое нарушение у ребенка) предпочтение отдавалось родителям, во-первых, неотягощенным патологией зрения или слуха; во-вторых, желающим и готовым принять участие в нашем исследовании, в-третьих, родителям, характеризуемым нами, как родители, «принимающие» ребенка, т.е. заинтересованные в развитии ребенка. Обосновываются критерии отбора родителей, воспитывающих нормально развивающихся детей (контрольная группа). Обе выборки уравниваются по таким критериям, как «принятие» ребенка, возраст родителей и детей.

Во втором параграфе **«Представление и интерпретация результатов эмпирического исследования»** предлагается анализ и интерпретация результатов эмпирического исследования, проверка основной и частных гипотез исследования.

В разделе **«Трудности и эмоциональные переживания родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха»** на основе контент-анализа ретроспективных данных, полученных в интервью с родителями, мы выявили, что стресс, связанный с наличием нарушения у ребенка, снижает уровень экстремальности, переходя в «привычку», «примирение» или хроническое состояние. Трудности родителей связаны с их беспокойством за будущее ребенка, его переживания по поводу осознания своего дефекта, за развитие и здоровье ребенка, а также с собственным эмоциональным состоянием: *«притупляющаяся, но не исчезающая душевная боль»*. Между тем в жизни этих родителей присутствуют события и переживания, осознанно оцениваемые ими как позитивные, т.е. приобретающие значение жизненных ресурсов. Например, радость общения с ребенком, интерес к личностным особенностям и способностям ребенка

(«хорошо поет», «рисует», «радует учебой», «любопытный»), новые жизненные позиции, приобретение ценностей («я стал терпимее к людям», «я стала сильнее»). Автор приводит данные об одновременном использовании родителями механизмов психологической защиты (рационализация, фантазирование, идентификация, сопротивление) и стратегий совладания.

Во втором разделе *«Результаты диагностики стилей и стратегий совладающего поведения родителей»* описаны особенности совладающего поведения родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, в сравнении с родителями нормально развивающихся детей.

Результаты показали, что родители детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, так же как и родители нормально развивающихся детей, используют конструктивные стили и стратегии совладания: *проблемно-ориентированный копинг (ПОК)*, *субстиль социальное отвлечение (СО)*, стратегии – *«планирование решения проблемы»*, *«поиск социальной поддержки»*, *«самоконтроль»*, *«положительная самооценка»*. Реже используются *эмоционально-ориентированный копинг (ЭОК)*, *копинг избегания (КОИ)*, *субстиль отвлечение (О)*, стратегии *дистанцирования*, *конфронтативного копинга*. (Рис.1).

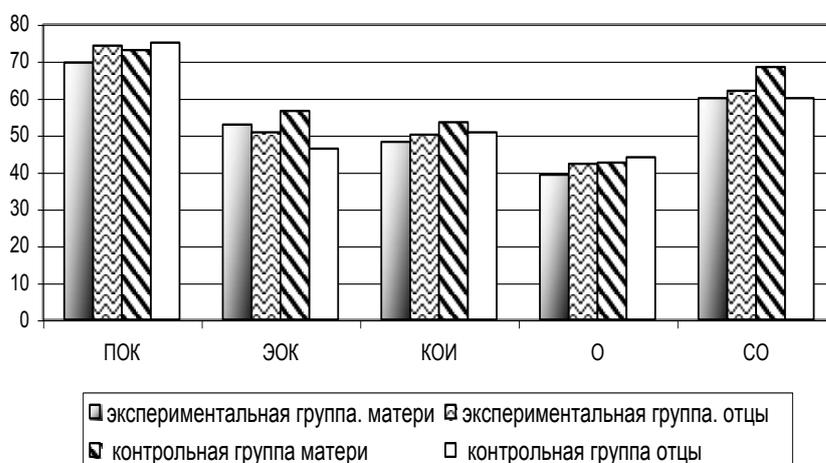


Рис. 1. Гистограмма различий в выборе копинг-стилей родителями экспериментальной и контрольной групп

Совладая с трудностями, родители детей с нарушениями зрения или слуха имеют особенности в обращении к определенным копинг-стилям/стратегиям. Во-первых, родители, имеющие детей с нарушениями зрения или слуха, не используют стратегии, связанные с обращением к индивидуальному опыту решения проблем. Во-вторых, в семьях с ребенком, имеющим нарушение слуха или зрения, матери и отцы приходят к единому выбору стратегий/стилей совладания, или *диадическому* копингу (конкордация Кендалла $W = 0,86$, средний коэффициент ранговых корреляций $r=0,8$), по сравнению с родителями нормально развивающихся детей (коэффициент

конкордации Кенделла $W = 0,362$, средний коэффициент ранговых корреляций $r < 0,3$). В третьих, матери, имеющие детей с нарушением зрения или слуха, реже, по сравнению с матерями нормально развивающихся детей, выбирают субстиль *социальное отвлечение* ($U=477$, при $p < 0,01$), т.е. они не находят поддержки среди близких людей и специалистов.

В третьем разделе «Изучение влияния личностных черт/качеств и жизненных ориентаций оптимизма и пессимизма на выбор родителями стилей/стратегий совладания» представлены следующие результаты. Регрессионный анализ личностных черт/качеств (по личностному опроснику Р.Кеттелла 16 PF) и способов совладающего поведения показал, что у матерей детей с нарушением зрения или слуха на выбор конструктивных стилей/стратегий совладания, таких как *проблемно-ориентированный стиль* и *социальное отвлечение* (включая *поиск социальной поддержки*), влияют эмоциональная напряженность (фактор Q4), ($\beta = 0,52$, $p < 0,001$) и эмоциональная чувствительность (фактор I), ($\beta = 0,38$, $p < 0,02$). Это говорит о том, что, совлабая с трудностями, связанными с имеющимся нарушением у ребенка, женщина руководствуется, прежде всего, желанием защитить ребенка, сделать для него все возможное. Обратим внимание, что чувствительность (фактор I) матерей влияет и на выбор ими *эмоционально-ориентированного копинга* ($\beta = 0,37$, $p < 0,03$), т.е. оберегая своих детей, матери центрированы на личных переживаниях (раздражение, агрессия, тревога). В профиле личности матерей, имеющих детей с нарушениями зрения или слуха, ярко выраженные высокие оценки имеет фактор G (высокая нормативность поведения), который положительно влияет на выбор матерями стратегии *положительная переоценка* ($\beta = 0,35$, $p < 0,04$). Нормативность поведения (согласно методике Р. Кеттелла) подразумевает добросовестность, ответственность, уравновешенность, настойчивость, а это означает, что матери с такими чертами личности не могут «опустить руки» в тяжелой для них ситуации и верят в положительный результат, могут переоценить ситуацию с пользой для себя. Безусловно, качество высокой нормативности поведения является для матерей детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха личностным ресурсом. А вот низкая самооценка (фактор MD), которую содержит личностный профиль матерей, наоборот, влияет на снижение выбора *проблемно-ориентированного стиля совладания* ($\beta = 0,37$, $p < 0,03$), а значит, повышает вероятность ухода матерей от решения проблем.

Рассматривая копинг-поведение отцов детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, мы увидели приблизительно такую же картину, что и у матерей. В структуре личности этих отцов проявляет себя слабо регулируемая эмоциональность (фактор C). Возможно, это следствие переживания отцами хронической усталости, т.к. мы не находим в профиле подтверждений того, что эмоциональная раздражительность, вспыльчивость является их конституциональной особенностью. Далее анализ показал, что слабая эмоциональная регуляция оказывает отрицательное влияние на выбор

отцами субстиля *социальное отвлечение* ($\beta = -0,47, p < 0,02$) и стратегии *планирование решения проблемы* ($\beta = -0,53, p < 0,01$), а это значит, что слабая эмоциональная регуляция поведения у этих отцов усиливает желание искать выход из трудной ситуации, планировать решения, возможно, прибегая к социальной помощи. Обратим внимание, что слабо регулируемая эмоциональность у отцов детей с нарушением зрения или слуха одновременно влияет и на *копинг, ориентированный на избегание* ($\beta = -0,63, p < 0,001$). Возможно, что от степени сложности решаемых проблем и усталости отцы могут начать избегать проблем, отдаляться от них.

В структуре личности отцов детей с нарушением зрения или слуха выявлены такие качества, как смелость, активность. Фактор смелости (фактор Н), включающий самостоятельность, устойчивость личности, отрицательно влияет на выбор этими отцами *эмоционально-ориентированного копинга* ($\beta = -0,56, p < 0,01$) и стратегии *дистанцирования* ($\beta = -0,50, p < 0,01$). Таким образом, качество смелости, устойчивости является ресурсом для данной группы отцов, не позволяя им эмоционально-экспрессивного реагирования на трудности.

Далее показано влияние жизненных ориентаций оптимизма и пессимизма на выбор родителями стилей/стратегий совладания. Оказалось, что среди жизненных ориентаций родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, преобладает пессимизм ($p < 0,02$; $p < 0,01$).

Корреляционный анализ взаимодействия личностных черт/качеств (Р.Кеттелл) и жизненных ориентаций оптимизма и пессимизма (Е. Chang) показал, что у матерей детей с нарушением зрения или слуха пессимизм связан с самооценкой (фактор MD), т.е. чем ниже самооценка матери, тем более она склонна к видению негативных жизненных последствий ($R = -0,44$ при $p < 0,01$). Низкая самооценка, как отмечалось выше, влияет на отказ матерей от стратегий *проблемно-ориентированного стиля* совладания. Значит, пессимизм матерей, снижая самооценку, приводит к дефициту личностных копинг-ресурсов. У отцов, воспитывающих детей с нарушением зрения или слуха, мы отметили положительное влияние на выбор предпочитаемых ими стратегий *планирование решения проблемы* ($\beta = 0,55, p < 0,01$) и *положительной переоценки* ($\beta = 0,48, p < 0,01$) жизненной ориентации оптимизма. Между тем, оптимизм выше у отцов с эмоциональной нестабильностью ($R = -0,45$ при $p < 0,03$), тем самым оптимизм зависим от импульсивности, и может быть ситуационным проявлением в поведении отцов. В группе родителей нормально развивающихся детей раскрывается больше влияний личностных черт/качеств и жизненных ориентаций оптимизма и пессимизма на выбор копинг-поведения. У этих родителей личностные стили поведения выстраиваются более четко и предсказуемо: качества социального поведения (конформизм, доминантность), интеллектуальная подвижность и эмоциональная стабильность определяют *проблемно-ориентированный стиль* поведения и *поиск социальной поддержки*, а эмоциональная чувствительность, напряженность,

нестабильность – эмоционально-ориентированный копинг, отвлечение, конфронтацию. Жизненные ориентации оптимизма снижают конструктивность совладания, а пессимизм закономерно его повышает.

В четвертом разделе «Изучение социальной поддержки как ресурса совладающего поведения родителей» рассматриваются разные виды социальной поддержки как возможные ресурсы совладающего с трудностями поведения родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха. Результаты показали, что матери и отцы детей с нарушениями зрения или слуха первое место в структуре социальной поддержки отводят своей (своему) супруге/супругу. Это доказывает их супружеский ресурс. Интересно, что в семьях нормально развивающихся детей, по нашим результатам и результатам близких нам исследований, женщины и мужчины, находясь в супружеском союзе, чаще получают поддержку от близких родственников, нежели собственного супруга(и) (Т.Л. Крюкова, Н.О. Белорукова). Мы обнаружили значимые связи между социальной поддержкой и выбором копинг-поведения у родителей. Оказалось, что для матерей социальная поддержка либо связана с повышением усилий по *принятию ответственности* в трудных ситуациях ($R=0,46$ при $p<0,02$), либо нарушает *самоконтроль* ($R= -0,43$ при $p<0,02$). Социальная поддержка не позволяет им *дистанцироваться* или *отвлечься* от проблем, как отцам той же группы или родителям нормально развивающихся детей.

В пятом разделе «Изучение субъективного благополучия родителей» раскрываются взаимосвязи определенных стратегий совладания с эмоциональным благополучием родителей. Результаты показали, что не все предпочитаемые родителями детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха конструктивные стили/стратегии совладания одинаково повышают их субъективное благополучие, как у родителей нормально развивающихся детей. У матерей детей с нарушениями зрения или слуха стратегии, связанные с обращением к *социальной поддержке*, повышают уровень эмоционального неблагополучия ($R=0,44$ при $p<0,01$), приводят к неустойчивости настроения ($R=0,44$ при $p<0,01$). У отцов такой стратегией является стратегия *самоконтроля*, т.е. чем сильнее отец старается контролировать свои эмоции, скрывать их, тем больше он подвержен дестабилизации психического и физического здоровья ($R=0,45$ при $p<0,03$). Также показано, что у матерей детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха отсутствуют стратегии, повышающие их эмоциональный комфорт. В противоположность им для отцов детей с нарушениями зрения или слуха конструктивным стилем совладания остается *проблемно-ориентированный копинг*, когда решение проблем стабилизирует их эмоциональное состояние.

Проведенное нами исследование подтвердило основную гипотезу, что позволяет сформулировать следующие **выводы**:

1. Событие в семье, когда у ребенка признается тяжелое нарушение зрения или слуха, является для родителей сильной жизненной травмой с тяжелыми негативными переживаниями и трудностями, свойственными сильному экстремальному стрессу. В ходе жизненного цикла семьи стресс

снижает свою силу, но не исчезает совсем. Стресс приобретает характер *хронического* с ежедневными, не исчезающими трудностями и переживаниями, наличием выраженных защитных механизмов в поведении. Негативные переживания сохраняют свое значение и при осознанно оцениваемых родителями позитивных переживаниях.

2. Родители, воспитывающие детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, так же как и родители нормально развивающихся детей, прилагают конструктивные усилия для совладания с трудными ситуациями: планируют решение проблем, обращаются к социальной помощи, сохраняют самоконтроль. Особенности в совладающем с трудностями поведении, вызванными экстремальным жизненным событием, когда у ребенка признается тяжелое нарушение, являются отсутствие опыта и невозможность использовать привычное поведение и редкое обращение к социальной поддержке ($p < 0,01$). Однако в семьях, устоявших перед трудностями, связанными с нарушением у ребенка, супруги развивают способность действовать согласованно ($r = 0,8$).

3. Личностными особенностями родителей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, являются: у матерей – низкая самооценка, у отцов – слабо регулируемая эмоциональность как следствие переживания хронических трудностей. Матери ($p < 0,02$) и отцы ($p < 0,01$) таких детей отличаются от родителей нормально развивающихся детей пессимизмом как диспозиционной жизненной ориентацией.

4. Личностные черты/качества родителей детей с нарушениями зрения или слуха влияют на их совладающее поведение, что доказывает значительный уровень переживаемого ими стресса и согласуется с классическими исследованиями Р. МакКре и П. Косты (1996):

а) у **матерей** на выбор конструктивных стратегий совладания (*принятие ответственности* и *поиск социальной поддержки*) влияют их эмоциональные черты личности – чувствительность ($p < 0,02$), напряженность ($p < 0,001$), высокая нормативность поведения ($p < 0,03$). Одновременно такие эмоциональные черты личности допускают использование стратегий *эмоционально-ориентированного копинга* ($p < 0,03$);

б) эмоциональная неустойчивость и тревожность **отцов** проявляются в выборе ими стратегий, направленных на *решение проблемы* ($p < 0,01$) и *поиск социальной поддержки* ($p < 0,02$), но одновременно влияют на использование агрессивных ($p < 0,02$) действий или «застревание» на негативных переживаниях, самообвинении, или на *избегание* ($p < 0,001$). Между тем активность как особенная черта личности отцов не позволяет им применить неконструктивный *эмоционально-экспрессивный стиль совладания* ($p < 0,01$);

в) у родителей, воспитывающих нормально развивающихся детей, влияние личностных черт/качеств на совладающее поведение делает последнее более предсказуемым. Личности с активным социальным поведением, конформизмом, эмоциональной стабильностью, радикальным поведением, высокой самооценкой и оптимизмом обращаются к *проблемно-фокусированному* стилю совладания, *социальной поддержке* и отказываются

от избегания проблем, не используют эмоционально-экспрессивные реакции. Эти качества приобретают значение ресурсов для родителей нормально развивающихся детей, их значительно больше, чем у родителей детей с нарушениями в развитии.

5. В структуре совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями зрения или слуха, оптимизм не является той личностной диспозицией, которая связана с конструктивными усилиями у родителей нормально развивающихся детей. У отцов детей с сенсорными нарушениями оптимизм влияет на совладание ($p < 0,01$) только в связи с эмоциональным желанием подчинить себе хронический стресс, избавиться от него. У матерей пессимизм, связанный с их низкой самооценкой, ослабляет проблемно-ориентированное совладание.

6. Рассматриваемая нами первоначально как копинг-ресурс социальная поддержка, которую получают родители, воспитывающие детей с нарушениями зрения или слуха, имеет следующие особенности: представлена более узким кругом близких людей, более плотными межличностными отношениями по сравнению с родителями нормально развивающихся детей. Влияние социальной поддержки на эмоциональное состояние матерей амбивалентно: социальная поддержка не позволяет им дистанцироваться или отвлечься от проблем, а также связана с повышением усилий по принятию ответственности ($p < 0,02$) в трудных ситуациях. Избыток информационной социальной поддержки вызывает у матерей потерю самоконтроля ($p < 0,02$).

7. Выбор родителями, имеющими детей с нарушениями, предпочитаемых стратегий социальной поддержки ($p < 0,01$), положительной переоценки ($p < 0,03$), самоконтроля ($p < 0,01$) не связан с улучшением их эмоционального благополучия и развивает хроническую усталость. Родители детей с нарушениями в развитии достоверно чаще не находят для себя того набора копинг-стратегий, по сравнению с родителями нормально развивающихся детей, которые помогают справиться с последствиями необратимой жизненной ситуации.

8. Родители, воспитывающие детей с сенсорными нарушениями, сохраняют субъектную позицию и владеют основными навыками совладающего поведения как социального поведения субъекта, проявляя осознанность, активность, целенаправленность и контроль над трудной жизненной ситуацией на благо развития ребенка и собственной личности.

В заключении диссертационной работы подводятся основные итоги, рассматриваются перспективы дальнейшего исследования проблемы.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

1. Голубева М.С. О необходимости организации системы социально-психологической помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида // Психологическое сопровождение процессов модернизации образования и профессионализации кадров. Материалы международного симпозиума. 20-21 ноября 2002 г. / отв. ред. Н.П. Фетискин – М.; Кострома, 2002. – С. 46 – 48.

2. *Голубева М.С.* Семья ребенка-инвалида: аспекты социально-психологического изучения // Ежегодник Российского психологического общества. Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов. 25-28 июня 2003 года. В 8 т. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2003. – Т.2. – С. 385 – 387.
3. *Голубева М.С.* Концептуальные основы изучения ресурсов семейного совладания // Управление системой социальных ценностей личности и общества в мире изменений (краткосрочные и долговременные горизонты). Материалы международного психологического конгресса. 23-24 октября 2003 г. / отв. ред. А.Л. Журавлев, Н.П. Фетискин – М., Кострома, КГУ им. Н.А. Некрасова, 2003. – С. 117 – 118.
4. *Голубева М.С.* Значение родительских объединений в психологическом совладании семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Семья: стресс, копинг, адаптация. Проблемы психологии совладающего поведения в семейном контексте: Сборник научных трудов / отв. ред. Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2003. – С. 89-95.
5. *Голубева М.С.* О применении метода интервью в изучении ресурсов совладающего поведения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями // Теории и технологии качества образования в XXI веке: акмеологические и психолого-педагогические аспекты. Материалы международного симпозиума. 18-19 марта 2004 г. / отв. ред. Н.В. Кузьмина, Н.П. Фетискин – М., Кострома, КГУ им. Н.А. Некрасова. – С.50 – 52.
6. *Голубева М.С.* Социокультурные основы изучения психологии семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Гендерные ценности и самоактуализация личности и малых групп в XXI веке. Материалы международного симпозиума. 28-29 октября 2004 г. / отв. ред. А.Л. Журавлев, Н.П. Фетискин – М., Кострома, КГУ им. Н.А. Некрасова, 2004. – С. 65 – 67.
7. *Голубева М.С.* Основные аспекты создания психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с трудностями в обучении // Организация помощи учащимся с проблемами в развитии в условиях общеобразовательной школы: Материалы научно-практической конференции. – Кострома, 2004. – С. 31 – 32.
8. *Голубева М.С.* Постановка проблемы изучения психологических трудностей семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, в отечественных социально-психолого-педагогических исследованиях // Личностно-ориентированный подход в лечебной и специальной педагогике. Материалы научно-практической конференции. 22-23 июня 2004г. - Москва, РИЦ МГОПУ им. М.А.Шолохова, 2004. – С. 45 – 50.
9. *Голубева М.С.* Родительские объединения как форма психологической поддержки семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Личностно-ориентированный подход в лечебной и специальной педагогике. Материалы научно-практической конференции. 22-23 июня 2004г. - Москва, РИЦ МГОПУ им. М.А. Шолохова, 2004 – С. 50 – 55.

10. Голубева М.С. Стресс и совладающее поведение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты адаптации и социализации человека. Материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции. 1-3 октября 2004 г. / науч. ред. А.Б. Мулик – Волгоград: Волгоградское научное издательство, 2004 – С. 177 – 178.
11. Голубева М.С. Личностные особенности и совладающее поведение родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Материалы второй Всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной Российской семьи». 25-27 октября 2005 г. – Москва, 2005. – С. 258 – 262.
12. Голубева М.С. Переживания и совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с сенсорными нарушениями // Педагогика и психология: общая и специальная. Сборник научных статей / отв. ред. Е.В. Куфтяк. – Кострома: РЦОИ «Эксперт – ЕГЭ», 2005 – С. 85 – 89.
13. Голубева М.С. Личностные особенности как фактор совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с сенсорными нарушениями // Педагогика и психология: общая и специальная. Сборник научных статей / отв. ред. Е.В. Куфтяк - Кострома: РЦОИ «Эксперт-ЕГЭ», 2006 – С. 102 – 108.
- 14. Голубева М.С. Совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия «Гуманитарные науки». – 2006.-Том 12. - №2. - С. 111-115 (Включен в перечень издания ВАКа).**