

СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
СОВЛАДАНИЕ СО СТРЕССОМ И ТРУДНЫМИ
ЖИЗНЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ
SPECIAL TOPIC: COPING WITH STRESS
AND DIFFICULT LIFE SITUATIONS

**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ
И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ РОДИТЕЛЕЙ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

А.И. СЕРГИЕНКО*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
sergienkoanna809@gmail.com

А.Б. ХОЛМОГОРОВА**,
Московский научно-исследовательский институт психиатрии —
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского»
Минздрава России,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
kholmogorova@yandex.ru

Для цитаты:

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

* *Сергиенко Анна Игоревна*, аспирант факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: sergienkoanna809@gmail.com

** *Холмогорова Алла Борисовна*, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ,

Представлены результаты эмпирического исследования влияния копинг-стратегий на посттравматический рост (ПТР) родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Подчеркивается необходимость психологической помощи родителям, которая является предиктором максимально успешного развития ребенка и повышения качества жизнедеятельности самого родителя. В ходе исследования 113 родителей детей с ОВЗ заполнили «Опросник посттравматического роста» и «Опросник способов совладания» (WCQ). Результаты показали, что разные стратегии совладания со стрессом могут препятствовать или способствовать ПТР родителей. Значимое положительное влияние на ПТР оказывают копинг-стратегии «Положительная переоценка», «Принятие ответственности», «Конфронтативный копинг», «Поиск социальной поддержки». Негативное влияние на ПТР оказывает копинг-стратегия «Планирование». На основании полученных результатов сформулированы рекомендации по оказанию психологической помощи родителям детей с ОВЗ, основанные на полученных данных и концепции посттравматического роста.

Ключевые слова: родители детей с ОВЗ, посттравматический рост, стресс, хронический стресс, копинг-стратегии, неопределенность, стратегия позитивного переопределения, стратегия планирования.

Постановка диагноза ребенку с ментальной инвалидностью — серьезное испытание для родителей. Помимо того, что это требует от родителей моральных и физических усилий, финансовых затрат в плане абилитации и реабилитации ребенка, это еще и чрезвычайно сильное психотравмирующее событие, первой реакцией на которое является шок: беспомощность, онемение, «немыслимый ужас», «... жизнь закончена» [13, с. 242]. Некоторые специалисты сравнивают подобные переживания с утратой значимого человека [28] и описывают скорбь после постановки диагноза как родственную переживаниям смерти, не ребенка, но «всех заветных ожиданий, связанных с его жизнью» [27, с. 89]. Если же инвалидность оказывается тяжелой и необратимой, а нужды ребенка высоки, перед родителями встает необходимость переосмысления всего образа жизни с учетом нужд и потребностей тяжелобольного ребенка [27]. Подобную ситуацию Ф.Е. Василюк характеризовал как критическую, как ситуацию невозможности. «Невозможности чего? Невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [3, с. 25], невозможности изменить диагноз и связанные с ним требования и ограничения, необходимости отказаться от желаемого и планируемого образа будущего.

заведующая лабораторией консультативной психологии и психотерапии МНИИ психиатрии (филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России), e-mail: kholmogorova@yandex.ru

По уровню переживаемого при этом стресса можно провести аналогию с ситуацией потери близкого. Ведь родителю ребенка с ОВЗ фактически нужно проститься со сформированным ранее представлением о ребенке и своей жизни с ним.

Долгое время оставались в стороне вопросы психологического здоровья родителей детей с ОВЗ, и на первый план выходили проблемы ребенка. Однако для успешной адаптации ребенка к социуму ему необходим проводник — взрослый, от которого зависит его развитие в рамках имеющихся возможностей [18]. И если в развитии ребенка наблюдаются какие-то проблемы или нарушена его социализация, то крайне важно учитывать психологическое состояние родителей.

Рождение в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) сравнивают с экстремальным стрессом, когда уровень стресса настолько высок, что может сопровождаться дезадаптационными процессами, затрагивающими сферы психического и физического здоровья [10; 11; 15; 17]. Эти сильные переживания могут быть связаны с кардинальными изменениями жизненной ситуации — не только актуальной, но и той, которую планируют родители в будущем для себя и своего ребенка. Длительный процесс переживания горя может привести к синдрому осложненного горя — продолжаться всю жизнь на фоне таких характерных симптомов, как дистресс расставания (повторяющиеся укоры мучительных эмоций, с сильной тоской по утраченному), травматический дистресс (чувство неверия в диагноз, гнев и горечь, тревога, навязчивые мысли, связанные с утратой, выраженное уклонение от напоминаний о тяжелой утрате) [36].

Родители детей с ОВЗ находятся в ситуации, когда возврат к образу предыдущей жизни (до постановки диагноза ребенку) практически невозможен [27]. Потому и терапия, направленная на возвращение в психологическое состояние «до диагноза», является малоперспективной. Как альтернатива данному подходу появились многочисленные исследования, посвященные феномену посттравматического роста (ПТР) в подобных и иных критических ситуациях. Термин «посттравматический рост» (*Tedeschi, Calhoun*, 1995, 1996; Леонтьев, 2016) уже традиционно применяется для обозначения позитивных изменений, произошедших в результате борьбы с крупными жизненными кризисами [8; 26; 31; 32; 33].

Кроме того, родители сталкиваются со стигматизацией, сложностями в семейной и профессиональной сферах, проблемами в питании ребенка, нехваткой сна и времени для повседневных домашних дел. Для того чтобы справиться с данной ситуацией, родителям детей с ОВЗ необходимы финансовые и социальные ресурсы, поддержка близких и часто квалифицированная психолого-педагогическая помощь.

Современные взгляды на ПТР основаны на тех позитивных изменениях, которые связаны с необходимостью переформулировать собственные представления о мире после событий, к которым пострадавшие психологически не были готовы [34; 35]. Сильные травмирующие события, в том числе и критические ситуации невозможности, бросают вызов привычному образу мира и вынуждают пересмотреть его. Когнитивная переработка критической ситуации и составляет этот процесс переосмысления убеждений, отказ от тех, которые не применимы в посттравматический период, и поиск новых смыслов жизни (новых, иных достоинств и преимуществ, ранее неизвестных или не задействованных), которые соответствуют новым условиям, возможностям и ограничениям.

Исследования показывают, что ПТР не редкость у людей, сталкивающихся с серьезными проблемами, включая тяжелую утрату [19]. Эти изменения возникают благодаря активной, осознанной позиции человека, который подвергся влиянию травмирующего события, чрезвычайного по силе психологического воздействия [31; 32]. Положительные изменения, происходящие в процессе борьбы с последствиями чрезвычайных травмирующих событий, отражены в «Опроснике посттравматического роста» (*Tedeschi, Calhoun*, 1996) [33]. Исследователями был выявлен парадоксальный феномен: люди, подвергшиеся воздействию травмы и сообщающие о ПТР, связывают его именно с пережитыми потерями. Потеря, особенно неожиданная потеря, разрушает представления человека о мире и инициирует восстановительный процесс. В ходе этого процесса многие люди приходят к пониманию своих сильных сторон, ценят влияние своих отношений и получают новые духовные идеи. При этом, несмотря на вышеизложенное, нельзя говорить о «полезности» травмы. Речь идет исключительно о том, что травмирующее событие может запустить механизм совладания с ситуацией, что именно борьба после кризиса, а не само событие, может инициировать ПТР [35].

Процесс совладания может проходить достаточно болезненно, так как процесс когнитивной переработки предполагает постоянный возврат к содержанию травмы (навязчивое и преднамеренное размышление о травмирующей ситуации, или руминирование). Исходя из этого, психолог, работающий с пациентом, пережившим травматическое событие, должен тщательно контролировать и корректировать процесс, во избежание деструктивных последствий. На каждом этапе данного процесса, в зависимости от того, как и насколько удастся человеку переработать критический опыт, возникает развилка возможных реакций на травму [8], которая ведет либо к деструктивным, либо к позитивным личностным изменениям. Подобный подход представляется перспективным для родителей детей с ОВЗ, как один из механизмов, способствующий успешному переживанию травмирующей ситуации в условиях длитель-

ного и непрерывного кризиса, связанного с неустранимостью его причины — диагноза ребенка [14].

Под совладающим (копинг) поведением подразумеваются механизмы активного, сознательного и целенаправленного преобразующего поведения субъекта, направленного на переработку тяжелых переживаний и помогающего справиться с жизненными трудностями [1; 2; 5; 7]. Кроме того, совладающее поведение часто связывают с личностным развитием и поиском дополнительных ресурсов [5; 7; 22; 23].

Целью исследования стало изучение влияния копинг-стратегий на ПТР родителей детей с ОВЗ.

В ходе исследования проверялась **гипотеза**: разные стратегии совладания со стрессом могут препятствовать или способствовать ПТР родителей детей с ОВЗ.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 113 человек. Общая выборка состояла из родителей детей с ОВЗ в возрасте от 25 до 50 лет (106 — женщины, 7 — мужчины), имеющих, как минимум, специальное образование и проживающих в Москве. У всех детей диагностированы ограниченные возможности здоровья с ментальной инвалидностью (аутизм, синдром Дауна, ДЦП, умственная отсталость, ОНР и т. д.). Родители детей с аутизмом — 66,4%; родители детей с другими особенностями развития — 33,6%.

Методики. *Опросник способов совладания (WCO)*, авторы — Р. Лазарус и С. Фолкман, в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой [6; 25]. Методика предназначена для определения копинг-механизмов — способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности — и включает шкалы: конфронтативный копинг; дистанционирование; самоконтроль; поиск социальной поддержки; принятие ответственности; бегство-избегание; планирование решения проблемы; позитивная переоценка [6; 12].

Опросник посттравматического роста (ОПТР), авторы — Р. Тедeschi и Л. Кэлоун (*Tedeschi, Calhoun, 1996; Taku et al., 2008*) в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова [9; 30; 31]. Опросник измеряет степень позитивных изменений, произошедших после травматического события (общий показатель ПТР) и состоит из пяти подшкал (сфер, в которых возможен ПТР): 1) отношение к другим; 2) новые возможности; 3) сила личности; 4) духовные изменения; 5) повышение ценности жизни [9].

Для обработки данных и проверки гипотезы применялись методы математической статистики программного пакета IBM SPSS

Statistics 22 — множественный линейный регрессионный анализ, позволяющий выявить степень взаимовлияния и взаимообусловленности переменных.

Результаты и обсуждение

Результаты регрессионного анализа, где в качестве независимых переменных выступают различные копинг-стратегии, а в качестве зависимых — общий показатель опросника посттравматического роста, а также показатели каждой из пяти его шкал: «Отношение к другим»; «Новые возможности»; «Сила личности»; «Духовные изменения»; «Повышение ценности жизни», — приведены ниже. Направленность и степень влияния копинг-стратегий на общий показатель опросника ПТР, а также на каждую из его пяти шкал, выявленных в результате проведенного исследования, продемонстрированы в табл. 1—6.

Таблица 1

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на общий показатель опросника ПТР

Независимые переменные	Beta	t	p
Конфронтация	0,197	1,980	< 0,1
Планирование	- 0,432	- 2,255	< 0,05
Положительная переоценка	0,584	3,118	< 0,001
Принятие ответственности	0,216	2,045	< 0,05

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Как видно из табл. 1, из восьми независимых переменных четыре оказывают влияние на уровень зависимой переменной «Посттравматический рост»: «Положительная переоценка», «Принятие ответственности» (положительное влияние), «Конфронтативный копинг» (положительно влияет на уровень тенденции к статистической значимости), «Планирование» (негативное влияние; $F=6,422$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 37,5% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,375$).

Наибольшее влияние оказывает копинг-стратегия «Положительная переоценка»: чем больше усилий, связанных с положительным переосмыслением сложившейся ситуации, фокусированием на росте собственной личности, тем выше уровень показателя «Посттравматический рост». Данные результаты сами по себе заложены в определении посттравматического роста и подтверждают его наличие.

Чуть меньшее влияние, причем разнонаправленное, оказывают «Принятие ответственности» и «Планирование»: чем меньше произвольных проблемно-фокусированных усилий по изменению сложившейся ситуации (я — родитель ребенка с ОВЗ) и чем больше признаки своей роли и ответственности в решении проблемной ситуации, тем выше степень «Посттравматического роста».

Негативное влияние копинг-стратегии «Планирование» на ПТР может быть обусловлено тем, что родителям детей с ментальной инвалидностью тяжело и тревожно заглядывать в будущее, как в силу неизбежности многочисленных проблем при решении задач адаптации, так и в связи с высокой неопределенностью прогноза развития такого ребенка. «Планирование» может быть излишне оптимистичным, что предполагает большой риск разочарования. Предсказать развитие ребенка с ОВЗ очень сложно и приходится действовать в ситуации «здесь и сейчас», исходя из «зоны ближайшего развития». Стремление к планированию здесь является полюсом такой личностной черты, как толерантность к неопределенности — отказ от возможности полного контроля над ситуацией, в которой задействовано слишком много, в том числе не зависящих от человека, факторов. В современных исследованиях тревожных расстройств показано, что низкая толерантность к неопределенности является одним из важнейших факторов их манифестации и хронификации [16; 20; 21; 24].

На уровне тенденции к статистической значимости «Конфронтативный копинг» (возможность активно противостоять трудностям и стрессогенному воздействию, готовность к риску) способствует ПТР. Часто данная стратегия рассматривается как неадаптивная, однако, при умеренном использовании, она предполагает умение отстаивать свои интересы, энергичность и находчивость при разрешении проблемной ситуации, способность сопротивляться трудностям и активный поиск новых способов решения проблемы. Возникающие стенические эмоции, в отличие от астенических, ориентируют на активные действия и, обычно, противостоят депрессивному состоянию.

Фактор «Отношение к другим» оценивает личностный рост в таких сферах, как: сострадание к другим; навык видеть в людях хорошее; готовность выражать свои эмоции; готовность принять помощь; чувство близости с другими; готовность прилагать больше усилий для построения отношений с другими; вера в поддержку другими людьми и готовность самому оказывать помощь [30].

Как видно из табл. 2, из восьми независимых переменных (шкал опросника WCQ) только «Поиск социальной поддержки», «Положительная переоценка» и «Принятие ответственности» оказывают положительное влияние на уровень зависимой переменной «Отношение к

другим» ($F=4,955$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 31,5% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,315$).

Таблица 2

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на показатель шкалы посттравматического роста «Отношение к другим»

Независимые переменные	Beta	t	p
Поиск социальной поддержки	0,220	2,070	< 0,05
Положительная переоценка	0,277	2,331	< 0,05
Принятие ответственности	0,245	2,215	< 0,05

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Можно предположить, что стремление обрести эмоциональный комфорт за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов: помощь других людей (родители детей с подобным диагнозом, специалисты, родственники), поиск информации относительно сложившейся ситуации в различных социальных сообществах (относительно диагноза и лечения ребенка) — являются предикторами для улучшения различных факторов социализации родителей детей с ОВЗ. Одной из мишеней психологической помощи может быть повышение степени доверия к окружающим, развитие способности просить и принимать помощь от других людей.

«Принятие ответственности» в данном случае может проявляться как понимание ответственности за последствия собственных действий и готовность анализировать свое поведение. Не позиция обвинения других и перекладывания ответственности на них («Я родитель ребенка с ОВЗ и должно быть особенное отношение ко мне и моему ребенку, вы мне теперь обязаны»), а именно принятие ответственности на себя за качество взаимодействия с окружающими и в процессе решения возникающих проблем способствует личностному росту в рамках фактора «Отношение к другим».

Копинг-стратегия «Положительная переоценка» способствует высоким показателям шкалы «Отношение к другим» с помощью возможности положительного переосмысления того, как возникшая в связи с диагнозом жизненная ситуация влияет на взаимоотношения с окружающими, социумом, какие новые возможности открываются перед родителями детей с ОВЗ.

Фактор «Новые возможности» оценивает личностный рост в таких сферах, как готовность сделать лучше свою жизнь, появление новой цели жизни, возникновение новых интересов, которые позволяют направить свою жизнь по новому пути с учетом изменившихся обстоятельств (как следствие травматической ситуации) [30].

Как видно из табл. 3, из восьми независимых переменных две («Конфронтативный копинг», «Положительная переоценка») оказывают положительное влияние на уровень зависимой переменной «Новые возможности» ($F=5,715$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 34,7% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,347$).

Таблица 3

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на показатель шкалы посттравматического роста «Новые возможности»

Независимые переменные	Beta	t	p
Конфронтативный копинг	0,278	2,727	< 0,01
Положительная переоценка	0,543	4,674	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Можно предположить, что «Конфронтативный копинг» предполагает определенную готовность к риску и помогает решиться на новые изменения, а «Положительная переоценка» способствует фокусировке на поиске новых позитивных смыслов и рассмотрению их как стимула для личностного роста.

Фактор «Сила личности» оценивает личностный рост в таких сферах, как большая готовность справляться с трудностями, ощущение роста собственных сил и уверенности в себе, готовность принять жизнь такой, как она есть [30].

Как видно из табл. 4, из восьми независимых переменных (шкал опросника) только «Положительная переоценка» оказывает положительное влияние на уровень зависимой переменной «Сила личности» ($F=2,793$; $p<0,01$). Данная модель позволяет объяснить 20,6% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,206$).

Таблица 4

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на показатель шкалы посттравматического роста «Сила личности»

Независимые переменные	Beta	t	p
Положительная переоценка	0,447	3,488	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Можно предположить, что фокусировка на росте собственной личности и положительное переосмысление перспектив, возможных в сложившейся ситуации, помогают обнаружить новые внутренние и внеш-

ние ресурсы, которые способствуют посттравматическому росту «Силы личности».

Фактор «Духовные изменения» оценивает личностный рост в таких сферах, как более глубокое понимание духовных вопросов и усиление религиозности [30].

Как видно из табл. 5, из восьми независимых переменных «Планирование» оказывает негативное, а «Положительная переоценка» положительное влияние на уровень зависимой переменной «Духовные изменения» ($F=4,618$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 30% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,300$).

Таблица 5

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на шкалу посттравматического роста «Духовные изменения»

Независимые переменные	Beta	t	p
Планирование	-0,287	-2,567	< 0,05
Положительная переоценка	0,564	4,035	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Копинг «Положительная переоценка» ориентирован на надличностное, экзистенциальное осмысление сложившейся ситуации и помогает родителям осознать новое направление и образ жизни («мой путь», «мой крест, который я смиренно несу»), что способствует духовному росту и усилению религиозности. Некоторые родители отмечают у своих детей с ОВЗ необычные способности (научно не доказано), что является дополнительной надеждой на улучшение состояния ребенка.

Копинг-стратегия «Планирование» (аналитический подход к решению проблем, фокусированный на конкретных действиях) негативно влияет на «Духовные изменения», которые подразумевают определенную степень доверия и толерантности к неопределенности, о чем уже говорилось выше. Планирование в ситуации неопределенности часто сопряжено с фрустрирующими переживаниями в связи с несбывшимися надеждами, что способствует формированию протестного поведения по отношению к религии (некоторые испытуемые подчеркивали, что перестали верить в Бога и ходить в церковь в течении какого-то времени после подтверждения диагноза).

Фактор «Повышение ценности жизни» оценивает личностный рост в таких сферах, как повышение ценности каждого дня и жизни, изменение приоритетов относительно того, что важно в жизни (семья, общение с близкими, помощь другим и т. п.) [30].

Как видно по табл. 6, из восьми независимых переменных «Планирование» оказывает негативное, а «Положительная переоценка» положительное влияние на уровень зависимой переменной «Повышение ценности жизни» ($F=3,390$; $p<0,01$). Данная модель позволяет объяснить 24% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,240$).

Таблица 6

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на шкалу посттравматического роста «Повышение ценности жизни»

Независимые переменные	Beta	t	p
Планирование	- 0,305	- 2,613	< 0,05
Положительная переоценка	0,485	3,870	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Усилия, направленные на положительное переосмысление происходящего («Положительная переоценка»), способствуют повышению «Ценности жизни». «Планирование», в свою очередь, снижает показатели по шкале «Ценность жизни». Можно предположить, что планирование будущего не всегда положительно окрашено вследствие сложившихся обстоятельств (диагноз ребенка) и не позволяет быть в ситуации «здесь и сейчас», находить приятные моменты в происходящем на сегодняшний день.

Копинг-стратегии «Дистанцирование», «Самоконтроль» и «Бегство-избегание» не оказывают значимого влияния на «Посттравматический рост» и его подшкалы. Данные стратегии совладания с негативными переживаниями предполагают снижение значимости происходящего, сознательный контроль эмоций, уход от реальности в фантазии и неоправданные ожидания. Несмотря на то, что указанные копинг-стратегии не оказывают значимого влияния на ПТР, «Дистанцирование» и «Бегство-избегание» связаны с депрессией, что является предметом дальнейших исследований.

Основные направления психологической помощи родителям детей с ОВЗ

Исходя из результатов проведенных исследований, а также учитывая общие методические рекомендации по психологической помощи, направленной на ПТР, приведенные в специализированных публикациях [35], мы можем выделить основные векторы психологической помощи родителям детей с ОВЗ, направленные на ПТР.

1. *«Положительная переоценка», или поиск нового смысла.* Наиболее значимое позитивное влияние на все показатели ПТР оказывает копинг-стратегия «Положительная переоценка». Именно на ее стимулировании целесообразно сосредоточить основное внимание помогающему специалисту. Данный подход базируется на попытке преодоления негативных переживаний за счет положительного переосмысления и рассматривается сложившейся ситуацией (диагноз ребенка) как стимула для личностного роста. На наш взгляд, важным механизмом выступает выход в экзистенциальное измерение жизни (принятие страданий, испытаний, вызовов) из более узкого социального пространства [4].

2. *Отказ от чрезмерного контроля и жесткого планирования.* Одним из направлений помощи может быть *формирование толерантности к неопределенности*. Каждый родитель хочет знать, что будет с его ребенком в будущем. Ввиду диагноза трудно бывает прогнозировать развитие ребенка с ОВЗ, но для того, чтобы снизить уровень тревожности, специалист может показать, как складывался жизненный путь детей с подобным диагнозом и их родителей. Это помогает создать реалистичный план абилитации ребенка с учетом его реальных возможностей и зоны ближайшего развития, а также позволяет родителям избежать иллюзий, которые могут привести к разочарованию и депрессии.

Формирование толерантности к неопределенности также предполагает *снижение уровня перфекционизма относительно лечения и воспитания ребенка*. Интуитивно, когда мы попадаем в ситуацию неопределенности, появляется желание взять все под свой контроль. А так как на диагноз, связанный с ментальной инвалидностью, быстро и окончательно повлиять нельзя, то после титанических усилий родители могут почувствовать разочарование и безнадежность. Выходом из этого является постепенное принятие реальной ситуации с ребенком, а также осознание своего уровня ответственности и перераспределения обязанностей относительно абилитации, воспитания ребенка и в целом взаимодействия с ним. Это определенный комплекс мероприятий, который не может зависеть только от кого-то одного.

Внимание на «здесь и сейчас». Формирование понимания того, что ребенок развивается в своем темпе и сравнивать его нужно только с ним самим. Акцент восприятия ребенка родителями необходимо сместить на период здесь и сейчас и учить радоваться даже самым маленьким успехам, не расстраиваясь относительно того, что не получается. Важно обучить родителей видеть положительные ближайшие перспективы и планировать методы абилитации, исходя из реального состояния ребенка и его реальных возможностей.

3. *Поддержка и эмоциональное подкрепление активности родителей* — расширение контактов с людьми, реализация потребности обратиться

за помощью (не все готовы обращаться за помощью и принимать ее, даже в случае острой необходимости). В процессе абилитации ребенка для решения возникающих проблемных ситуаций можно и нужно обращаться к внешним ресурсам (социальные организации, сообщества родителей, государство, медицинские и другие специализированные учреждения, которые занимаются лечением и коррекцией), сохраняя при этом активную личностную позицию и принимая свою часть ответственности.

4. *Поиск внутренних и внешних ресурсов*, которые могли бы оказать помощь и поддержку родителю ребенка с ОВЗ. Определенная значимость такой копинг-стратегии, как «Конфронтационный копинг», хорошо согласуется с методикой психологических вмешательств, направленных на использование сильных сторон личности [29], которые могут оказывать существенное влияние, в том числе и на повышение удовлетворенности жизнью, осознание своей силы. Исходя из этого, специалист на всех этапах работы должен стремиться выявить сильные стороны пострадавшего, которые не противоречат посттравматической реальности и могут стать основой совладания с трудностями.

Выводы

Полученные результаты подтверждают, что копинг-стратегии оказывают значимое влияние на посттравматический рост у родителей детей с ОВЗ.

Наиболее важной для ПТР оказалась копинг-стратегия «Положительная переоценка», которая оказывает значимое стимулирующее влияние на все аспекты посттравматического роста. Положительное влияние на отдельные аспекты посттравматического роста родителей детей с ОВЗ оказывают стратегии «Принятие ответственности», «Конфронтативный копинг» и «Поиск социальной поддержки». Таким образом, основной акцент психологической помощи родителям детей с ОВЗ следует сделать на активации именно этих стратегий.

Из всех стратегий только копинг-стратегия «Планирование» оказывает существенное негативное влияние на общий показатель «Посттравматического роста» и также такие его аспекты как «Духовные изменения» и «Повышение ценности жизни». Стратегии планирования противостоит такая важная психологическая способность, как толерантность к неопределенности. При оказании психологической помощи родителям детей с ОВЗ важно сделать акцент на развитии этой способности, так как возможности контроля и планирования при воспитании ребенка с ОВЗ ограничены.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абульханова К.А.* Время личности и время жизни. СПб.: Алетей, 2001. 304 с.
2. *Анциферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3—19.
3. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во МГУ, 1984. 200 с.
4. *Зарецкий В.К.* Исходные методологические представления о движущих силах саморазвития личности в образовательных системах // Психолого-педагогические вопросы продвижения личности в многоуровневой системе обучения. М.: НИИВО, 1993. С. 6—16.
5. *Крюкова Т.Л.* Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: дисс. ... д-ра. психол. наук. Кострома, 2005. 473 с.
6. *Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В.* Опросник способов совладания (адаптация методики WCCQ) // Журнал практического психолога. 2007. № 3. С. 93—112.
7. *Крюкова Т.Н., Сапоровская М.В., Куфтяк Е.В.* Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними. СПб.: Речь, 2005. 240 с.
8. *Леонтьев Д.А.* Удары судьбы как стимулы личностного развития: феномен посттравматического роста // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты / Под ред. А.В. Махнач, Л.Г. Дикой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 144—158.
9. *Магомед-Эминов М.Ш.* Феномен посттравматического роста // Вестник Тамбовского университета. Гуманитарные науки. 2009. Вып. 3 (71). С. 111—117.
10. *Майрамян Р.Ф.* Семья и умственно отсталый ребенок: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1976. 24 с.
11. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. 408 с.
12. Методики психологической диагностики больных с эндогенными расстройствами. Усовершенствованная медицинская технология / Под ред. А.П. Коцюбинского, Т.А. Аристовой, М.А. Дитятковского и др. СПб.: НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2007. 47 с.
13. *Рыженко И.В., Карданова М.С.* Особенности реагирования родителей на присутствие в семье ребенка-инвалида. Вероятностные пути психологической помощи // Мир психологии. 2003. № 3. С. 242—246.
14. *Сергиенко А.И.* Позитивная личностная трансформация и посттравматический рост у родителей детей с особенностями психофизического развития // Дефектология. 2018. № 1. С. 23—35.
15. *Ткачева В.В.* Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. 192 с.
16. *Холмогорова А.Б.* Когнитивно-бихевиоральные модели и методы лечения генерализованного тревожного расстройства // Современная терапия психических расстройств. 2014. № 1. С. 18—26.
17. *Шипицына Л.М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Дидактика Плюс; Институт общегуманитарных исследований, 2002. 496 с.

18. Эльконин Б.Д., Л.С. Выготский — Д.Б. Эльконин: знаковое опосредствование и совокупное действие // Вопросы психологии. 1996. № 5. С. 57—65.
19. Calhoun L.G., Tedeschi R.G., Cann A., et al. Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth // *Psychologica Belgica*. 2010. Vol. 50 (1—2). P. 125—143. doi:10.5334/pb-50-1-2-125
20. Frenkel-Brunswick E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual variable // *Journal of Personality*. 1949. Vol. 18 (1). P. 108—143. doi:10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x
21. Frenkel-Brunswick E. Tolerance of Ambiguity as a Personality Variable // *American Psychologist*. 1948. Vol. 3 (268). P. 385—401.
22. Folkman S., Lazarus R.S. Coping and emotion // *Stress and Coping: an Anthology* / A. Monat, R.S. Lazarus (eds.). New York: Columbia University Press, 1991. P. 207—227. doi:10.7312/mona92982-018
23. Folkman S., Lazarus R.S., Dunkel-Schetter C., et al. The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes // *Personality and Social Psychology*. 1986. Vol. 50 (5). P. 992—1003. doi:10.1037/0022-3514.50.5.992
24. Ladouceur R., Talbot F., Dugas M.J. Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry // *Behavior Modification*. 1997. Vol. 21 (3). P. 355—371. doi:10.1177/01454455970213006
25. Lazarus R.S., Folkman S. The concept of coping // *Stress and Coping: an Anthology* / A. Monat, R.S. Lazarus (eds.). New York: Columbia University Press, 1991. P. 189—206. doi:10.7312/mona92982-017
26. McDonough V.T. The many layers of post-traumatic growth [Электронный ресурс] // *BrainLine*. May 23, 2012. URL: https://www.brainline.org/article/many-layers-post-traumatic-growth/дого_обращения:01.10.2017.
27. Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey B. The experience of transformation in parents of children with disabilities: Theoretical considerations // *Developmental Disabilities Bulletin*. 2004. Vol. 32 (1). P. 84—110
28. Steele R.B. Unremitting compassion: The moral psychology of parenting children with genetic disorders // *Theology Today*. 2000. Vol. 57 (2). P. 161—174. doi:10.1177/004057360005700202
29. Schutte N.S., Malouff J.M. The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis // *Journal of Happiness Studies*. 2019. Vol. 20 (4). P. 1179—1196. doi:10.1007/s10902-018-9990-2
30. Taku K., Cann A., Calhoun L.G., et al. The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis // *Journal of Traumatic Stress*. 2008. Vol. 21 (2). P. 158—164. doi:10.1002/jts.20305
31. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma // *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9 (3). P. 455—471. doi:10.1007/BF02103658
32. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995. 163 p. doi:10.4135/9781483326931
33. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma // *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9 (3). P. 455—471. doi:10.1007/BF02103658

34. *Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Cann A.* Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth // *Applied Psychology: An International Review*. 2007. Vol. 56 (3). P. 396—406. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00299.x
35. *Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Groleau M.* Clinical Applications of Posttraumatic Growth // *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life* / S. Joseph (ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2015. P. 503—518. doi:10.1002/9781118996874.ch30
36. *Zisook S., Shear K.* Grief and bereavement: what psychiatrists need to know // *World Psychiatry*. 2009. Vol. 8 (2). P. 67—74. doi:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x

POST-TRAUMATIC GROWTH AND COPING STRATEGIES OF PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

A.I. SERGIENKO*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
sergienkoanna809@gmail.com

A.B. Kholmogorova**,

Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology;
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
kholmogorova@yandex.ru

We present the results of an empirical study of the effect of coping strategies on post-traumatic growth (PTG) of parents who raise children with disabilities. We emphasize the need for psychological help for parents that emerges as a predictor of the most successful development of the child and improves the quality of life of the parent. In the course of the study, 113 parents of children with disabilities completed

For citation:

Sergienko A.I., Kholmogorova A.B. Post-Traumatic Growth and Coping-Strategies of Parents of Children with Disabilities. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 8—26. doi: 10.17759/cpp.2019270202. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Sergienko Anna Igorevna*, post-graduate student, Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: sergienkoanna809@gmail.com

** *Kholmogorova Alla Borisovna*, Doctor In Psychology, Professor, Head of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology; Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, acting dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: kholmogorova@yandex.ru

the Post Traumatic Growth Inventory and the Ways of Coping Questionnaire. The results showed that coping strategies can either enhance or interfere with PTG. Positive reassessment, acceptance of responsibility, confrontational coping and search for social support have a positive effect on PTG, and planning has a negative effect. We drew up recommendations for the psychological assistance to parents of children with disabilities, based on the data and the concept of post-traumatic growth.

Keywords: parents of children with disabilities, post-traumatic growth, stress, chronic stress, coping, uncertainty, positive redefinition strategy, planning strategy.

REFERENCES

1. Abul'khanova K.A. Vremya lichnosti i vremya zhizni [Personality time and lifetime]. Saint Petersburg: Aleteiya, 2001. 304 p.
2. Antsiferova L.I. Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslivanie, preobrazovanie situatsii i psikhologicheskaya zashchita [Personality in difficult living conditions: rethinking, transforming situations and psychological defense]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 1994. Vol. 15 (1), pp. 3—19.
3. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii) [Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)]. Moscow: Publ. MGU, 1984. 200 p.
4. Zaretskii V.K. Iskhodnye metodologicheskie predstavleniya o dvizhushchikh silakh samorazvitiya lichnosti v obrazovatel'nykh sistemakh [Initial methodological ideas about the driving forces of personal self-development in educational systems]. In *Psikhologo-pedagogicheskie voprosy prodvizheniya lichnosti v mnogourovnevoi sisteme obucheniya* [Psychological and pedagogical issues of personal advancement in a multi-level learning system]. Moscow: NIIVO, 1993, pp. 6—16.
5. Kryukova T.L. Psikhologiya sovladayushchego povedeniya v raznye periody zhizni: Diss. dokt. psikhol. nauk. [Psychology of coping behavior in different periods of life. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Kostroma, 2005. 473 p.
6. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metodiki WCQ) [Ways of Coping Questionnaire Adaptation]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa* [Practicing Psychologist Journal], 2007, no. 3, pp. 93—112.
7. Kryukova T.N., Saporovskaya M.V., Kuftyak E.V. Psikhologiya sem'i: zhiznennye trudnosti i sovladanie s nimi [Family psychology: life difficulties and coping with them]. Saint Petersburg: Rech', 2005. 240 p.
8. Leont'ev D.A. Udary sud'by kak stimuly lichnostnogo razvitiya: fenomen posttravmaticheskogo rosta [The blows of fate as incentives for personal development: the phenomenon of post-traumatic growth]. In Makhnach A.V., Dikaya L.G. (eds.). *Zhiznesposobnost' cheloveka: individual'nye, professional'nye i sotsial'nye aspekty* [Human vitality: individual, professional and social aspects]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2016, pp. 144—158.
9. Magomed-Eminov M.Sh. Fenomen posttravmaticheskogo rosta [The phenomenon of post-traumatic growth]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Gumanitarnye nauki* [Tambov University Bulletin: Humanitarian Sciences], 2009, no. 3 (71), pp. 111—117.
10. Mairamyan R.F. Sem'ya i umstvenno otstalyy rebenok: Avtoref. diss. kand. med. nauk. [Family and mentally retarded child. M.D. Thesis]. Moscow, 1976. 24 p.

11. Mastyukova E.M., Moskovkina A.G. Semeinoe vospitanie detei s otkho-neniyami v razvitiy [Family education of children with developmental disabilities]. Moscow: Gumanit. izd. tsentr VLADOS, 2003. 408 p.
12. Kotsyubinskii A.P., Aristova T.A., Dityatkovskii M.A., et al. (eds.). Metodiki psikhologicheskoi diagnostiki bol'nykh s endogennymi rasstroistvami. Usovershenstvovannaya meditsinskaya tekhnologiya [Methods of psychological diagnosis of patients with endogenous disorders. Advanced Medical Technology]. Saint Petersburg: NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2007. 47 p.
13. Ryzhenko I.V., Kardanova M.S. Osobennosti reagirovaniya roditelei na prisutstvie v sem'e rebenka-invalida. Veroyatnostnye puti psikhologicheskoi pomoshchi [Features of parental response to the presence of a disabled child in the family. Probabilistic ways of psychological assistance]. *Mir psikhologii* [World of Psychology], 2003, no. 3, pp. 242—246.
14. Sergienko A.I. Pozitivnaya lichnostnaya transformatsiya i posttravmaticheskii rost u roditelei detei s osobennostyami psikhofizicheskogo razvitiya [Positive personal transformation and post-traumatic growth at parents of children with psychophysical development features]. *Defektologiya* [Defectology], 2018, no. 1, pp. 23—35.
15. Tkacheva V.V. Psikhologicheskoe izuchenie semei, vospityvayushchikh detei s otkloneniyami v razvitiy [Psychological study of families raising children with developmental disabilities]. Moscow: UMK “Psikhologiya”, Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut, 2004. 192 p.
16. Kholmogorova A.B. Kognitivno-bikhevioral'nye modeli i metody lecheniya generalizovannogo trevozhnogo rasstroistva [Cognitive-behavioral models and treatments for generalized anxiety disorder]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv* [Modern Therapy for Mental Disorders], 2014, no. 1, pp.18—26.
17. Shipitsyna L.M. “Neobuchaemyi” rebenok v sem'e i obshchestve. Sotsializatsiya detei s narusheniyami intellekta [“Un-teachable” child in the family and society. Socialization of children with intellectual disabilities]. Saint Petersburg: “Didaktika Plyus” Publ., Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2002. 496 p.
18. El'konin B.D. L.S. Vygotskii — D.B. El'konin: znakovoe oposredstvovanie i sovokupnoe deistvie [L.S. Vygotsky — D.B. Elkonin: sign mediation and joint action]. *Voprosy Psikhologii*, 1996, no. 5, pp. 57—65.
19. Calhoun L.G., Tedeschi R.G., Cann A., et al. Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 2010. Vol. 50 (1—2), pp. 125—143. doi:10.5334/pb-50-1-2-125
20. Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual variable. *Journal of Personality*, 1949. Vol. 18 (1), pp. 108—143. doi:10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x
21. Frenkel-Brunswik E. Tolerance of Ambiguity as a Personality Variable. *American Psychologist*, 1948. Vol. 3 (268), pp. 385—401.
22. Folkman S., Lazarus R.S. Coping and emotion. In Monat A., Lazarus R.S. (eds.). *Stress and Coping: an Anthology*. New York: Columbia University Press, 1991, pp. 207—227. doi:10.7312/mona92982-018
23. Folkman S., Lazarus R.S., Dunkel-Schetter C., et al. The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Personality and Social Psychology*, 1986. Vol. 50 (5), pp. 992—1003. doi:10.1037/0022-3514.50.5.992

24. Ladouceur R., Talbot F., Dugas M.J. Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry. *Behavior Modification*, 1997. Vol. 21 (3), pp. 355—371. doi:10.1177/01454455970213006
25. Lazarus R.S., Folkman S. The concept of coping. In Monat A., Lazarus R.S. (eds.). *Stress and Coping: an Anthology*. New York: Columbia University Press, 1991, pp. 189—206. doi:10.7312/mona92982-017
26. McDonough V.T. The many layers of post-traumatic growth. *BrainLine*, May 23, 2012. Available at: <https://www.brainline.org/article/many-layers-post-traumatic-growth> (Accessed 01.10.2017).
27. Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey B. The experience of transformation in parents of children with disabilities: Theoretical considerations. *Developmental Disabilities Bulletin*, 2004. Vol. 32 (1), pp. 84—110
28. Steele R.B. Unremitting compassion: The moral psychology of parenting children with genetic disorders. *Theology Today*, 2000. Vol. 57 (2), pp. 161—174. doi:10.1177/004057360005700202
29. Schutte N.S., Malouff J.M. The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 2019. Vol. 20 (4), pp. 1179—1196. doi:10.1007/s10902-018-9990-2
30. Taku K., Cann A., Calhoun L.G., et al. The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 2008. Vol. 21 (2), pp. 158—164. doi:10.1002/jts.20305
31. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996. Vol. 9 (3), pp. 455—471. doi:10.1007/BF02103658
32. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995. 163 p. doi:10.4135/9781483326931
33. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996. Vol. 9 (3), pp. 455—471. doi:10.1007/BF02103658
34. Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Cann A. Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 2007. Vol. 56 (3), pp. 396—406. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00299.x
35. Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Groleau M. Clinical Applications of Posttraumatic Growth. In Joseph E. (ed.). *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2015, pp. 503—518. doi:10.1002/9781118996874.ch30
36. Zisook S., Shear K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 2009. Vol. 8 (2), pp. 67—74. doi:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x