

А. Н. ПЕВНЕВА

Беларусь, Гродно, ГрГУ имени Янки Купалы

РЕСУРСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ В СИТУАЦИИ ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Актуальность изучения ресурсов психологического здоровья матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, обусловлена запросами психологической практики в образовании и консультировании, социальной и экономической политикой в области инклюзивного образования, социально-психологической адаптацией ребенка с особенностями психофизического развития (ОПФР), его участием в процессе инклюзивного образования.

Психологическое здоровье, по мнению И. В. Дубровиной, представляет собой состояние субъективного благополучия личности, обеспечивающее оптимальную реализацию возрастных задач развития, а также связано с особенностями функционирования личности в целом. Психологическое здоровье матерей ребенка с церебральным параличом определяется проблемами целеполагания, социального функционирования, регулярными физическими и психологическими нагрузками, в совокупности отражающими низкий уровень качества жизни и смысложизненных ориентаций (Е. В. Бурмистрова, М. Н. Гуслова, Е. Н. Ермакова, Р. Ф. Майромян, И. В. Рыженко, М. М. Семаго, И. В. Соломатина, В. В. Ткачева, О. Б. Чарова). В связи с этим возникает необходимость в расширении границ исследований психологического здоровья через призму качества жизни, смысложизненных ориентаций матерей ребенка с церебральным параличом.

Целью нашей работы явилось выявление ресурсов психологического здоровья матерей, воспитывающих ребенка с церебральным параличом. Для реализации цели нами было проведено исследование психологического здоровья, в котором приняли участие 96 респондентов. Эмпирическое исследование проводилось с применением лонгитюдного дизайна, состоящего из двух диагностических этапов, при реализации которых произведены два диагностических среза с разрывом во времени до 8 лет. Основную группу (ОГ) составили 48 матерей в возрасте $34,47 \pm 3,32$ года, воспитывающих ребенка с церебральным параличом. В качестве контрольной группы (КГ) выступили 48 матерей ($35,43 \pm 2,84$ года) нормативно развивающихся детей.

Для диагностики показателей психологического здоровья использовался опросник SF-36 Health Status Survey, изучения здоровья – «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний»

К. К. Яхина и Д. М. Менделевича, смысложизненных ориентаций – «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО) в адаптации Д. А. Леонтьева.

В ходе исследования было выявлено, что структурная иерархия шкал теста у респондентов ОГ и КГ отличается только позицией процесса жизни и локуса контроля – жизнь [1]. У респондентов ОГ процесс жизни занимает второе место по выраженности, у респондентов КГ – третье. Напротив, локус контроля – жизнь у респондентов КГ имеет второй ранг, а процесс жизни – третий. Структура СЖО отличается большей дифференцированностью у респондентов ОГ: в среднем показатели корреляции между переменными менее тесные ($r_m = 0,74$). У респондентов КГ структура СЖО более интегрирована ($r_m = 0,77$). Различия между показателями СЖО респондентов ОГ и КГ достигают статистической значимости. В целом их показатели выше у матерей КГ.

Выявлено, что для всех матерей (независимо от состояния здоровья ребенка) доминирующим качеством жизни является физическое функционирование. Для респондентов ОГ не менее важным является психическое здоровье ($m = 38,24$) и жизнеспособность ($m = 35,15$), так как они испытывают проблемы при выполнении повседневной деятельности. Социальное функционирование занимает вторую ($m = 89,58$), а ролевое функционирование ($m = 76,39$) – третью ранговую позицию у респондентов КГ. В целом обнаружены статистически значимые различия выраженности показателей качества жизни респондентов ОГ и КГ [2].

Следуя идее Д. А. Леонтьева, Ж. Нюттена, В. Франкла о значимой роли осмысленности жизни в обретении личностью психологического здоровья, мы выявили системообразующую функцию СЖО для психологического здоровья, показатели которого у респондентов ОГ находятся на низком уровне и изменяются в его пределах. Напротив, его значения у матерей КГ находятся в пределах нормы. При этом статистически значимо проявление их тревоги и беспокойства [2].

Со временем у респондентов ОГ (в отличие от КГ) происходит смена системообразующего фактора СЖО с осмысленности жизни на локус контроля – жизнь, в то время как в КГ осмысленность жизни сохраняет свою константность. При этом динамика взаимосвязи СЖО характеризуется переходом от интеграции к большей дифференциации и снижением тесноты связей показателей, хотя теснота связей выявлена выше у респондентов КГ. Положительная динамика показателей СЖО во временной перспективе у респондентов ОГ и их снижение у респондентов КГ подтверждаются наличием статистически значимых различий между всеми шкалами.

Динамика взаимосвязи показателей качества жизни (второе измерение) матерей ОГ характеризуется сменой системообразующего фактора с общего состояния здоровья на жизнеспособность. Отмечается положи-

тельная динамика показателей качества жизни респондентами ОГ (t – критерий Стьюдента, $p < 0,0001$) по всем шкалам, за исключением шкалы «физическое здоровье», что говорит о сохранности их социальной и жизненной активности, а константность в оценке физического здоровья – о регулярных нагрузках, связанных с оказанием физической помощи ребенку. В КГ выявлено снижение показателей качества жизни, что, с одной стороны, не препятствует их социальному и ролевому функционированию и их жизненной активности, с другой стороны, согласуется с законом роста социальных потребностей.

В результате сопоставления двух лонгитюдных исследований выявлена динамика взаимосвязи смысложизненных ориентаций и качества жизни. Психологическое здоровье связано с адаптацией/дезадаптацией матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, к ситуации жизнедеятельности, включающей наряду с физиологическими показателями социально-психологические, которые выделены на основании кластерного анализа: отношение матери к себе и другим людям, к прошлому, настоящему и будущему, к жизни в целом и психологическому здоровью. Они обусловлены осмысленностью жизни, тревогой и физическим здоровьем матери. Факторный анализ позволил сгруппировать контролируемые переменные в три фактора: осмысленность жизни, тревога и физическое здоровье (32 %, 23 % и 14 % объясненной дисперсии соответственно) [3].

Таким образом, ресурсом психологического здоровья матерей в ситуации воспитания ребенка с церебральным параличом является трансформация осмысленности жизни, которая взаимосвязана с психологическим и психическим здоровьем, социальной и жизненной активности, социального функционирования и психоэмоционального состояния.

Список использованной литературы

1. Певнева, А. Н. Корреляты осмысленности жизни матери в ситуации воспитания ребенка с церебральным параличом / А. Н. Певнева // *Вопр. психологии.* – 2020. – Т. 66, № 5. – С. 56–66.
2. Певнева, А. Н. Смысложизненные ориентации и качество жизни матери ребенка с церебральным параличом / А. Н. Певнева // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.* – 2021. – Т. 12, № 1. – С. 52–63.
3. Певнева, А. Н. Особенности невротического состояния матери ребенка с церебральным параличом / А. Н. Певнева // *Сиб. психол. журн.* – 2020. – № 77. – С. 130–152.
4. Певнева, А. Н. Динамика смысложизненных ориентаций и качества жизни матери ребенка с церебральным параличом / А. Н. Певнева ; Гомел. гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2020. – 270 с.