

**УДК 159.9:316.356.2**  
**ББК 88.56**  
**Ш 36**

**Е.Ю. Шебанец**

*Ассистент кафедры педагогики и социальной психологии Адыгейского государственного университета; E-mail: alena15@rambler.ru*

## **ОБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ МАТЕРИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА (С ДИАГНОЗОМ ДЦП)**

*(РЕЦЕНЗИРОВАНА)*

*Аннотация.* В данной статье рассматриваются объективные факторы субъективного благополучия матерей, имеющих ребенка-инвалида (с диагнозом ДЦП). Результаты показали, что существенными объективными факторами субъективного благополучия матери, являются полнота семьи, трудовая занятость, наличие профессионального образования, желанность ребенка.

*Ключевые слова:* показатели субъективного благополучия личности, объективные факторы субъективного благополучия матери, детский церебральный паралич.

**E.Yu. Shebanets**

*Assistant Lecturer of Pedagogy and Social Psychology Department of Adyghe State University;  
E-mail: alena15@rambler.ru*

## **OBJECTIVE FACTORS OF SUBJECTIVE WELL-BEING OF MOTHER HAVING THE CHILD-INVALID (WITH DIAGNOSIS OF INFANTILE CEREBRAL PARALYSIS)**

*Abstract.* The paper examines the objective factors of subjective well-being of mothers having the child-invalid (with ICP diagnosis). Results have shown that essential objective factors of subjective well-being of mother include completeness of a family, labor employment, professional training and wish to have a child.

*Keywords:* indicators of subjective well-being of the person, objective factors of subjective well-being of mother, an infantile cerebral paralysis.

В психологической науке и практике проблемы семьи, воспитывающей ребенка-инвалида (в том числе ребенка с детским церебральным параличом), рассматриваются исключительно через призму проблем самого ребенка. Однако рождение ребенка с детским церебральным параличом нарушает весь ход жизни семьи, причем наибольшие трудности в данной ситуации приходится на долю матери. Длительность психического стресса, который испытывает мать, нарастание тревоги за будущее ребенка приводят к различного рода психосоматическим расстройствам, к деформации эмоционально-волевой, аксиологической и др. сфер личности и, как следствие, к снижению субъективного благополучия матери (Н.Е. Карпова, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Т.А. Стрекалова и др.) [1, с. 233, 249]. Чтобы исправить такое положение, необходимо иметь представление об основных факторах, влияющих на субъективное благополучие матери, имеющей ребенка-инвалида (с диагнозом ДЦП).

В понятие субъективного благополучия необходимо включать такие объективные факторы, как образование, занятость на работе, социальные отношения, конкретные формы поведения в различного рода ситуациях и др. [3]. Субъективное благополучие является характеристикой личности, включающей оценку и отношение человека к собственной жизни, к ее условиям, к самому себе (E.Diener) [4, p. 854].

О субъективном благополучии личности свидетельствуют такие показатели, как стратегия поведенческой активности в стрессовых условиях, уровень субъективного контроля, тип выхода из трудных жизненных ситуаций и уровень субъективного

благополучия. Указанные показатели, будучи субъективными, зависят, в свою очередь, от ряда объективных факторов, в том числе биографических характеристик. Выявление данных объективных факторов стало целью нашего исследования.

Суть исследования заключалась в выявлении биографических характеристик личности матери посредством анкетирования, в оценке показателей субъективного благополучия матери посредством тестирования и, далее, в соотнесении результатов анкетирования и тестирования с целью выявления внутренних факторов субъективного благополучия матери, имеющей ребенка–инвалида (с диагнозом ДЦП).

Для исследования показателей субъективного благополучия личности использовались следующие методики: «Шкала субъективного благополучия» (автор-разработчик: Perrudet-Badoux, Mendelsohn, Chiche, автор адаптации: Соколова М.В.), «Выход из трудной жизненной ситуации» (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов), «Диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях» (Л.И. Вассерман, Н.В. Гулинюк) [2].

Для получения биографических сведений была разработана анкета, состоящая из вопросов открытого и закрытого типа. Анкета включала четыре блока вопросов: блок демографических сведений (возраст, образование, трудовая занятость); блок общих сведений о составе семьи и о предоставлении психологической поддержки семье; блок информации об осведомленности родителей о болезни ребенка, о месте ребенка в жизни матери, особенностях ее восприятия ребенка; блок информации о роли отца в воспитании больного ребенка.

Исследование проводилось на базе муниципального учреждения здравоохранения «Детский санаторий «Солнышко» детской неврологии и инвалидности г. Майкопа Республики Адыгея. Контингент испытуемых составили женщины, имеющие детей-инвалидов (с диагнозом ДЦП) в количестве 50 человек.

Анализ результатов **анкетирования** и балльной оценки ответов на некоторые вопросы позволяет следующим образом охарактеризовать группу респондентов. Средний возраст женщин составляет 35 лет; большинство опрошенных относятся к возрастному интервалу 31 – 40 лет (34%) респондентов, наименьшее количество женщин соответствует возрастному интервалу 18 – 24 года (16%).

Подавляющее большинство опрошенных респондентов (84%) имеют профессиональное образование, причем 44% из них – высшее, а 40% – среднее специальное или неоконченное высшее. Доля работающих среди опрошенных респондентов составляет 72%; 38% от общего количества женщин работают по специальности, 34% респондентов – не по специальности. В группе респондентов примерно равное количество женщин, имеющих полную (42%) и неполную (58%) семьи.

Наиболее распространенными ответами на вопрос о том, от чего женщинам пришлось отказаться ради ребенка, являются следующие: «от личной жизни» (40%) и «от обычного круга общения» (36%); 2% отметили, что временно отказались от работы, а 23% – что им ни от чего не пришлось отказываться.

Половина респондентов (50%) характеризуются чувством безнадежности относительно будущего ребенка-инвалида, на улучшение состояния ребенка рассчитывают 14%, а полноценной жизнь ребенка в будущем видится 36% женщин.

Дети подавляющего большинства опрошенных женщин (72%) посещают образовательные учреждения, остальные респонденты либо прекратили образование (4%), либо находятся на домашнем обучении (24%).

Респонденты отметили, что отношения можно охарактеризовать как нормальные (32%), плохие (30%) опрошенных, либо отсутствие отношений (28%). Замечательные отношения с мужем у 18% женщин, плохие – у 30% женщин. Причем равное количество (по 38%) респондентов отметили значительное участие и большую помощь в воспитании ребенка-инвалида. И полное самоустранение отца от воспитания ребенка, отсутствие помощи с его стороны 24% женщин указали на наличие ситуативной помощи отца.

Для 20% опрошенных семейное времяпровождение является нормой, 44% отцов с семьей проводят время от времени и 36% респондентов никогда не проводят время всей семьей.

По методике **«Шкала субъектного благополучия»** мы получили следующие результаты, связанные с оценкой эмоционального компонента субъективного благополучия в диапазоне от оптимизма, бодрости и уверенности в себе до подавленности, раздражительности и ощущения одиночества. Испытывают напряженность и чувствительность в эмоциональной сфере 20 респондентов (40,0%); возникают признаки, сопровождающиеся основными психоэмоциональными расстройствами у 11 респондентов (22,0%); частые изменения настроения присущи 18 респондентам (36,0% испытуемых); в значимости социального окружения (нуждаются в поддержке близких) 26 респондентов (52,0% опрошенных); удовлетворены повседневной деятельностью 19 респондентов (38,0% опрошенных).

По результатам методики **«Выход из трудной жизненной ситуации»** матери разделились на три группы:

- первую группу составили 8 респондентов (16,0% опрошенных). Они смирились с неприятностями, правильно оценивают случившееся и сохраняют душевное равновесие;

- вторую группу составили 22 респондента (44,0% опрошенных). Они не всегда с достоинством выдерживают удары судьбы, часто срываются, винят себя в случившемся, расстраиваются при возникновении проблем и расстраивают других;

- третью группу составили 20 респондентов (40,0% опрошенных). Не могут нормально переживать неприятности и обычно реагируют на кризисные ситуации неадекватно.

По результатам методики **«Диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях»** у респондентов была выражена тенденция к следующим типам поведенческой активности:

1. Тенденция к поведенческой активности типа А у 17 респондентов (34,0% опрошенных). Для них характерно преувеличение потребности в деятельности; постоянное напряжение душевных и физических сил в борьбе за успех, высокие мотивации достижения при неудовлетворенности достигнутым; импульсивность, эмоциональная несдержанность в спорах, неумение до конца выслушать собеседника; амбициозность, агрессивность по отношению к субъектам, противодействующим осуществлению планов; легкая фрустрируемость внешними обстоятельствами и жизненными трудностями.

2. Тенденция к поведенческой активности типа А1 у 11 респондентов (22,0% опрошенных). Им характерны эмоционально насыщенная жизнь, честолюбие, стремление к успеху и лидерству, неполная удовлетворенность достигнутым, постоянное желание улучшить результаты проделанной работы; неустойчивость настроения и поведения в стрессонасыщенных ситуациях; при обстоятельствах, препятствующих выполнению намеченных планов, легко возникает тревога, снижается уровень контроля личности, но преодолевается волевым усилием.

3. Тенденция к поведенческой активности типа Б1, составили 15 респондентов (30% опрошенных). Для которых характерно рациональность и неторопливость в делах и общении, сочетание интенсивной работы с отдыхом, расслаблением; естественная смена видов деятельности, когда этого требуют обстоятельства; долгое, подчас, обдумывание планов сочетается с тщательным и ответственным их выполнением. Внешняя сдержанность в движениях и речи сочетается с выдержкой и невозмутимостью при неудачах, общении с неприятным или неудобным собеседником; устойчивость к действию фрустрирующих ситуаций и обстоятельств, внутренняя эмоциональная стабильность и сдержанность в проявлении аффектов и чувств к другим людям.

4. Тенденция к промежуточному (переходному) типу поведенческой активности (АБ) у 7 респондентов (14,0% опрошенных). Для них характерна активная и

целенаправленная деловитость, разносторонность интересов; не показывают явной склонности к доминированию, но в определенных ситуациях и обстоятельствах уверенно берут на себя роль лидера; для них характерна эмоциональная стабильность и предсказуемость в поведении, относительная устойчивость к действию стрессогенных факторов, хорошая приспособляемость к различным видам деятельности.

5. Различные характеристики респондентов, полученные в результате анкетирования, были преобразованы в альтернативно измеряемые показатели, имеющие по два варианта значений. Далее посредством расчета тетракорического коэффициента сопряженности ( $r_A$ ) определялось наличие, сила и направленность взаимосвязей между всеми возможными парами признаков. Те из биографических характеристик, для которых было выявлено наибольшее количество корреляционных связей, гипотетически были приняты нами за объективные факторы субъективного благополучия матери. Таковыми стали полнота семьи, трудовая занятость, наличие профессионального образования, желанность ребенка.

Для подтверждения выдвинутого предположения группа респондентов была дифференцирована на следующие подгруппы:

1) полностью благополучные – характеризуются наличием всех четырех факторов: полная семья, работают, имеют профессиональное образование, ребенок желанный – 16 человек;

2) частично благополучные – один из четырех факторов имеет негативную характеристику – 22 человека;

3) частично неблагополучные – негативные характеристики имеют 2–3 фактора благополучия субъектной позиции личности – 7 человек;

4) полностью неблагополучные – все четыре фактора имеют негативные характеристики – 5 человек.

В таблице 1 представлены средние баллы подгрупп в соответствии с примененными методиками диагностики (для методики диагностики стратегии поведенческой активности приведено относительное количество респондентов разных типов поведенческой активности).

**Таблица 1.**  
Средние результаты подгрупп с различным уровнем субъективного благополучия

подгруппа	ШСБ	УСК							ВТЖС
		Ио	Ид	Ин	Ис	Ип	Им	Из	
		$x \pm \sigma$							
Полностью благополучные	5,12±1,43	4,25±1	5,5±1,27	4,9±1,2	6,19±1,3	3,44±0,81	4,56±1,63	5,19±0,91	2±0,63
Частично благополучные	5,5±0,53	4,45±1,18	5,14±1,28	4,77±1,1	6,41±1,14	3,32±1,25	5,27±0,83	4,77±1,1	2,27±0,77
Частично неблагополучные	7,14±1,35	4,43±0,79	5,57±0,53	4,29±1,38	6,86±0,9	3,29±0,95	5±1	5±1	2,29±0,76
Полностью неблагополучные	6,6±1,14	4,6±0,55	6,2±1,1	5,4±0,55	6,4±1,34	4±0	6,2±0,84	5,6±0,89	2,6±0,55

(Примечание: ШСБ – шкала субъективного благополучия; УСК – уровень субъективного контроля; ВТЖС – выход из тяжелой жизненной ситуации; СПА – стратегия поведенческой активности)

По методике «Диагностика стратегий поведенческой активности в стрессовых условиях» были получены следующие результаты:

- в группе полностью благополучных матерей 56,2% относятся к промежуточному типу поведенческой активности (типа АБ), 12,5 % к типу А1 и 31,3% к типу Б1;

- в группе частично благополучных матерей 68,2 % относятся к промежуточному типу поведенческой активности (типа АБ) и 31,8% к типу Б1;

- в группе частично неблагополучных 28,6 % относятся к промежуточному типу поведенческой активности (типа АБ) и 71,4% к типу Б1;

- в группе полностью неблагополучных матерей 40% относятся к промежуточному типу поведенческой активности (типа АБ) и 60% к типу Б1.

Далее подгруппы сравнивались между собой по показателям субъективного благополучия личности путем расчета t-критерия Стьюдента для **несвязанных выборок** и методом выборочных долей (при сравнении типов поведенческой активности в стрессовых ситуациях). Анализ полученных результатов свидетельствовал о следующем. Респонденты из подгруппы полностью благополучных имеют достоверные отличия по следующим показателям:

- более высокий средний балл интернальности в области здоровья по сравнению с подгруппой частично благополучных респондентов;

- более низкий средний балл субъективного благополучия и меньшее количество представителей со стратегией поведенческой активности типа Б1 по сравнению с подгруппой частично неблагополучных респондентов;

- более низкие средние баллы субъективного благополучия и способа выхода из трудной жизненной ситуации, более высокие – интернальности в области производственных отношений по сравнению с подгруппой полностью неблагополучных респондентов.

Результаты методики «Шкала субъективного благополучия» свидетельствуют о том, что в группе полностью благополучных респондентов ( $x \pm \sigma - 5,12 \pm 1,43$ ) по объективным факторам, являются и субъективно более благополучны (согласно методики, чем ниже балл, тем выше уровень субъективного благополучия), что говорит о полном эмоциональном благополучии и отрицании серьезных психологических проблем. Таким образом, респонденты из группы полностью благополучных, в отличие от представительниц других групп, ответственны за свое здоровье, отличаются позитивной самооценкой, эмоциональным благополучием, в поведении характерна активная и целенаправленная деловитость, разносторонность интересов, развитым чувством субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, умеют организовать свою деятельность.

2) Подгруппа частично благополучных матерей достоверно отличается от неблагополучных подгрупп следующим образом:

- средние баллы субъективного благополучия ниже, количество респондентов с типом поведенческой активности АБ меньше, а с типом Б1 – более, чем в подгруппе частично неблагополучных испытуемых;

- более низкие средние баллы субъективного благополучия, интернальности в области достижений, в области неудач, в области производственных отношений, в области межличностных отношений, в области здоровья, меньшее количество респондентов с типом поведенческой активности Б1 и большее – с типом АБ по сравнению с подгруппой полностью неблагополучных респондентов.

Таким образом, результаты методики «Шкала субъективного благополучия» свидетельствуют о том, что в группе частично благополучных респондентов, говорит об умеренном эмоциональном комфорте испытуемого: он не испытывает серьезных эмоциональных проблем, достаточно уверен в себе, активен, успешно взаимодействует, с окружающими, адекватно управляет своим поведением, проблемы у них отсутствуют, относительно устойчивы к стрессогенным факторам.

3) Частично неблагополучные респонденты достоверно отличаются меньшими средними баллами интернальности в области неудач, в области производственных отношений и в области межличностных отношений по сравнению с подгруппой полностью благополучных испытуемых. Крайне высокие оценки по методике «Шкала субъективного благополучия», свидетельствуют о низком уровне субъективного благополучия в сторону субъективного неблагополучия (высокие оценки), характерны для людей, склонных к депрессии и тревогам, пессимистичных, замкнутых, зависимых, плохо переносящих стрессовые ситуации. У респондентов возможно наличие комплекса

неполноценности, они, скорее всего, не удовлетворены собой и своим положением, лишены доверия к окружающим и надежды на будущее, испытывают трудности в контроле своих эмоций, неуравновешенны, негибки, постоянно беспокоятся по поводу реальных неприятностей.

Таким образом, результаты анкетирования, тестирования и метаматематической обработки данных позволяют утверждать, что важнейшими объективными факторами субъективного благополучия матери, имеющего ребенка-инвалида (с диагнозом ДЦП), являются полнота семьи, трудовая занятость, наличие профессионального образования и желанность ребенка. Данные объективные факторы субъективного благополучия существенно влияют на такие показатели, как стратегия поведенческой активности в стрессовых условиях, уровень субъективного контроля, тип выхода из трудных жизненных ситуаций и уровень субъективного благополучия личности.

#### **Примечания:**

1. Психология семьи и больной ребенок: учеб. пособие: хрестоматия. СПб.: Речь, 2007. 400 с.
2. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2005. 490 с.
3. Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия личности. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2004. 179 с.
4. Diener E., Diener M., Diener C. Factors predicting the subjective well-being of nations // J. of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69. P. 851-864.