УДК 159.9:316.6
DOI: 10.18384/2310-7235-2018-2-37-50

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА И УРОВЕНЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Анохина С.А.
Московский государственный областной университет
105005, г. Москва, ул. Радио, д. 10А, Российская Федерация

Аннотация. В статье раскрываются основные проблемы, связанные с оказанием социальной поддержки родителям детей с ограниченными возможностями здоровья. Была изучена взаимосвязь уровня воспринимаемой социальной поддержки и уровня психоэмоционального напряжения родителей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. По итогам исследования был сделан вывод о наличии статистически значимой взаимосвязи этих показателей. Доказано влияние субъективно воспринимаемой поддержки на психологическое благополучие родителей, воспитывающих такого ребёнка. Намечены перспективы дальнейшего исследования.

Ключевые слова: социальная поддержка, родители детей с ограниченными возможностями здоровья, психоэмоциональное напряжение, воспринимаемая социальная поддержка.

SOCIAL SUPPORT AND LEVEL OF EMOTIONAL STRESS OF PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

S. Anokhina
Moscow Region State University
10A, Radio ul., Moscow, 105005, Russian Federation

Annotation. The article reveals the main problems related to the provision of social support to parents having children with disabilities. The relationship between the perceived social support and level of emotional stress of parents raising children with disabilities was studied. The results of the study made it possible to conclude that there is a statistically significant relationship between these indicators. The influence of the subjectively perceived support on the psychological well-being of parents raising a child with disabilities is proved. Prospects for further research are outlined.

Key words: social support, parents of children with disabilities, psycho-emotional stress, perceived social support.

Социальная поддержка в системе совладающего поведения человека

Социальные отношения являются частью жизнедеятельности, обеспечивая важные психологические и поведенческие функции на протяжении всей жизни. Они же играют основную роль в совладании со стрессовыми и трудными

© CC BY Анохина С.А., 2018.

жизненными ситуациями. При возникновении трудной жизненной ситуации человек обращается к своему ближайшему социальному окружению за помощью. Однако не всегда эта помощь способствует эффективному преодолению стрессовой ситуации. Таким образом, возникает потребность в более детальном изучении такого феномена, как социальная поддержка.

Социальная поддержка изучается в широком диапазоне дисциплин, включая психологию, медицину, социологию, сестринское дело, здравоохранение и социальную работу. Основная часть эмпирических и теоретических исследований социальной поддержки как социально-психологического феномена сосредоточена в иностранной литературе. Необходимо отметить, что в последнее десятилетие к изучению феномена социальной поддержки в нашей стране также возрос научный интерес. Всё большее количество учёных рассматривают данный феномен в рамках различных подходов и исследовательских гипотез.

Начиная с 70-х гг.XX в., отмечается активизация в изучении защитной роли социального окружения, его внимания и заботы в обеспечении здоровья и благополучия человека. Об этом в своих работах пишут Б. Дохренвенд (1974), Дж. Кассел (1976), Г. Браун, Т. Харрис (1986), А.Б. Холмогорова и С.В. Воликова (2004), А.А. Нестерова (2011) и т. д. [5;11;13;18]. Необходимо отметить ряд исследований, который показал, что социальная поддержка напрямую взаимосвязана с физическим и психическим здоровьем человека [11], а также с его психологическим благополучием и социальным статусом [4; 5].

Социальная поддержка обычно понимается как субъективно воспринимаемая человеком помощь от других людей во время переживания ими трудной жизненной ситуации [4]. Одним из первых попытался определить социальную поддержку Синди Кобб, отмечая, что это индивидуальное убеждение человека в том, что о нём заботятся, его любят, уважают и ценят и что есть ощущение принадлежности к какой-либо социальной сети [16].

Ряд авторов придерживается позиции, что социальная поддержка имеет двойной смысл. Один из них рассматривает поддержку как помощь, доступную для лиц или группы в трудной жизненной ситуации, т. е. в тех случаях, когда человек или группа людей не может справиться с ситуацией самостоятельно. Другие авторы социальную поддержку рассматривают как социальное взаимодействие, осуществляемое одним человеком или группой в проблемной ситуации, где происходит обмен информацией [10].

В зависимости от школы и направления, в которых изучают проблематику социальной поддержки, выделяют различные определения этого термина. В контексте социологии социальную поддержку изучают как количество и взаимозависимость социальных отношений человека. В рамках психологической науки оценивают тип или сумму поддержки, которую человек получает (получаемая поддержка) и которую он осознаёт (воспринимаемая поддержка) [4; 6].

В контексте государственного управления также нет единого понимания данного определения. С одной стороны, социальная поддержка понимается как система мер по оказа-

нию помощи категориям граждан, которые временно оказались в тяжёлом положении (частично или полностью безработные, учащаяся молодёжь и др.), путём предоставления им необходимой информации, финансовых средств, кредитов, обучения, права защиты и введения иных льгот [3]. Социальная поддержка сводится к оказанию помощи и отождествляется с термином «социальная помощь». С другой стороны, социальная поддержка – это деятельность, направленная на активизацию собственных сил и возможностей человека или группы по изменению своего материального и имущественного положения [1]. Часто социальная поддержка рассматривается как нематериальный, информационный ресурс (содействие в поиске работы, трудоустройстве, получении профессии, обучении, поиске способов по выходу из сложившейся трудной жизненной ситуации и т. п.).

В широком смысле социальная поддержка понимается как совокупность положительных влияний социального окружения на человека и на его интеграцию в систему социальных отношений.

Так, Джеймс Хаус проанализировал шесть крупных исследований, которые констатировали, что показатели смертности были выше среди социально изолированных лиц. Эти связи подтвердились даже после включения других контрольных переменных, таких как возраст и состояние здоровья. Итогами исследований был вывод автора, что фактор отсутствия социальной поддержки так же важен и напрямую связан со здоровьем человека, как другие факторы риска: курение, артериальное давление и отсутствие физической активности [21]. Изучение социальной поддержки, объяснение структуры и механизмов её работы не только сможет помочь улучшить качество жизни человека, но и позволит человеку преодолеть трудную жизненную ситуацию, улучшить общее состояние психического здоровья.

В исследованиях Джима Брайта и Фионы Джон сделается акцент на роли социальной поддержки в течении соматических заболеваний – рака, болезней сердца, заболеваний иммунной системы и др. Отмечается также буферный эффект социальной поддержки у лиц, отказавшихся от приёма алкоголя, а также бросивших курить [2].

В отечественной психологии изучением социальной поддержки занимаются Л.А. Александрова, С.В. Воликова, Д.В. Лифинцев, А.А. Нестерова, Г.А. Петрова, Т.А. Силантьева, А.Б. Холмогорова. В их работах особое внимание оказывается такой составляющей социальной поддержки, как эмоциональная поддержка. Так, например, в исследованиях С.В. Воликовой и А.Б. Холмогоровой установлен тот факт, что социальная поддержка снижает чувство одиночества, уменьшает депрессивные симптомы [10].

В исследованиях различных авторов социальную поддержку рассматривают как «буфер» в стрессовых ситуациях, т. е. как некий элемент, который значительно уменьшает действие стресса на психическое состояние человека. Так, была найдена обратная зависимость между негативными последствиями стресса и наличием у человека социальной поддержки [6; 10; 11; 16; 17; 21]. Отсюда можно сделать вывод, что те, кто активно опирается на своё социальное окружение

(пользуется социальной поддержкой), меньше подвержены негативным воздействиям стресса. Хотя необходимо отметить, что существует большое количество нюансов. Так, например, при изменении окружающих условий эффективность поддержки может снизиться или исчезнуть вообще [14]. Действие социальной поддержки также ограничивается спецификой индивидуальной реакции человека на стресс.

В своих исследованиях А.А. Нестерова доказывает, что социальная поддержка является важнейшим условием жизнеспособности личности [4]. В связи с этим возникает необходимость исследования характера этой взаимосвязи. Итогом исследований социальной поддержки будет понимание процессов, которые обеспечивают её положительное влияние на благополучие и здоровье человека, вместе с пониманием появится возможность управления и оказания более эффективной помощи людям, оказавшимся в стрессовых ситуациях [1].

Стоит отметить, что разные авторы выделяют различные компоненты социальной поддержки. Проанализировав имеющиеся данные, мы выделили следующие компоненты: эмоциональную поддержку, материальную (инструментальную) поддержку, информационную поддержку. Выделяется также особый вид социальной поддержки – товарищеская поддержка, которая даёт объекту поддержки чувство социальной принадлежности, ощущение, что он не один в сложившейся ситуации. На практике очень часто люди, попавшие в трудные жизненные ситуации (например, заболевшие онкологическим заболеванием), объединяются в группы, в которых получают не только товарищескую поддержку, но и все остальные виды социальной поддержки.

Социальная поддержка в семьях, воспитывающих ребёнка с ОВЗ

Одним из актуальных вопросов современной действительности является вопрос социализации человека, имеющего особые потребности. Однако чаще всего в исследованиях говорится только о личности самого инвалида и совершенно исключается его семья. До недавнего времени в нашей стране семью, воспитывающую ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), рассматривали только с точки зрения оказания помощи ребёнку, оставляя за рамками фокуса внимания его родителей, семью. Более того, часто эта помощь сводилась к выплате материальных пособий и обучению в специальных детских садах и коррекционных школах [9].

Социальная поддержка очень важна для родителей, которые воспитывают ребёнка с особыми потребностями. Так, Карл Данст с коллегами в процессе исследования обнаружили, что родители детей с ментальными нарушениями, которые субъективно ощущали высокий уровень социальной поддержки, имели более низкие показатели стресса в сравнении с родителями, которые считали, что их мало кто поддерживает [19].

Матери, воспитывающие детей, имеющих задержки психического развития, при ощущении отсутствия социальной поддержки расширяли репертуар своих социальных ролей, в том числе и при взаимодействии с ребёнком (исполняя не только материнскую

функцию), но при этом демонстрировали менее отзывчивое по отношению к ребёнку поведение, равно как и не самые благоприятные для развития ребёнка стили воспитания. Авторы исследования связали наличие такого эффекта с накладываемым в таком случае на матерей грузом ответственности, которую не с кем разделить, а также необходимости выполнять и другие функции для поддержания жизнедеятельности семьи [19].

Многими авторами отмечено, что источником социальной поддержки для семей, воспитывающих ребёнка с инвалидностью, может быть расширенная семья, особенно бабушки и дедушки. Ощущая поддержку от расширенной семьи, родители получают гораздо больше эмоционального подкрепления и заботы [24]. Социальная поддержка также играет важную роль в формировании ощущения защищённости, безопасности, снижении чувства изоляции и повышении различных переменных психологического благополучия родителей [12; 17].

Стоит отметить ряд исследований, которые акцентируют внимание на том, что воспринимаемое качество и сила социальной поддержки влияют на благополучие родителей гораздо больше, чем фактическое положение вещей. Было отмечено, что тяжесть диагноза ребёнка, имеющего ментальные нарушения, влияет на уровень воспринимаемой социальной поддержки. Американская исследовательница Мери Вейс оценила 120 матерей, из них 40 матерей детей с аутизмом, 40 матерей детей с задержками психического развития (ЗНР) и 40 матерей нормо типичных детей. В этой выборке матери детей с аутизмом сообщили о наиболее негативных последствиях стресса, жалуясь на депрессию. Чуть выше уровень психологического благополучия был у матерей, имеющих детей с ЗПР, а матери нормотипично развивающихся детей отметили самый высокий уровень психологического благополучия. Воспринимаемая социальная поддержка была ниже для родителей детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), чем для родителей детей с ЗПР и умственной отсталостью. Во всех группах воспринимаемая поддержка от супруга была связана с более позитивными чувствами и меньшим количеством соматических симптомов. В этом исследовании также была подчёркнута концепция, согласно которой воспринимаемая поддержка может быть важнее фактической поддержки [26].

М. Маргалит и Т. Клейтман обнаружили в своём исследовании 70 матерей детей с умственными недостатками, которые сообщили о высоком уровне воспринимаемой социальной поддержки от семьи, что обеспечило низкий уровень стресса. [22]. Т. Хортон и Дж. Валландер также изучали матерей, имеющих детей с интеллектуальными нарушениями, и матерей, имеющих детей с другими видами нарушений здоровья, и обнаружили, что социальная поддержка способствовала снижению уровня материнского бедствия в этой группе [20].

Эти исследователи предположили, что социальная поддержка облегчает специфический родительский стресс, который типичен в ситуации воспитания детей с инвалидностью, и что это смягчение стресса, в свою очередь, приводит к улучшению результатов развития ребёнка с ОВЗ.

В контексте воспитания ребёнка с инвалидностью в нескольких исследованиях выяснилось, что родители с активной социальной поддержкой демонстрируют более позитивное поведение в воспитании ребёнка [15], и их взаимодействие с ребёнком носит менее деструктивный характер – например, они меньше используют жёсткие наказания [25]. Одно из исследований показало, что наличие тесных поддерживающих социальных отношений с другими людьми помогает родителям справляться со стрессом, связанным с воспитанием ребёнка, имеющего инвалидность. В исследовании Мэри Элизабет Рауткис с коллегами рассматривались эффекты влияния как положительного, так и отрицательного социального взаимодействия на людей, ухаживающих за психически больными членами семьи. Они обнаружили, что негативные взаимодействия оказали значительное влияние на страдания и депрессивные симптомы ухаживающих за родственниками, а также выявили взаимосвязь между социальным взаимодействием и стрессом, который усугубляется, когда у опекуна больше негативных взаимодействий с окружением (т. е. много негативных подкреплений со стороны). Однако они не обнаружили значительного буферного эффекта в ситуации положительных взаимодействий [23].

Необходимо отметить, что на данный момент в нашей стране родители детей с ограниченными возможностями здоровья остаются наедине со своими проблемами. В связи с этим в семьях возникают дисгармоничные состояния, которые часто приводят к разводам либо установлению болезненных и зависимых отношений [7;8; 12]. Все эти факторы приводят к тому, что особенный ребёнок в такой семье сталкивается с дополнительными трудностями, которые влияют на его развитие и социализацию. Таким образом, чтобы убрать дополнительные риски в развитии неблагополучной ситуации в семье с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья, необходимо в первую очередь работать с родителями и их потребностями.

В нашем исследовании мы сместили ракурс изучения на родителей детей с особенностями в развитии, ведь именно семья является для такого ребёнка первым и главным источником развития и социализации, а иногда и единственным. Таким образом, успешность дальнейшего развития личности человека с особыми потребностями будет зависеть от того, насколько успешно его родители справились со сложившейся трудной жизненной ситуацией, т. е. с каким-либо ограничением в здоровье ребёнка.

Программа исследования

В нашем исследовании под термином «социальная поддержка» мы понимаем социальное взаимодействие человека с его окружением с целью оказания первому психологической, информационной или другого вида помощи, необходимой в сложившейся ситуации.

В исследованиях часто делают различие между воспринимаемой и получаемой поддержкой. В связи с рядом методических трудностей в объективной фиксации реально получаемой поддержки в исследованиях изучается воспринимаемая человеком поддержка [1; 4]. Так, у человека с завышенным уровнем ожиданий ощущение воспри-

нимаемой поддержки может быть достаточно низким, хотя объективно это не будет соответствовать действительности, поэтому в нашем исследовании мы будем говорить о воспринимаемой поддержке, т. е. о том, достаточен ли уровень оказываемой поддержки для данного человека или нет.

Для того чтобы выяснить, насколько успешно родитель справился со сложившейся стрессовой ситуацией и как с этим связана социальная поддержка, нами было проведено пилотажное исследование. *Гипотезой* этого эмпирического исследования стало предположение, что уровень воспринимаемой социальной поддержки взаимосвязан с уровнем психоэмоционального напряжения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Для подтверждения данной гипотезы мы использовали следующие методики:

1. Многомерную шкалу изучения социальной поддержки Д. Зиммета в адаптации Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского, модифицированную Г.С. Корытовой.

2. Методику экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения (ПЭН) и его источников (О.С. Копина, Е.А. Суслова, Е.В. Заикин).

Характеристика исследуемой группы. В исследовании приняли участие 52 родителя – 41 женщина и 11 мужчин. Исследование проводилось очно с соблюдением этических правил анонимности. Возраст испытуемых от 35 до 54 лет. В исследовании участвовали родители детей с особенностями развития разного генеза: расстройством аутистического спектра (11 человек), детским церебральным параличом (10 человек), задержкой психического и психо-речевого развития (12 человек), синдромом Дауна (7 человек), умственной отсталостью (12 человек).

Результаты исследования

Говоря о результатах исследования воспринимаемой социальной поддержки, необходимо отметить, что подавляющее большинство испытуемых крайне низко оценивают уровень оказываемой им социальной поддержки. Так, для удобства представления данных мы разделили баллы по каждой из категорий на следующие уровни: 0–1 балл – низкий уровень воспринимаемой поддержки, 2–3балла – средний уровень воспринимаемой поддержки, 4балла – высокий уровень. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Уровень воспринимаемой социальной поддержки у родителей детей с ОВЗ

Воспринимаемая социальная поддержка	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Социальная поддержка семьи	61% (32)	25% (13)	14% (7)
Социальная поддержка друзей	65% (34)	21% (11)	14% (7)
Социальная поддержка значимых других	61% (32)	29% (15)	10% (5)
Социальная поддержка коллег	48% (25)	48% (25)	4% (2)
Социальная поддержка общественных организаций	38% (20)	24% (12)	38% (20)

Таким образом, по всем шкалам воспринимаемой социальной поддержки у большинства испытуемых низкие и средние показатели, что говорит о недостаточном уровне воспринимаемой социальной поддержки. Меньше всего в восприятии родителей социальная поддержка отмечается со стороны друзей и значимых представителей других референтных групп.

Необходимо отметить, что высокие показатели воспринимаемой поддержки по шкале «социальная поддержка общественных организаций» встречаются у тех семей, которые являются активными членами региональных организаций, существующих в их городах. Значимых различий между мужчинами и женщинами не выявлено.

По данным, полученным в процессе исследования, можно говорить о недостаточной воспринимаемой поддержке у всех групп родителей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ.

Существуют различия в показателях воспринимаемой социальной поддержки у родителей детей с разными диагнозами. Наиболее высокие показатели воспринимаемой социальной поддержки у группы родителей детей с диагнозом ДЦП. По шкалам «поддержка семьи», «поддержка друзей» и «значимых других» у них только средние и высокие показатели воспринимаемой поддержки. Данные в процентном соотношении по данной группе родителей представлены в таблице 2.

Таблица 2

Уровень воспринимаемой социальной поддержки у родителей детей с ДЦП

Воспринимаемая социальная поддержка	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Социальная поддержка семьи	0	60%	40%
Социальная поддержка друзей	0	70%	30%
Социальная поддержка значимых других	0	80%	20%
Социальная поддержка коллег	60%	40%	0
Социальная поддержка общественных организаций	30%	40%	30%

Самые низкие показатели социальной поддержки по этим шкалам у родителей детей с расстройствами аутистического спектра. У них по первым трём шкалам нет высокого уровня воспринимаемой поддержки, и больше всего показателей попадают в диапазон низкого уровня. У родителей этих детей высокие показатели по шкале «социальная поддержка общественных организаций». Данные в процентном соотношении представлены в таблице 3.

Распределение низких, средних и высоких показателей воспринимаемой социальной поддержки у родителей детей с другими заболеваниями незначительно различается между собой.

Из всех групп родителей детей с различными заболеваниями наименьшие показатели воспринимаемой социальной поддержки у родителей детей с явными расстройствами социального поведения. Данные, полученные в про-

цессе исследования, можно объяснить тем, что родители, имеющие детей с менее выраженными расстройствами поведения и социального взаимодействия, получают больше социальной поддержки от окружающих.

Таблица 3

Уровень воспринимаемой социальной поддержки у родителей детей с расстройствами аутистического спектра

Воспринимаемая социальная поддержка	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Социальная поддержка семьи	64%	36%	0
Социальная поддержка друзей	73%	27%	0
Социальная поддержка значимых других	91%	9%	0
Социальная поддержка коллег	55%	45%	0
Социальная поддержка общественных организаций	9%	27%	64%

Родители детей с явными социальными расстройствами получают меньше социальной поддержки от окружающих. При этом родители, стремясь компенсировать недостающую поддержку, объединяются в общественные организации и получают необходимую помощь извне близкого окружения. Так, 10 из 11 обследуемых родителей детей с расстройствами аутистического спектра состоят в каких-либо общественных организациях, при этом всего 3 из 10 родителей детей с ДЦП состоят в них.

Проводя анализ полученных данных, необходимо отметить, что в целом в группе исследуемых более чем у половины испытуемых (62% выборки) выявлен высокий уровень психосоциального стресса. Статистически значимых различий между группами родителей детей с различными заболеваниями по уровню психоэмоционального стресса не выявлено. Несколько выше (на уровне тенденции) психоэмоциональный стресс у родителей, воспитывающих детей с РАС, что подтверждается данными и других исследователей [6;8]. Таким образом, этиология заболевания ребёнка в исследуемой выборке никак не влияет на уровень психоэмоционального стресса у родителей.

Для того чтобы подтвердить гипотезу о связи психоэмоционального состояния родителей детей с ОВЗ с уровнем воспринимаемой поддержки, был проведён корреляционный анализ.

Как показал анализ корреляционных связей, уровень воспринимаемой поддержки взаимосвязан с самооценкой здоровья. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена составил 0,301 при уровне статистической значимости $p < 0,01$. Можно говорить о том, что, чем выше общий уровень воспринимаемой поддержки, тем выше уровень самооценки собственного здоровья у родителей детей с ОВЗ. Родители, которые ощущают поддержку от других людей, чувствуют себя гораздо лучше и говорят о больших силах и ресурсах для воспитания ребёнка.

Переходя к анализу показателей шкалы психосоциального стресса, необходимо отметить, что также суще-

ствует обратно пропорциональная корреляционная связь между показателями воспринимаемой поддержки и уровнем психосоциального стресса. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена составил –0,389 при уровне статистической значимости $p < 0,01$. Наличие поддержки явно снижает уровень психосоциального стресса.

Существует также статистически значимая положительная корреляционная связь между уровнем воспринимаемой социальной поддержки и уровнем удовлетворённости жизнью в целом, а также уровнем удовлетворённости основными жизненными потребностями ($p < 0,05$). При этом корреляционная связь отсутствует с показателем удовлетворённости условиями жизни.

Таким образом, с четырьмя из пяти показателей оценки уровня психоэмоционального стресса существует статистически значимая корреляционная связь. Это подтверждает нашу гипотезу о взаимосвязи уровня воспринимаемой социальной поддержки с уровнем психоэмоционального напряжения. Данный вопрос требует дальнейшего более детального изучения механизмов и закономерностей этой взаимосвязи, что и будет сделано в дальнейших исследованиях.

Выводы

1. В восприятии родителей наименьшая социальная поддержка отмечается со стороны друзей и значимых представителей других референтных групп. Это свидетельствует о том, что в ситуации появления ребёнка с ОВЗ в семье близкое окружение отдаляется от неё, что подтверждает субъективные высказывания родителей о том, что старые друзья сводят взаимодействие к минимуму при появлении в семье особенного ребёнка. Полученные данные приводят к выводу, что в обществе до сих пор сохраняется негативное отношение к людям с ОВЗ.

2. Различия между мужчинами и женщинами по показателям уровня воспринимаемой поддержки статистически не выявлены.

3. Существуют различия в уровне воспринимаемой поддержки у родителей детей с различными диагнозами. Так, у родителей детей с ДЦП показатели воспринимаемой социальной поддержки от близкого социального окружения (семья, друзья, значимые другие) выше, чем у родителей детей с расстройствами аутистического спектра. При этом у родителей детей с РАС значительно выше показатели воспринимаемой поддержки от общественных организаций. Таким образом, родители детей с явными социальными расстройствами поведения ощущают значительно меньше социальной поддержки от близкого окружения и компенсируют это обращением в общественные организации.

4. Самооценка здоровья родителей детей с ОВЗ взаимосвязана с уровнем воспринимаемой поддержки. Таким образом, при изменении уровня воспринимаемой поддержки будет меняться и самооценка здоровья родителей, что благоприятно скажется в целом на психологическом здоровье родителей, а также на психологическом климате, в котором воспитывается ребёнок.

5. Уровни психосоциального стресса и воспринимаемой социальной поддержки у родителей детей с ОВЗ имеют обратно пропорциональную взаимосвязь. Здесь можно говорить о том, что родители, воспринимающие социальную поддержку как высокую, имеют более низкий уровень стресса. Однако

данный вывод требует дальнейшего уточнения, изучения с учётом стратегий совладания и механизмов психологической защиты, что планируется в следующих сериях исследования.

6. 62% родителей, принявших участие в исследовании, имеют высокий уровень психосоциального стресса, что говорит о необходимости оказания им психологической помощи. Однако, по свидетельству самих родителей, часто такой помощи им не от кого получить. Таким образом, можно говорить о том, что на данном этапе в контексте оказания психолого-социальной поддержки семьям детей с ОВЗ акцент делают на оказание помощи только самим детям с ОВЗ, игнорируя потребности родителей. Исходя же из теоретических исследований, мы можем утверждать, что развитие любого ребёнка, а особенно детей с ОВЗ, зависит от психического благополучия родителей, а также от благоприятного психоэмоционального климата в семье [4; 7; 12]. Однако при таких высоких показателях психосоциального стресса у родителей сложно говорить о благоприятных условиях для развития и позитивной социализации ребёнка с ОВЗ.

7. Полученные в ходе исследования данные приводят нас к выводам о том, что необходимо дальнейшее более глубокое изучение данной проблемы с целью выявления основных тенденций и закономерностей оказания социальной поддержки родителям детей с ОВЗ.

Статья поступила в редакцию 14.05.2018 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина С.А. Теоретические и эмпирические аспекты изучения социальной поддержки // Прорывные научные исследования как двигатель науки: сборник статей Международной научно-практической конференции, Самара, 15 декабря 2015 г.: в 3 ч. Ч.3. Уфа, 2015. С. 244–249.
2. Брайт Дж., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб., 2003. 352 с.
3. Корытова Г.С. Модификация психодиагностической методики «MSPSS» для изучения ресурсов совладания // Современные наукоемкие технологии. 2007. № 3.С. 77–80.
4. Нестерова А.А. Жизнеспособность родителей, воспитывающих ребенка с аутизмом // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2 / под ред. А.В. Махнача, К.Б. Зуева. М., 2015. С. 265–277.
5. Нестерова А.А. Мотивация к работе в структуре жизнеспособности личности безработной молодежи // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2011. № 3. С. 64–75.
6. Нестерова А.А., Ковалевская Н.А. Жизнеспособность и стратегии совладания матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2015. №3. С. 38–46.
7. Колотилова И.В., Ефремова Г.И., Федякина Л.В., Нестерова А.А. Пособие по способам реализации потенциала особого ребенка и интеграции его в обществе. М., 2010.124 с.
8. Психолого-педагогическое сопровождение социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: монография / Г.И. Ефремова и др. М., 2010.248 с.
9. Силантьева Т.А. Социальная поддержка родителей детей с ОВЗ [Электронный ресурс] // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии, 2011. URL: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44068.shtml (дата обращения: 19.03.2018).

10. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 49–60.
11. Холмогорова А.Б., Московская М.С., Шерягина Е.В. Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки // Консультативная психология и психотерапия.2014.№ 4. С. 115–129.
12. Шульга Т.И. Состояние семей как ресурс воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные проблемы психологического знания. 2017. № 4 (45). С.45–53.
13. Broun G.W., Harris T. The Social Origins of Depression. New York, 1978. 399 p.
14. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance // American Journal of Epidemiology. 1976. Vol. 104. P. 115–127.
15. Ceballo R., McLoyd V.C. Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods // Child Development. 2002.Vol. 73 (4). P. 1310–1321.
16. Cobb S. Social support as moderator of life stress //Psychosomatic Medicine. 1976. Vol. 38. P. 300–314.
17. Cohen S., Gottlieb B.H., Underwood L.G. Social relationships and health // In Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists/ ed. S. Cohen, B.H. Gottlieb, L.G. Underwood. New York, 2000. P. 3–25.
18. *Dohrenwend B.S., Dohrenwend* B.P. *Overview and prospects for* research on stressful life events // Stressful life events: Their nature and effects /ed. *B.S. Dohrenwend,* B.*R. Dohrenwend*. New York, *1974*. P. 3–25.
19. Dunst C.J., Trivette C.M., Cross A.H. Mediating influences of social support: Personal, family, & child outcomes //American Journal of MentalDeficiency. 1986. Vol. 90. P. 403–417.
20. Horton T.V., Wallander J.L. Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions //Rehabilitation Psychology. 2001. Vol. 46 (4). P. 382–399.
21. House J.S. Work stress and social support. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1981.156 p.
22. Margalit M., Kleitman T. Mother's stress, resilience, and early intervention // European Journal of Special Needs Education. 2006. Vol. 21 (3). P. 269–283.
23. Rauktis M.E., Koeske G.F., Tereshko O. Negative social interactions, distress, and depression among those caring for a seriously and persistently mentally ill relative//American Journal of Community Psychology. 1995. Vol. 23 (2). P. 279–299.
24. Seligman M., Darling R.B. Ordinary families: Special children. NewYork, 1997. 324 p.
25. Smith T.B., Oliver M.N.I., Innocenti M.S. Parenting stress in families of children with disabilities //American Journal of Orthopsychiatry. 2001. Vol. 71 (2). P. 257–261.
26. Weiss M.J. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation//Autism. 2002. Vol. 6 (1). P. 115–130.

REFERENCES

1. Anokhina S.A. [Theoretical and empirical aspects of the study of social support].In: *Prorыvnye nauchnye issledovaniya kak dvigatel' nauki: sbornik statei Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Samara, 15 dekabrya 2015 g. CHast' 3* [Breakthrough scientific research as the engine of science: collected papers of International scientific-practical conference, Samara, December 15, 2015. Part 3]. Ufa, 2015, pp. 244–249.

2. Bright J., Jones F. *Stress: teorii, issledovaniya, mify* [Stress: theories, researches, myths]. Saint Petersburg, 2003.352 p.
3. Korytova G.S. [Modification of psychodiagnostic methods "MSPSS" for the study of coping resources]. In: *Sovremennye naukoemkiet ekhnologii* [Modern science intensive technologies], 2007, no. 3, pp. 77–80.
4. Nesterova A.A. [The viability of parents raising a child with autism]. In: Makhnach A.V., Zuev K.V., eds. *Sem'ya, brakiroditel'stvo v sovremennoi Rossii. Vyp. 2* [Family, marriage and parenthood in contemporary Russia. Iss. 2]. Moscow, 2015. pp. 265–277.
5. Nesterova A.A. [Motivation to work in the structure of the viability of the individual unemployed youth]. In: *Vestni kTverskogo gosudarstvennog ouniversiteta. Seriya: Pedagogika i psikhologiya* [Bulletin of Tver State University. Series: Pedagogy and psychology], 2011, no. 3, pp. 64–75.
6. Nesterova A.A., Kovalevskaya N.A. [Resilience and coping strategies of mothers raising children with autism spectrum disorders]. In: *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki* [Bulletin of Moscow Region State University. Series: Psychology], 2015, no. 3, pp. 38–46.
7. Kolotilova I.V., Efremova G.I., Fedyakina L.V., Nesterova A.A.*Posobie po sposobam realizatsii potentsiala osobogo rebenka I integratsii ego v obshchestve* [A Handbook on the ways to realizing the potential of a special child and his integration into the society]. Moscow, 2010.124 p.
8. Efremova G.I. et al. *Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie sotsial'noi adaptatsii detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyakh inklyuzivnogo obrazovaniya* [Psycho-pedagogical support of the social adaptation of children with limited opportunities of health in inclusive education]. Moscow, 2010.248 p.
9. Silant'eva T.A. [Social support for parents of children with disabilities].In: *Inklyuzivnoe obrazovanie: metodologiya, praktika, tekhnologii* [Inclusive education: methodology, practice, technology], 2011. Available at: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44068.shtml (accessed: 19.03.2018).
10. Kholmogorova A.B., Volikova S.V. [Family sources of the negative cognitive schema and the emotional disorders (for example, anxious, depressive and somatoform disorders)]. In: *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Moscow psychotherapeutic journal], 2001, no. 4, pp. 49–60.
11. Kholmogorova A.B., Moskovskaya M.S., Sheryagina E.V. [Alexithymia and the ability to provide different types of social support]. In: *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling psychology and psychotherapy], 2014, no. 4, pp. 115–129.
12. Shul'ga T.I. [The condition of families as a resource for education of children with disabilities]. In: *Aktual'nye problem psikhologicheskogo znaniya* [Actual problems of psychological knowledge], 2017, no. 4 (45), pp. 45–53.
13. Broun G.W., Harris T. The Social Origins of Depression.New York, 1978. 399 p.
14. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. In: *American Journal of Epidemiology*, 1976, vol. 104, pp. 107–123.
15. Ceballo R., McLoyd V.C. Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. In: *Child Development*, 2002, vol. 73 (4), pp. 1310–1321.
16. Cobb S. Social support as moderator of life stress. In:*Psychosomatic Medicine*, 1976, vol. 38, pp. 300–314.
17. Cohen S., Gottlieb B.H., Underwood L.G. Social relationships and health. In: Cohen S., Gottlieb B.H., Underwood L.G., eds.*In Social support measurement and intervention*. New York, 2000, pp. 3–25.

18. Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.P. Overview and prospects for research on stressful life events. In: Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.P., eds. *Stressful life events: Their nature and effects*. New York, 1974, pp. 3–25.
19. Dunst C.J., Trivette C.M., Cross A.H. Mediating influences of social support: Personal, family, & child outcomes. In: *American Journal of MentalDeficiency*,1986, vol. 90, pp. 403–417.
20. Horton T.V., Wallander J.L. Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. In: *Rehabilitation Psychology*, 2001, vol. 46 (4), pp. 382–399.
21. House J.S. Work stress and social support. Reading, Massachusetts, Addison-Wesley, 1981. 156 p.
22. Margalit M., Kleitman T. Mother's stress, resilience, and early intervention. In: *European Journal of Special Needs Education*, 2006, vol. 21 (3), pp. 269–283.
23. Rauktis M.E., Koeske G.F., Tereshko O. Negative social interactions, distress, and depression among those caring for a seriously and persistently mentally ill relative. In: *American Journal of Community Psychology*, 1995, vol. 23 (2), pp. 279–299.
24. Seligman M., Darling R.B. Ordinary families: Special children. New York, 1997. 324 p.
25. Smith T.B., Oliver M.N.I., Innocenti M.S. Parenting stress in families of children with disabilities. In: *American Journal of Orthopsychiatry*,2001, vol. 71 (2), pp. 257–261.
26. Weiss M.J. Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. In: *Autism*, 2002, vol. 6 (1), pp. 115–130.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Анохина Светлана Александровна – аспирант кафедры социальной психологии Московского государственного областного университета;
e-male: anokhinasa@gmail.com

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Svetlana A. Anokhina – post-graduate student of Department of Social Psychology, Moscow Region State University;
e-male: anokhinasa@gmail.com

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Анохина С.А. Социальная поддержка и уровень психоэмоционального напряжения у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья// Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2018. № 2. С. 37–50.
DOI: 10.18384/2310-7235-2018-2-37-50.

FORCITATION

Anokhina S.A. Social support and level of emotional stress in parents of children with disabilities. In: *Bulletin of Moscow Region State University. Series: Psychology*, 2018, no. 2, pp. 37–50.
DOI: 10.18384/2310-7235-2018-2-37-50.