

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2025. Т. 31, № 1. С. 114–122. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2025, vol. 31, no. 1, pp. 114–122.

ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 376

EDN NVLDYW

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2025-31-1-114-122>

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Токарская Людмила Валерьевна, кандидат психологических наук, доцент, Уральский федеральный университет, Екатеринбург, Россия, liydmil@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2385-9227>

Коврова Дарья Александровна, Уральский федеральный университет, Екатеринбург, Россия, darakovrova68@gmail.com

Аннотация. Жизнестойкость родителей является значимым для воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) фактором. Она позволяет преодолевать трудности, поддерживать ребенка, развивать его, а также не забывать о личностном развитии как в семейной жизни, так и за ее пределами. В исследовании приняли участие 30 матерей, воспитывающих детей с НОДА и 30 матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей. В работе были использованы методики: тест исследования уровня ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина; тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева); «Диагностика состояния стресса» (А.О. Прохоров); тест-опросник депрессии Бека; «Шкала удовлетворенности жизнью» (Satisfaction with Life Scale – SWLS) Е. Динера (адаптация Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева). Статья продолжает серию публикаций [Токарская а, Токарская б], посвященных проблеме изучения личностных особенностей родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. В работе выявлено, что жизнестойкость матерей, воспитывающих детей с НОДА, выше аналогичного показателя у матерей нормативно развивающихся детей, что, возможно, обусловлено оказываемой им психолого-педагогической поддержкой или развитостью данного ресурса за счет необходимости постоянного обращения к нему. В обеих группах выявлен низкий уровень депрессии, при этом в группе матерей, воспитывающих детей с НОДА, ее показатель даже ниже.

Ключевые слова: жизнестойкость, тревожность, депрессия, стресс, удовлетворенность жизнью, материнство, нарушения опорно-двигательного аппарата.

Благодарности. Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 24-28-01409.

Для цитирования: Токарская Л.В., Коврова Д.А. Исследование жизнестойкости матерей, воспитывающих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2025. Т. 31, № 1. С. 114–122. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2025-31-1-114-122>

Research Article

A STUDY OF THE HARDINESS OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS

Liydmila V. Tokarskaya, Candidate of Psychological Sciences, Assistant professor, Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia, liydmil@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2385-9227>

Darya A. Kovrova, Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia, darakovrova68@gmail.com

Abstract. The hardiness of parents is a significant factor for the upbringing of children with disabilities. It allows you to overcome difficulties, support the child, develop him, and also not forget about personal development both in family life and beyond. The study involved 30 mothers raising children with NODA and 30 mothers raising normatively developing children. The following methods were used in the work: the test of studying the level of situational and personal anxiety of Spielberger-Khanin; the test of hardiness (S. Muddy in the adaptation of D.A. Leontiev); “Diagnosis of stress” (A.O. Prokhorov); the Beck depression test questionnaire; “Life Satisfaction Scale” (Satisfaction with Life Scale - SWLS) by E. Diener (adaptation by E.N. Osin, D.A. Leontiev). The article continues a series of publications [Токарская а, Токарская б] devoted to the problem of studying the personal characteristics of parents raising children with disabilities. The work revealed that the hardiness of mothers raising children with NODE is higher than that of mothers of normatively developing children, which may be due to the psychological and pedagogical support provided to them or the development of this resource due to its constant training. In both groups, a low level of depression was revealed, while in the group of mothers raising children with NODA, its indicator is even lower.

Keywords: hardiness, anxiety, depression, stress, life satisfaction, motherhood, musculoskeletal disorders

Acknowledgements. This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project 24-28-01409

For citation: Tokarskaya L.V., Kovrova D.A. A study of the hardiness of mothers raising children with musculoskeletal disorders. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2025, vol. 31, no. 1, pp. 114–122 (In Russ.). <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2025-31-1-114-122>

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА), является для родителей травмирующим событием. Семье требуется значительное время на то, чтобы осознать этот факт, принять его, обрести новые жизненные смыслы.

Обращение к теме жизнестойкости обусловлено прежде всего тем, что именно она понимается как особое качество, система установок и убеждений о мире, которые позволяют личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя при этом внутренний баланс (S. Maddi; Д.А. Леонтьев). В структуру жизнестойкости С. Мадди включал три составляющих: вовлеченность, контроль и принятие риска [Maddi], понимая под вовлеченностью убеждение человека в том, что участие в тех или иных событиях, происходящих на данный момент, дает ему возможность найти в жизни что-то интересное и стоящее. Контроль является своеобразной установкой на проявление жизненной активности, понимание того, что человек сам выбирает свой собственный путь, и никакие возникшие проблемы не остановят его. Принятие риска представляет собой убежденность человека в следующем: что бы ни происходило сейчас и в будущем, это будет способствовать его личностному росту, а из любой ситуации можно вынести новый опыт.

Сенситивным периодом формирования и развития компонентов жизнестойкости является период детства и подросткового возраста, а главным решающим фактором становятся детско-родительские отношения. Конечно, в дальнейшем можно развивать жизнестойкость, однако темпы этого развития будут уже не столь высоки. Поскольку значимыми для формирования жизнестойкости детей являются детско-родительские отношения, необходимо придавать большее значение личностным характеристикам самих родителей, в том числе их жизнестойкости [Иванова 2015].

Чем выше уровень жизнестойкости и удовлетворенности жизнью, тем ниже уровень родительского выгорания [Stănculescu et al.; Kawamoto et al.], которое является серьезной проблемой, так как родители связаны эмоционально со своими детьми и много вкладывают в их самочувствие. В ситуации выгорания возникает малая резистентность к стрессовым нагрузкам, сниженная витальность и склонность к депрессии. При этом женщины больше подвержены родительскому выгоранию, так как они более эмоционально отзывчивы и истощаемы [Stănculescu et al.].

Высокий уровень жизнестойкости отцов способствует повышению эмоционального благополучия у детей [Иванова 2020]. И хотя значимых корреляций между высоким уровнем жизнестойкости у матерей и эмоциональным благополучием детей Е.В. Иванова не выявила, обнаружены тенденции, которые подтверждают то, что чем выше уровень жизнестойкости у матери, тем более благополучен ее ребенок. Также она установила связь между жизнестойкостью родителей и стилем воспитания, который они выбирают. Автор считает, что высокая жизнестойкость родителей благоприятно влияет на общение с детьми и ведет к снижению «патологизирующих стилей воспитания, таких как повышенная моральная ответственность, эмоциональное отвержение и жестокое обращение» [Иванова 2020; 99].

В последние годы появляется большое количество работ, посвященных изучению жизнестойкости и других личностных особенностей родителей, воспитывающих детей с ОВЗ (Левченко И.Ю., Токарская Л.В, Gardner J., Mohan R., Singh K.K. и др.). Однако зачастую исследователи не уточняют специфику нарушений ребенка, используя только термины «инвалидность» или «ограниченные возможности здоровья», а в некоторых случаях расширяют эту группу, включая в нее и педагогически запущенных детей, и детей из социально уязвимых групп [Арбатская, Устинова]. Такой подход, на наш взгляд, не дает возможности установить, влияет ли конкретный вариант нарушений у ребенка на специфику переживаний родителя, хотя такая работа является значимой, но, безусловно, труднореализуемой [Ткачева].

Так, НОДА – это группа заболеваний, в результате которых могут наблюдаться нарушения на уровне костной, мышечной или центральной нервной систем. Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата встречаются у 5–7 % детей [Назарова]. Поскольку нарушения этих детей имеют выраженные внешние проявления, они стигматизируют не только самого ребенка, но и его родителей, что способно усиливать их переживания.

Кризис рождения ребенка, в особенности ребенка с ОВЗ, является серьезным испытанием в жизни родителей. Нередко он проявляется в нарушении взаимопонимания внутри супружеской пары, в итоге это может привести к распаду семьи [Ткачева]. Однако есть и супружеские пары, которых объединяет общая боль, их отношение к проблемам носит

конструктивный характер, супруги не углубляются в длительные переживания, а пытаются адаптироваться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить отношение к действительности. Они адаптируются к ситуации эмоционально, принимают проблему. Если же отношения носят деструктивный характер, то это выражается в виде игнорирования проблемы, эмоционального отвержения ребенка и даже жестокого обращения с ним. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут члены семьи ребенка, в особенности мать.

При этом у матерей зачастую наблюдается эмоциональный упадок, что приводит к появлению повышенной тревожности, истерическим и депрессивным расстройствам, подавленности, бессилию, проявлениям чувств безысходности и гнева (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, Н.В. Устинова, И.Е. Валитова и др.).

Рождение ребенка с ОВЗ меняет не только представления о ребенке, но и ценностные ориентации родителей. О.Ю. Кузнецова отмечает, что оно приводит к стрессу и изменениям в отношении к миру. Родители испытывают большой шок и напряжение, которые могут проявляться в усугублении акцентуаций и личностных черт, а в дальнейшем будут сказываться на взаимоотношениях с окружающими и со своим ребенком. О.Ю. Кузнецова утверждает, что со временем у родителей может расти недовольство своим положением и состоянием, пропадает желание способствовать развитию своего ребенка, если лечение долгое время не приносит результата. Однако возможно, что развитие ребенка станет значимой ценностью для родителей [Кузнецова]. К схожим выводам пришли авторы И.В. Кожанов и Т.М. Кожанова, указывавшие, что в семье, которая имеет конструктивные детско-родительские отношения и конструктивные отношения между супругами, происходит трансформация ценностных ориентаций, которая направлена на социализацию и развитие навыков ребенка с ОВЗ [Кожанов И.В., Кожанова Т.М.].

В своей работе А.Г. Продовикова и Д.А. Дегтяникова изучали психологическое благополучие и ценностные ориентации у матерей, воспитывающих детей с нарушениями слуха, зрения, речи, ЗПР, РАС и нормативно развивающихся. Они пришли к выводу о том, что главенствующими ценностями для всех матерей являются «здоровье» и «любовь», а также «воспитанность» и «жизнерадостность». При этом для матерей с детьми с ОВЗ значимыми становятся ценности «активная деятельная жизнь» и «жизненная мудрость», менее значимыми – «материально обеспеченная жизнь», «наличие хороших и верных друзей» и «общественное признание». Также они делают вывод о том, что чем выше способность матери противостоять стрессу (то есть выше ее жизнестой-

кость), тем более счастливой и удовлетворенной является ее жизнь (выше уровень психологического благополучия) [Продовикова]. Сходные результаты получила Ю.И. Фомина, которая установила, что матери, воспитывающие детей с ОВЗ, имеют более высокий уровень общей осмысленности жизни, у них преобладает желание приносить пользу окружающим или адаптироваться к сложившимся жизненным обстоятельствам [Фомина].

И.О. Куваева и М.А. Завьялова выявили, что чем больше мать ребенка с ОВЗ ориентирована на решение проблемы, тем в большей степени она стремится к личностному развитию и может ставить себе адекватные цели. А поиск социальной поддержки как способа преодоления затруднений благоприятно сказывается на восприятии жизни как целенаправленной и осмысленной [Куваева, Завьялова].

Социальная поддержка важна также для эмоциональной и когнитивной адаптации матерей, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями [Mohan, Kulkarni], что, в свою очередь, приводит к лучшему совладанию и повышению самоэффективности. Низкие же показатели социальной поддержки и жизнестойкости характеризуют уязвимость и негативные эмоциональные переживания, а также снижение самооценки и самоэффективности [Продовикова].

К.К. Singh и А. Kumar, выявившие различия в уровне жизнестойкости матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей, детей с умственной отсталостью и двигательными нарушениями, также делают вывод о влиянии на этот показатель наличия и доступности культурно значимых ресурсов [Singh].

В целом жизнестойкость является одним из показателей, который помогает преодолевать трудные и стрессовые ситуации. Так, Д.Г. Сороков и И.С. Куликова считают, что именно данный конструкт опосредует влияние хронических стрессогенных факторов на успешность деятельности и физическое здоровье; а выраженность компонентов жизнестойкости вносит значительный вклад в психическое здоровье. При этом жизнестойкость как система убеждений поддается более эффективной реконструкции, нежели работа с принятием или привязанностью к ребенку с РАС [Сороков, Куликова]. Родители, имеющие высокий уровень жизнестойкости, обладают большими ресурсами для того, чтобы выстраивать гармоничные отношения между членами семьи, тем самым обеспечивая поддержание баланса в ее функционировании. В данном случае убеждения родителей позволяют семейной системе гораздо легче преодолевать появляющиеся проблемы, в том числе при воспитании ребенка с особенностями. Кроме того, высокий уровень жизнестойкости связан с большим количеством проявлений продуктивных спосо-

бов совладания со стрессом у матерей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи [Токарская, Тенкачева, Лаптева].

Группа исследователей под руководством К. Savari приходит к выводу о том, что работа, направленная на повышение уровня жизнестойкости родителей, может совершенствовать их способность адаптироваться к воспринимаемому стрессу, а социальная поддержка способна смягчить появляющиеся проблемы, что также помогает контролировать уровень тревожности [Savari K., Naseri, Savari Y.].

При этом значимой является не только социальная поддержка, но и то, какими были ценностные ориентации матерей к моменту появления «особого» ребенка. Так, J. Gardner и T. Harmon отмечают, что некоторые женщины с раннего возраста смотрели на жизнь с позитивом, осознавая свои сильные и слабые стороны, способность быть организованными и принимать решения. Они реалистично оценивают свои возможности и готовность заботиться о себе. Так же, как и большинство других женщин, они опечалены рождением ребенка с ОВЗ, однако у них не возникает чувства вины и жалости к себе. Они ищут поддержку от своих партнеров, работают в команде и не забывают пользоваться помощью со стороны. Переосмысливают жизненные ситуации, чтобы сделать их более управляемыми и сосредотачиваются на настоящем, на том, что могут сделать конкретно в этот момент. Находят радость, смысл и надежду в своей жизни. А оказание социальной помощи женщинам повышает уровень их жизнестойкости, раскрывает сильные и слабые стороны семейного уклада, что дает возможность детям лучше развиваться [Gardner, Harmon].

Исследование К.А. Levine, направленное на изучение жизнестойкости матерей-одиночек, которые воспитывают детей с ОВЗ, показало, что у женщин повышалась жизнестойкость, когда они перестраивали свои представления о ребенке таким образом, чтобы признавать и в то же время бороться с ярлыками, навешиваемыми извне как на них самих, так и их детей. Принятие парадокса «признание-борьба» заряжает матерей энергией, и это положительно сказывается на их психологическом благополучии. А продуманные и преднамеренные действия по укреплению детско-родительских отношений благополучно сказываются на жизнестойкости самих участниц [Levine].

Таким образом, эмоциональное воздействие стресса на мать очень велико, в то время как жизнь отца после рождения «особого» ребенка не подвержена столь кардинальным изменениям, он не выпадает из привычных социальных отношений: большую часть времени мужчина проводит на работе, поэтому его психика не подвергается патогенному

воздействию столь же интенсивно, как психика матери [Левченко, Ткачева]. Все это определяет необходимость изучения личностных особенностей матерей для проектирования программ психокоррекционной работы с ними.

Цель: исследование уровня текущего стресса и жизнестойкости матерей, воспитывающих детей с НОДА.

В качестве ключевых **гипотез** выступило предположение о том, что чем выше жизнестойкость матерей, воспитывающих детей с НОДА, тем выше показатели их психологического благополучия; а также – жизнестойкость матерей, воспитывающих детей с НОДА, выше, чем жизнестойкость матерей, воспитывающих детей без особенностей развития.

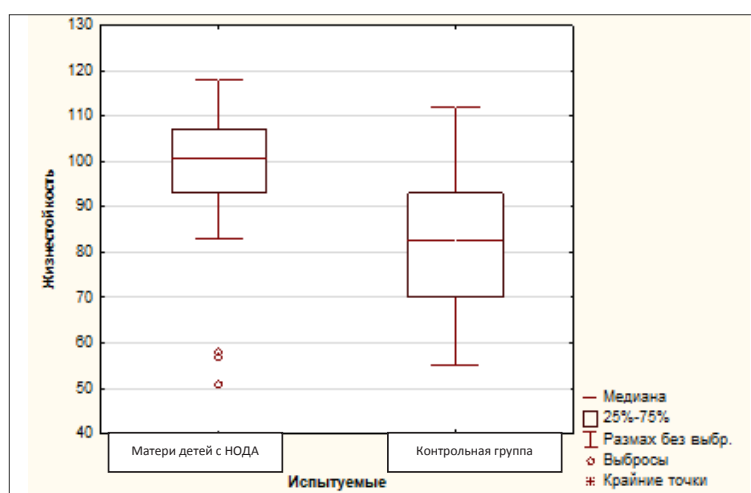
Исследование проводилось на выборке из 30 матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с НОДА, и 30 матерей детей без особенностей развития того же возраста (контрольная группа). Работа проводилась на базе ГБОУ СО «Екатеринбургская школа-интернат «Эверест» (для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата), а также на онлайн-платформе с использованием google-форм. Матери, воспитывающие детей с нормативным развитием, собирались случайным образом.

Для достижения поставленной цели были выбраны следующие методики: «Тест исследования уровня ситуативной и личностной тревожности» Спилбергера – Ханина; «Тест жизнестойкости» (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева); «Диагностика состояния стресса» (А.О. Прохоров); «Тест-опросник депрессии» Бека; «Шкала удовлетворенности жизнью» (Satisfaction with Life Scale – SWLS) Е. Динера (адаптация Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева).

Нами не учитывались, но фиксировались данные о социально-демографических характеристиках испытуемых. Так, 60 % матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей, отметили наличие двух детей, 7 % – трех, а 33 % – одного ребенка. В то же время только у 33 % матерей, воспитывающих детей с НОДА, – двое детей, у 57 % – один ребенок, а у 10 % матерей – 3 ребенка. Отдельно не уточнялось, влияло ли наличие ребенка с НОДА (в случае, если он родился первым) на решение о появлении второго малыша, однако данные по количеству матерей, воспитывающих одного и двух детей, в обеих группах отличаются практически в два раза.

Возраст матерей также значительно отличался. Так, в группе женщин, воспитывающих детей с нормативным развитием, 77 % находились в 1-м периоде зрелого возраста (от 21 до 35 лет), а остальные – во втором периоде (36–55 лет). В то же время среди матерей, воспитывающих детей с НОДА, в первом периоде зрелого возраста находилось только 27 % матерей. Таким образом, несмотря на сходный возраст

Рис. 1. Диаграмма размаха уровня жизнестойкости у матерей, воспитывающих детей с НОДА, и матерей, воспитывающих детей без особенностей развития



испытуемых, матери, воспитывающие детей с НОДА, явно старше.

Почти все матери, воспитывающие детей без особенностей развития, состоят в браке (80 %) – при этом отдельно не уточнялось, оформлен ли он официально. 10 % испытуемых состоят в отношениях, 7 % находятся в активном поиске и 3 % являются вдовами. Эти данные в целом совпадают с показателями группы матерей, воспитывающих детей с НОДА, в которой 90 % женщин состоит в браке, хотя исследователями отмечается, что часто наличие в семье детей с ОВЗ является риском для сохранения семейной системы [Ткачева]. 7 % этих матерей состоят в отношениях, 3 % разведены.

Для оценки уровня жизнестойкости у матерей, воспитывающих детей с НОДА, и матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, была построена диаграмма размаха, которая представлена на рисунке 1.

Медиана уровня *жизнестойкости* у матерей, чьи дети имеют НОДА, составила 100 баллов, а у матерей из контрольной группы – 82,5 балла, что указывает на высокий уровень жизнестойкости в обеих группах. При этом уровень жизнестойкости матерей, воспитывающих детей с НОДА, на 21 % выше, чем у матерей контрольной группы. Это, на наш взгляд, связано с тем, что матери, воспитывающие детей с НОДА, сталкиваются с большим количеством трудностей в процессе воспитания и развития детей, а также с проблемами взаимодействия с ближайшим окружением. Данные трудности они решают как самостоятельно, так и в связке со специалистами, которые помогают экологично справляться с проблемами, тем самым повышая уровень жизнестойкости. Такие результаты позволяют нам вслед за Е.В. Ивановой надеяться, что это приведет к увеличению уровня благополучия самих детей [Иванова].

Медиана уровня *вовлеченности* у матерей, воспитывающих детей с НОДА, составила 46 баллов,

а у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, – 36, то есть уровень вовлеченности матерей, воспитывающих детей с НОДА, на 28 % выше. В целом у матерей, воспитывающих детей с НОДА, выявляется высокий уровень вовлеченности, а у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, – средний. Возможно, матери, воспитывающие детей с НОДА, более активно вступают во взаимодействие с профильными специалистами, помогающими преодолевать трудности развития ребенка, тем самым повышая уровень вовлеченности.

Оценка уровня *принятия риска* проводилась также с построением медианы и показала, что у матерей, воспитывающих детей с НОДА, и матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей, данные составили 23 и 18 баллов соответственно. При этом уровень принятия риска в обеих группах можно отнести к высокому. Однако он также выше в группе матерей, воспитывающих детей с НОДА, – на 28 %. Это может быть связано с тем, что матери, воспитывающие детей с НОДА, рассматривают сложившиеся обстоятельства, связанные с наличием в семье ребенка с НОДА, как способ приобретения опыта при разрешении сложных жизненных ситуаций.

Медиана оценки уровня *депрессии* показала, что у матерей, воспитывающих детей с НОДА, и у матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей, он составил 2 и 5 баллов. Эти значения в целом говорят об отсутствии депрессивных симптомов. Однако уровень депрессии матерей, воспитывающих детей с НОДА, на 60 % ниже, чем у матерей контрольной группы, что может относиться к специфике конкретной выборки.

Медиана уровня *соматических проявлений* у матерей, чьи дети имеют НОДА, составила 1 балл, а медиана уровня соматических проявлений у матерей, чьи дети не имеют особенностей развития, составила 2 балла, что говорит о низком уровне соматических проявлений в обеих группах. При этом уровень

данного показателя у матерей, воспитывающих детей с НОДА, на 50 % ниже, чем у матерей контрольной группы.

Нами не было выявлено связи между уровнем жизнестойкости и удовлетворенности жизнью в двух группах испытуемых с применением методов математической статистики.

Был обнаружен средний уровень *тревоги*, в том числе ситуативной, в обеих группах матерей. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий по данному показателю, у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, уровень ситуативной тревоги выше в среднем на 11,13 %. Данный факт может быть отчасти объяснен той помощью, которая оказывается детям с НОДА и их семьям в школе. Для родителей проводятся обучающие тренинги, направленные на профилактику эмоционального выгорания, снижение уровня стресса и тревоги. Это позволяет говорить о том, что матери, воспитывающие детей с НОДА, более обучены, уверены в своих силах и имеют постоянную поддержку в лице специалистов учреждения. Такие данные сопоставимы с результатами исследований, проведенных J. Gardner и T. Harmon. Дополнительные сведения по переменным «контроль», «удовлетворенность», «тревога ситуативная» и «тревога личностная» представлены в таблице 1.

Применение t-критерия Стьюдента для переменных «удовлетворенность» и «тревога личностная»

показало наличие статистической значимости переменных в двух группах матерей. У матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, в среднем на 17 % ниже уровень удовлетворенности и на 10 % выше личностная тревога. Это может объясняться тем, что матери, воспитывающие детей без особенностей развития, не используют ресурсы общеобразовательных и специализированных учреждений, однако, на наш взгляд, такие данные требуют дальнейших уточнений. В целом тревожность матерей обеих групп можно отнести к среднему уровню, несмотря на указания ряда авторов о риске ее развития.

Уровень значимости u-критерия Манна – Уитни для переменных «жизнестойкость», «вовлеченность», «принятие риска», «депрессия», «соматические проявления» указывает на наличие взаимосвязи между ними и зависит от наличия или отсутствия у ребенка нарушений опорно-двигательного аппарата (табл. 2).

Выявлены значимые различия по u-критерию Манна–Уитни для переменных «жизнестойкость», «депрессия», «соматические проявления». То есть на результаты влияет наличие у ребенка нарушений опорно-двигательного аппарата. Кроме того, высокий уровень жизнестойкости коррелирует с низким уровнем депрессии.

Таким образом, проведенный анализ подтверждает гипотезу о том, что жизнестойкость матерей, воспитывающих детей с НОДА выше, чем жизне-

Таблица 1

**Сравнение показателей по переменным «контроль»,
«удовлетворенность», «тревога ситуативная» и «тревога личностная»**

Переменная	Описательные статистики					
	Среднее	Геометр. среднее	Медиана	Минимум	Максимум	Ст. откл.
Контроль	30,25	29,56	31,00	17,00	42,00	6,22
Удовлетворенность	22,40	21,79	22,00	9,00	30,00	4,96
Тревога ситуативная	39,17	37,64	39,50	23,00	64,00	10,96
Тревога личностная	41,72	41,05	40,50	27,00	59,00	7,59

Таблица 2

Итоги использования u-критерия Манна – Уитни

Перемен.	Отмеченные критерии значимы на уровне $p \leq 0,05000$									
	Сум. ранг. матери детей с НОДА	Сум. ранг. контр. группа	U	Z	p-уров.	Z скорр.	p-уров.	N матери детей с НОДА	N контр. группа	2-х стор. точное p.
Жизнестойкость	1166,00	664,00	199,00	3,70	0,00	3,71	0,00	30,00	30,00	0,00
Вовлеченность	1135,00	695,00	230,00	3,25	0,00	3,25	0,00	30,00	30,00	0,00
Принятие риска	1170,00	660,00	195,00	3,76	0,00	3,78	0,00	30,00	30,00	0,00
Стресс	861,50	968,50	396,50	-0,78	0,43	-0,81	0,42	30,00	30,00	0,43
Депрессия	746,00	1084,00	281,00	-2,49	0,01	-2,51	0,01	30,00	30,00	0,01
Когнитивный аффект	786,50	1043,50	321,50	-1,89	0,06	-1,92	0,05	30,00	30,00	0,06
Соматические проявления	751,00	1079,00	286,00	-2,42	0,02	-2,46	0,01	30,00	30,00	0,01

стойкость матерей, воспитывающих детей без особенностей, и позволяет отклонить гипотезу о том, что чем выше жизнестойкость матерей, воспитывающих детей с НОДА, тем выше показатели их психологического благополучия.

Теоретический обзор показал, что высокий уровень жизнестойкости может быть характерен для матерей, которые с раннего детства старались смотреть на жизнь в позитивном ключе. В семьях, где процветают конструктивные отношения между супругами, и в сфере детско-родительских отношений уровень жизнестойкости выше, что помогает преодолевать трудные ситуации. Кроме того, на уровень жизнестойкости влияет социальная поддержка.

Перспективой исследования станет увеличение выборки испытуемых с уточнением конкретных причин нарушений опорно-двигательного аппарата, а также включение в выборку матерей и отцов, воспитывающих детей с НОДА, которые получают помощь в различных организациях. Интересным может быть изучение влияния возраста детей на уровень жизнестойкости родителей.

Список литературы

- Арбатская К.И., Устинова Н.А.* Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с особыми образовательными потребностями // Педагогическое образование в России. 2017. № 8. С. 85–89.
- Валитова И.Е.* Типология совладающего поведения матерей, имеющих детей раннего возраста с неврологической патологией // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. 3: Філалогія, педагогіка, псіхалогія. 2020. № 2. С. 156–170.
- Иванова Е.В.* Эмоциональное благополучие детей дошкольного возраста и жизнестойкость родителей // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2020. № 1. С. 96–103.
- Иванова Е.В.* Жизнестойкость в контексте проблемы родительства // Человек и образование. 2015. № 4 (45). С. 174–178.
- Кожанов И.В., Кожанова Т.М.* Трансформация ценностных ориентаций и мотивационных установок в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Фундаментальные исследования. 2014. № 11. С. 612–615.
- Куваева И.О., Завьялова М.А.* Жизнестойкость и совладающее поведение у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Известия Уральского федерального университета. Сер. 1: Проблемы образования, науки и культуры. 2017. Т. 23, № 4 (168). С. 105–111.
- Кузнецова О.Ю.* Проблемы ценностного отношения родителей к развитию детей с ограниченными возможностями здоровья. 2016. С. 1–3.
- Левченко И.Ю., Ткачева В.В.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие. Москва: Просвещение, 2008. 239 с.
- Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. Москва: Смысл, 2006. 63 с.
- Назарова Н.М.* Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. 4-е изд., стер. Москва: Академия, 2005. 400 с.
- Продовикова А.Г., Дегтянникова Д.А.* Жизнестойкость, психологическое благополучие и ценностные ориентации матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Социально-гуманитарное знание. 2022. № 1 (6). С. 239–256.
- Сороков Д.Г., Куликова И.С.* Особенности привязанности, копинга и жизнестойкости матерей младших школьников с РАС: академический и психотехнический подходы к интерпретации и поддержке // Сб. материалов II Междунар. конф. по консультативной психологии и психотерапии, посвящ. памяти Ф.Е. Василюка. 2020. № 1. С. 234–237.
- Ткачева В.В.* Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Диагностика и консультирование. Москва. 2014. С. 45–49.
- Токарская Л.В., Тенкачева Т.Р., Лантева В.В.* Исследование жизнестойкости родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи // Педагогическое образование в России. 2021. № 6. С. 80–90. а
- Токарская Л.В., Топоркова Н.А.* Изучение родительского отношения к детям с умственной отсталостью, нарушениями опорно-двигательного аппарата и сложным дефектом // Теория и практика общественного развития. 2013. № 4. С. 71–75. б
- Устинова Н.В.* Расстройства депрессивного спектра у матерей детей-инвалидов // Психология. Неврология. Практическая медицина. 2009 (ноябрь). № 6 (38). С. 67–70.
- Фомина Ю.И.* Жизненные ориентации матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. № 4. С. 1–14.
- Gardner J., Harmon T. ()*. Exploring resilience from a parent's perspective: A qualitative study of six resilient mothers of children with an intellectual disability. Australian Social Work, 2002, no. 55 (1), pp. 60–68.
- Kawamoto T.K., Furutani K., Alimardani M.* Preliminary validation of Japanese version of the parental burnout inventory and its relationship with perfectionism. Frontiers in Psychology, 2018, vol. 9, 970 p.
- Levine K.A.* Against All Odds: Resilience in Single Mothers of Children with Disabilities. Social Work in Health Care, 2009, vol. 48 (4), pp. 402–419.

Maddi S.R., Kobasa S.C. The hardy executive: Health under stress. Homewood, IL, Dow Jones-Irwin, 1984, p. 131.

McConnell D., Savage A., Breitzkreuz R. Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. Research in Developmental Disabilities, 2014, vol. 35 (4), pp. 833-848.

Mohan R., Kulkarni M. Resilience in Parents of Children with Intellectual Disabilities. Psychology and Developing Societies, 2018, vol. 30 (1), pp. 19-43.

Savari K., Naseri M., Savari Y. Evaluating the Role of Perceived Stress, Social Support, and Resilience in Predicting the Quality of Life among the Parents of Disabled Children. International Journal of Disability, Development and Education, 2021, pp. 1-15.

Singh K.K., Kumar A. Resilience in mothers having children with disabilities. Chettinad Health City Medical Journal, 2022, vol. 11 (3), pp. 23-29.

Stănculescu E., Roskam I., Mikolajczak M., Muntean A., Gurza A. Parental burnout in Romania: Validity of the Romanian version of the parental burnout assessment (PBARO). New Directions for Child and Adolescent Development, 2020.

References

Arbatskaya K.I., Ustinova N.A. *Psihologicheskie osobennosti semej, vospityvayushchih rebenka s osobymi obrazovatel'nymi potrebnyami* [Psychological characteristics of families raising a child with special educational needs]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii* [Pedagogical education in Russia], 2017, no. 8, pp. 85-89.

Ivanova E.V. *Emocional'noe blagopoluchie detej doskol'nogo vozrasta i zhiznestojkost' roditel'ej* [Emotional well-being of preschool children and parental resilience]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Pedagogika. Psihologiya. Sociokinetika* [Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics], 2020, no. 1, pp. 96-103.

Ivanova E.V. *Zhiznestojkost' v kontekste problemy roditel'stva* [Resilience in the Context of Parenting Problems]. *Chelovek i obrazovanie* [Man and Education], 2015, vol. 4 (45), pp. 174-178.

Fomina Yu.I. *Zhiznennye orientacii materej, imeyushchih detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Life orientations of mothers with children with disabilities]. *Mir nauki. Pedagogika i psihologiya* [World of Science. Pedagogy and Psychology], 2022, no. 4, pp. 1-14.

Kozhanov I.V., Kozhanova T.M. *Transformaciya cennostnyh orientacij i motivacionnyh ustanovok v sem'jah, vospityvayushchih detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Transformation of Value Orientations and Motivational Attitudes in Families Raising Children with Disabilities]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental Research], 2014, no. 11, pp. 612-615.

Kuvaeva I.O., Zav'yalova M.A. *Zhiznestojkost' i sovladayushchee povedenie u materej, vospityvayushchih detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Resilience and Coping Behavior in Mothers Raising Children with Disabilities]. *Izvestiya Ural'skogo federal'nogo universiteta. Ser. 1, Problemy obrazovaniya, nauki i kul'tury* [Bulletin of the Ural Federal University. Ser. 1, Problems of Education, Science and Culture], 2017, vol. 23, no. 4 (168), pp. 105-111.

Kuznecova O.Yu. *Problemy cennostnogo otnosheniya roditel'ej k razvitiyu detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Problems of parents' value attitude to the development of children with disabilities]. Moscow, 2016, pp. 1-3.

Levchenko I.Yu., Tkacheva V.V. *Psihologicheskaya pomoshch' sem'e, vospityvayushchej rebenka s otkloneniyami v razvitii: metod. posobie* [Psychological assistance to a family raising a child with developmental disabilities: method. manual]. Moscow, Prosveshchenie Publ., 2008, 239 p.

Leontiev D.A., Rasskazova E.I. *Test zhiznestojkosti* [Vitality test]. Moscow, Smysl Publ., 2006, 63 p.

Nazarova N.M. *Special'naya pedagogika: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenij* [Special pedagogy: Textbook for students of higher educational institutions]. L.I. Aksenova, B.A. Arhipov, L.I. Belyakova et al.; ed. by N.M. Nazarova, 4-e izd., ster. Moscow, Akademiya Publ., 2005, 400 p.

Prodovikova A.G., Degtyannikova D.A. *Zhiznestojkost', psihologicheskoe blagopoluchie i cennostnye orientacii materej, vospityvayushchih detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya* [Resilience, psychological well-being and value orientations of mothers raising children with disabilities]. *Social'no-gumantarnye znaniya* [Social and humanitarian knowledge], 2022, no. 1 (6), pp. 239-256.

Sorokov D.G., Kulikova I.S. *Osobennosti privyazannosti, kopinga i zhiznestojkosti materej mladshih shkol'nikov s RAS: akademicheskij i psihotekhnicheskij podhody k interpretacii i podderzhke* [Features of attachment, coping and resilience of mothers of primary school children with ASD: academic and psychotechnical approaches to interpretation and support]. *Sb. materialov II Mezhdunar. konf. po konsul'tativnoj psihologii i psihoterapii, posvyash. pamyati F.E. Vasil'yuka*: [II International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy dedicated to the memory of F.E. Vasil'yuk: collection of materials], 2020, no. 1, pp. 234-237.

Tkacheva V.V. *Sem'ya rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Diagnostika i konsul'tirovanie* [Family of a child with disabilities. Diagnostics and counseling]. Moscow, 2014, pp. 45-49.

Tokarskaya L.V., Tenkacheva T.R., Lapteva V.V. *Issledovanie zhiznestojkosti roditel'ej, vospityvayushchih detej s tyazhelymi narusheniyami rechi* [A study

of the resilience of parents raising children with severe speech impairments]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii* [Pedagogical education in Russia], 2021, vol. 6, pp. 80-90.

Tokarskaya L.V., Toporkova N.A. *Izucheniye roditel'skogo otnosheniya k detyam s umstvennoj otstalost'yu, narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata i slozhnym defektom* [A study of parental attitudes towards children with mental retardation, musculoskeletal disorders and complex defects]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [Theory and practice of social development], 2013, vol. 4, pp. 71-75.

Ustinova N.V. *Rasstrojstva depressivnogo spektra u materej detej-invalidov*. [Depressive spectrum disorders in mothers of disabled children]. *Psihologiya. Nevrologiya. Prakticheskaya medicina* [Psychology. Neurology. Practical medicine], 2009, no. 6 (38), pp. 67-70.

Valitova I.E. *Tipologiya sovladayushchego povedeniya materej, imeyushchih detej rannego vozrasta s nevrologicheskoy patologiej* [Typology of coping behavior of mothers with young children with neurological pathology]. *Vestnik Brest. un-ta. Ser. 3, Filalogiya, pedagogika, psihalogiya* [Bulletin Spring. Brest. University. Series. 3, Philology, pedagogy, psychology], 2020, no. 2, pp. 156-170.

Gardner J., Harmon T. Exploring resilience from a parent's perspective: A qualitative study of six resilient mothers of children with an intellectual disability. *Australian Social Work*, 2002, no. 55 (1), pp. 60-68.

Kawamoto T.K., Furutani K., Alimardani M. Preliminary validation of Japanese version of the parental burnout inventory and its relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 2018, vol. 9, 970 p.

Levine K.A. Against All Odds: Resilience in Single Mothers of Children with Disabilities. *Social Work in Health Care*, 2009, vol. 48 (4), pp. 402-419.

Maddi S.R., Kobasa S.C. The hardy executive: Health under stress. Homewood, IL, Dow Jones-Irwin, 1984, p. 131.

McConnell D., Savage A., Breitkreuz R. Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 2014, vol. 35 (4), pp. 833-848.

Mohan R., Kulkarni M. Resilience in Parents of Children with Intellectual Disabilities. *Psychology and Developing Societies*, 2018, vol. 30 (1), pp. 19-43.

Savari K., Naseri M., Savari Y. Evaluating the Role of Perceived Stress, Social Support, and Resilience in Predicting the Quality of Life among the Parents of Disabled Children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 2021, pp. 1-15.

Singh K.K., Kumar A. Resilience in mothers having children with disabilities. *Chettinad Health City Medical Journal*, 2022, vol. 11 (3), pp. 23-29.

Stănculescu E., Roskam I., Mikolajczak M., Muntean A., Gurza A. Parental burnout in Romania: Validity of the Romanian version of the parental burnout assessment (PBARO). *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020.

Статья поступила в редакцию 27.12.2024; одобрена после рецензирования 01.02.2025; принята к публикации 01.02.2025.

The article was submitted 27.12.2024; approved after reviewing 01.02.2025; accepted for publication 01.02.2025.