

1. ASPERGER, H. Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1944, 117: 76-136.
2. ATTWOOD, T. *Asperger's Syndrome A Guide for Parents and Professional*. Jessica Kingsley, 1998.
3. ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Port?l, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
4. BAZALOVÁ, B., VLČKOVÁ, R. Inclusion of a Student with Asperger's Syndrome. In ?IMON?K, O. (ed.) *School and Talented Pupil*. 1. vyd?n?. Brno : Masarykova univerzita, 2010. s. 103-112, 10 s. ISBN 978-80-210-5350-2.
5. BAZALOV?, B. Especially Gifted Autistic Children. Savant Syndrome. In ?IMON?K, O., V?TKOV?, M. *Education and Talent* 3. 1. vyd?n?. Brno : MU, 2009. 93-105, 13 s. ISBN 978-80-210-5113-3.
6. HEAG project. In European Agency for Development in Special Needs Education [online]. Cit. Feb. 14, 2011. WWW: <http://www.european-agency.org>.
7. O?LEJ?KOV?, H. *Epilepsie, epileptiformní abnormality v EEG, laterální jiná než praváctví, hypotonie a závažné snížení IQ jsou rizikové faktory asociované s řečovými poruchami u dětí s autismem*. Disertační práce. Brno : MU, 2007.
8. OŠLEJŠKOVÁ, H. Asociace behaviorálních poruch artistického spektra a řečových poruch s epilepsií a epileptiformním EEG. *Neurologie pro praxi*, 2004.
9. POWELL, A. *Taking Responsibility - Good Practice Guidelines for Services - Adults with Asperger Syndrome*. NAS, 2002.
10. THOROV?, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Port?l, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
11. TREFFERT, D.A. [online]. Cit. Feb. 14, 2011. WWW: <http://www.savantsyndrome.com>.
12. THE NATIONAL AUTISTIC SOCIETY [online]. Cit. Feb.10, 2011. WWW: <http://www.autism.org.uk/18325>.
13. VLČKOVÁ, R. *Soci?ln? aspekty individu?ln? integrace ??ka s Aspergerov?m syndromem*. Diplomov? pr?ce. Brno : PdF MU, vedoucí Barbora Bazalov?, 2010.

УДК: «159.922.73 – 056.37» «314.622.2» «616.89-008.454-053.2» «(045)»

**«ОБРАЗ ЖИЗНИ» СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ,  
В АСПЕКТЕ ТЕОРИИ СЕМЕЙНОГО СТРЕССА**

**Калинникова Л.В.,**

кандидат педагогических наук, доцент  
ПГУ имени М.В.Ломоносова, Архангельск, Россия

**Магнуссон М.,**

доктор педагогики,  
Стокгольмский университет, Швеция

*Статья фокусируется на исследованиях, выполненных в позитивном контексте теории семейного стресса, с целью обогащения научных интерпретаций и понимания «образа жизни» семей, имеющих детей с нарушениями развития. На примере методологического анализа концептов «семейной устойчивости» и «чувства когерентности» показана роль семейных ресурсов в совладании семьи со стрессом. «Образ жизни» семьи в научных моделях данной теории имеет адаптивный жизненный контекст и понимается в аспекте самоуправляемости и приобретения нового опыта, что позволяет исследователям адекватно актуализировать задачи психологической помощи семьям.*

*The article is focusing on the research works, performed on the positive context of the family stress theory, with the aim to enrich scientific interpretations and understanding of the "life image" of families of disabled children. Based on the methodological analysis of the concepts of "family resilience" and "sense of coherence" as a family resources inputs is shown their role in family stress coping. Family "life image" in the scientific models of family stress theory has adaptive life context and is understanding in the aspect of self controllability and acquisition a new experience, and allows investigators to be more adequate with the actualizing the target of psychological help to families.*

**Ключевые слова:** семьи, имеющие детей с нарушениями развития; семейный стресс, семейные ресурсы, семейная устойчивость, чувство когерентности, семейная парадигма, семейная схема, совладание со стрессом.

**Key words:** families of children with disabilities, family stress, family resources, family resilience, sense of coherence, family paradigm, family schema, coping with the stress.

Наиболее ранней теорией, с методологии которой начались системные исследования социально-психологических характеристик семей, имеющих детей с нарушениями развития, стала теория семейного стресса Reuben Hill [15; 16]. Эта теория получила название ABCX модель. В данной модели «семейный кризис» (X) рассматривается как результат взаимодействия нескольких факторов, действующих на семью в ситуации стресса. Фактор А – «событие, инициирующее стресс»; фактор В – «семейные ресурсы» для разрешения кризиса; и фактор С – «восприятие стресса» (какое определение «стрессору» дает семья).

Теоретические репрезентации данной теории были направлены на изучение и интерпретацию того, как адаптируется семья, оказавшись в стрессовой ситуации. Впоследствии эта модель была применена к семьям, имеющим детей с нарушениями развития, и получила название двойной ABCX модели семейного стресса [10; 14].

Такое название модели было дано в связи с тем, что она сохраняла базовую оценку процесса, в котором оказалась такая семья, как стрессового, но при этом учитывала, что со временем на восприятие (сС) значимости стрессоров (аА) и опосредованное влияние адаптивных ресурсов (bВ) на совладающие со стрессом стратегии, «наслаиваются» дополнительные требования. Наслаивание дополнительных требований происходит под влиянием восприятия семьей исходного стрессора и других стрессоров и нагрузок, оказывающих давление на семью в связи с воспитанием ребенка с нарушениями развития.

Позднее, теория двойной ABCX модели семейного стресса обогатилась целым рядом научных направлений, среди которых широкое распространение получили: «теория семейного урегулирования и адаптации» (FAAR) [14] и «модель семейной устойчивости в урегулировании и адаптации» [11]. Это привело к открытию и исследованию целого ряда научных феноменов и концептов, которые ранее не изучались: «семейная устойчивость (resilience)»; «чувство когерентности» (sense of coherence – SOC), «семейные ресурсы», «семейная парадигма» и др.

Понимание психологической природы «образа жизни». По существу модели семейного урегулирования и адаптации описывают «образ жизни семьи» в ситуации семейного стресса. «Образ жизни» в этих моделях интерпретируется в позитивном контексте адаптации, как процесс развития и приобретения семьей опыта совладания со стрессом. Совладание со стрессом предопределяется имеющимися в распоряжении семьи ресурсами и когнитивной оценкой, которую семья дает событию, требующему разрешения. Цель когнитивной оценки - определить значение события, и ее достижение становится многоуровневым процессом последовательной рефлексии. Существенное отличие каждого уровня заключается в особенностях применяемой семьей мыслительной рефлексии. На первичном уровне происходит оценка степени угрозы события. На вторичном уровне - анализ существующей в семье и выработка новой «семейной парадигмы»<sup>8</sup> [121]. На последующем уровне оценки возникает новая «семейная схема».<sup>10</sup> На каждом из уровней когнитивной оценки стресса, индивидуальные оценки события членами семьи предвещают появление семейных оценок. Отношения между уровнями оценки носят динамический характер, критически окрашивая социально-психологические компоненты образа жизни семьи (эмоциональный, когнитивный и поведенческий).

Ключевым событием «образа жизни» семьи, воспринимаемым семьей как стрессовое, является сообщение о диагнозе нарушения развития у ребенка. Это событие становится своего рода «углом возврата», постулирующим, что семьи вслед за возникновением этого события и в процессе совладания с ним, переживают серию схожих событий. Под влиянием получения сообщения о диагнозе происходит первичная оценка события. Семья пытается понять, что случилось, и определить значение произошедшего. Семейные верования и убеждения в том, что дети должны быть здоровыми, расти и становиться самостоятельными, жить дольше, чем их родители, или, что родители должны иметь возможность контролировать происходящие события, когда они честно строят свою жизнь и много работают, оказываются под сомнением. В попытке понять степень угрозы события, когнитивная рефлексия семьи направляется на определение «причины» и «последствия» данного события. Родители размышляют в рамках материнской и отцовской схем: «я была наказана», «врачи ошибаются», «ты не достаточно заботилась о себе в период беременности» и т.п. В результате первичной оценки события появляются первые семейные паттерны относительно выбора способов помощи ребенку: предпочтение медицинских служб,

<sup>8</sup> Семейная парадигма - это модель разделяемых или согласованных между членами семьи паттернов относительно общих верований и ожиданий по важным вопросам семейной жизни: «работа и семья», «коммуникация», «забота о ребенке», «занятость и отдых», «духовность и религиозность» и др. (См. McCubbin H.I., Thompson E.A., Thompson A.I. & McCubbin M.A. - 1993).

<sup>9</sup> Авторы данной теории рассматривают семейную схему через обобщенную структуру разделяемых членами семьи ценностей, верований, целей, ожиданий и приоритетов (Patterson J.M., McCubbin H.I., Thompson E.A., Thompson A.I. & McCubbin M.A.).

<sup>10</sup> Семейная схема конструируется на основе индивидуальных когнитивных структур, которые в семейном контексте развиваются и осознаются через паттерны отношений и взаимодействия. (См. Patterson J.M. - 1993).

поиск других способов помощи, отказ от профессиональной помощи др.

На уровне вторичной оценки анализу подвергается семейная парадигма, которая претерпевают изменения в зависимости от понимания роли внутренних и внешних ресурсов в адаптации к случившемуся: «семья справится сама», «использует шанс» или «поверит в убедительность других». Это так называемый уровень парадигматического сдвига в существовавшей до стресса семейной парадигме. Силами парадигматического сдвига семья формирует оптимальный паттерн функционирования.

На последующем уровне оценки стресса, под влиянием осознания важности происходящих изменений, семья интегрирует индивидуальные схемы членов семей в общую семейную схему. Новая семейная схема проявляется в паттернах повседневной жизни, внося изменения в «образ жизни» семьи.

Классическим примером, демонстрирующим «образ жизни» семьи, имеющей ребенка с нарушениями развития, как процесса адаптации, является теория E.Schuchardt, получившая название теории «проработки кризиса как процесса адаптации и развития» [17]. Эта теория наиболее известна отечественным исследователям и практикам. В этой модели процесс переживания кризиса представлен в виде спирали, состоящей из 4 стадий (8 колец), отражающих изменения всех компонентов образа жизни семьи: поведенческого, когнитивного, эмоционального. На каждом витке спирали семья переживает новый эмоциональный (новые чувства), поведенческий (новые паттерны) и когнитивный (осознание и изменение ценностей) опыт. Течение адаптации видится как скачкообразный процесс, процесс «возвращения» на предыдущие и «подъема» на новые витки спирали. Случается, что одни семьи не в состоянии восстановиться, и долгое время остаются на уровне дезорганизации, другие - понижают или повышают свое функционирование, третьи - остаются без изменений или адаптируются скачкообразно, можно наблюдать смешанные типы адаптации. «Образ жизни» семьи в данной модели имеет адаптивный жизненный контекст и понимается в аспекте самоуправляемости и приобретения нового опыта.

Исследователи сходятся во мнении о том, что главными факторами, приводящими семьи к позитивному парадигматическому сдвигу, являются семейные ресурсы, которые проявляют себя в феноменах «чувства когерентности» и «семейной устойчивости». Исторически, оба концепта получили свое развитие в одно и то же время. Однако концепт «чувства когерентности» впервые был осмыслен в контексте социально-психологической и терапевтической работы с детьми и подростками из социально неблагополучных семей, а концепт «чувства когерентности» возник как феномен клинической и психотерапевтической практики с тяжелобольными взрослыми. Вместе с тем оба концепта сформулировали идею способности личности совладать со стрессовыми событиями, и впоследствии стали использоваться для анализа семейного стресса.

Концепт «семейной устойчивости». «Семейная устойчивость» (resilience) достаточно известный в научной психологии и клинической практике концепт, который в специфическом значении имеет отношение к способности сопротивляться неприятностям и трансформировать их в возможности развития<sup>11</sup> [5]. Gillespie B.M., Chaboyer W. & Wallis M. [5], в попытке концептуализации «устойчивости», обратились к методологическому анализу клинических исследований в этой области. В результате им удалось определить структуру этого феномена, выделив три составляющие концепта «устойчивости». Структуру «устойчивости» определяют ключевые категории опыта, которые связаны между собой осью психологического времени: 1) прошлого (то, как переживались события раньше или то, что приносит с собой личность, сталкиваясь с неблагоприятными событиями в настоящем); 2) настоящего (само-эффективность, надежда, совладание); 3) будущего (последствия или обстоятельства, которые являются результатом преодоления неблагоприятного события).

В опыте прошлого семьи, значение приобретают: 1) переживания трудностей, которые требовали особых напряжений в прошлом; 2) ситуации прошлого, связанные с физическими или психическими травмами; 3) способности в интерпретации неприятностей на когнитивном и социальном уровнях, проявления здравого взгляда на мир вопреки «ложному оптимизму» или депрессии. В опыте будущего или последствий, «семейная устойчивость» способствует развитию контроля, способности управлять ситуацией, личностному росту членов семьи. Атрибутами «семейной устойчивости» в настоящем становятся само-эффективность, надежда и совладающее поведение. Вместе с тем, ученые отмечают, что многие факторы, инициирующие защиту и

<sup>11</sup> Примеч. От авт. Этимология слова *resilience* имеет латинские корни "resilire" и означает «восстановление/скачок вверх». Поэтому в определении этого концепта на первый план выходят два значения: «отскакивать назад» и значение «быть эластичным - иметь достаточно силы, чтобы вернуться в «нормальное положение» после деформации/искривления». Точного аналога этому понятию в русском языке нет, вместе с тем исследователи пытаются определить круг наиболее близких ему по значению понятий: устойчивость, эластичность, способность восстанавливаться. Обращение к данному научному концепту можно встретить в отечественных исследованиях: Крюковой Т.Л., Сапоровской М.В., Куфтяк Е.В.

помогающие семьям в настоящем, могут, тем не менее, создавать «угрозу» в будущем.

Категория «семейной устойчивости» рассматривается в значении динамического процесса уникального по своей природе для каждой семьи [4]. В том, как именно проявляет «семейную устойчивость» та или иная семья, наиболее важную роль играют контекстуальные факторы. Вместе с тем, каждая семья «устойчива» по-своему. Исследователи этого феномена отмечают, что «шаблона» «семейной устойчивости» не существует. Путь, который выбирают семьи, чтобы справиться со стрессом, индивидуален и самобытен. Исследования показывают, что некоторые семьи, оказавшись перед лицом стрессовых обстоятельств, [2;3;6;19] способны хорошо выполнять и даже улучшать свои функции. Поэтому семьи, которые восстанавливаются и в некоторой степени повышают свои «докризисные» функциональные возможности, могут называться «устойчивыми» семьями.

Теоретическая модель семейной устойчивости применительно к семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, была разработана М.А. McCubbin & H.I. McCubbin [11]. Авторами данной модели было показано, что семейная устойчивость приводит к «сдвигу в семейной парадигме», происходящей под влиянием оценки специфического стрессора (врожденное или приобретенное нарушение развития у ребенка). Значительный вклад в «семейную устойчивость» вносят стратегии совладания. Обретение устойчивости происходит путем позитивных трансформаций (извлечения чувства значимости ситуации, и развитие чувства личного контроля) через процесс развития у родителей новой идентичности после рождения ребенка с нарушениями развития. (King и др., 2006; Scorgie, Wilgosh, & McDonald, 1999).

В пользу динамичности феномена «семейной устойчивости» свидетельствуют лонгитюдные исследования. Сравнительно недавно в американском журнале *American Journal on Mental Retardation* [18], была опубликована статья, проанализировавшая с помощью мета-анализа результаты 19 научных работ по различным проблемам умственной отсталости. Одна из таких проблем касалась изучения депрессивных симптомов у матерей, а другая – проблем семейной устойчивости. Было показано, что 70% матерей, имеющих детей с отставаниями в умственном развитии, не имели этих симптомов. В добавление к этому, было обнаружено, что родители извлекали позитивный опыт влияния их ребенка на семью и становились устойчивее со временем.

Не менее известной методологией, обратившейся к анализу проблемы совладания со стрессом, является салютогенная теория А.Антоновского. В салютогенной теории выдвигается идея наличия у родителей развитого «чувства когерентности» - SOC или генерализованного ресурса сопротивления негативным жизненным событиям.

Салютогенная теория. 12 Ключевым концептом салютогенной теории<sup>13</sup> [1] является чувство когерентности – SOC.<sup>14</sup> Салютогенная модель предлагает рассматривать личность в континууме границ здоровье-облегчение (health-ease) и здоровье-болезнь (health dis-ease). Любой феномен, содействующий движению в направлении границы «здоровье-облегчение», рассматривается как «генерализованный ресурс сопротивления».

«Чувство когерентности» (согласованности) – SOC это личностный ресурс, направленный на потенциальное содействие здоровью. В теории А.Антоновского «чувство когерентности» – SOC – представляет собой трехкомпонентную структуру: 1) постижимости (comprehensibility), способствующей пониманию того, что случилось; 2) управляемости (manageability) - усиления уверенности в адекватности доступных ресурсов; 3) значимости (meaningfulness), повышения мотивации «вызова»/«встречи» с событием. Сильное чувство когерентности конструируется на протяжении жизни человека под влиянием опыта, который усиливает развитие этих трех компонентов. Иными словами, SOC способствует движению в направлении «здоровье-облегчение» путем приобретения опыта, включающего процесс оценки стресса и психофизиологической саморегуляции.

<sup>12</sup> «Salutogenesis/Салютогенный» - оригинальное понятие, придуманное автором салютогенной теории, А.Антоновским. Этимология понятия имеет латиногреческие корни: “salus”- здоровье и “genesis”- исток, исходный. (А. Antonovsky. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass. -1979.)

<sup>13</sup> Примеч. от авт.: Концепция SOC появилась в тот же период времени, когда начинает концептуализироваться концепт «семейной устойчивости», становятся популярными в научной литературе теории «локуса контроля» Роттера, «само - эффективности» Бандуры и др. Салютогенная теория одна из немногих теорий личности, клинически подтвердивших свою состоятельность в понимании механизмов переживания стрессовых состояний и совладания с ними. На количественно больших клинических выборках преимущественно онкологических больных, были выявлены значимые отношения между вариантами SOC и общим благополучием человека, его здоровьем в целом (исследования были поддержаны Европейской Комиссией через EPIC) (Surtees P., Wainwright N., Luben P., Khraw K. & Day N. Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom Prospective Cohort Study // *American Journal of Epidemiology*.- 2003.- Vol.158.- N12.- Pp.1202-1209).

<sup>14</sup> Примеч. от авт., здесь и далее в тексте: SOC – оригинальная аббревиатура, принадлежащая автору салютогенной теории А.Антоновскому, используемая для обозначения «чувства когерентности» (Sense Of Coherence – SOC).



«Чувство когерентности» (SOC)<sup>15</sup> - «интегральное чувство», - выступающее специфическим ресурсом семьи при совладании со стрессом [1]. Несмотря на значительный научный и клинический вклад салютогенной теории в представления о психологическом здоровье человека, исследований с применением данной концепции к семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, не так много. Сам автор, А.Антоновский, эмпирических исследований в данной области не проводил. Однако он неоднократно осмыслил вклад своей теории в разработку данной проблематики. Так, в одной из своих работ, рассуждая о вкладе «генерализованного ресурса сопротивления» в понимание механизмов адаптации к стрессовому событию в семьях, имеющих детей с нарушениями развития, он подчеркивал, что развитое чувство когерентности проявляет себя в гибкости, связи с окружающими людьми и сообществом [2, с.116].

В доступности предпринятому нами исследованию было несколько научных работ: израильских, шведских и английских авторов [7;8;9;12;13]. Мы попытаемся проанализировать эти исследования и сделать некоторые выводы относительно вклада салютогенной теории в понимание «образа жизни» интересующих нас семей.

Наиболее ранними среди упомянутых нами исследований являются исследования израильских ученых Margalit M., Leyser Y. & Avraham Y. [7;8;9] и др. Их первые исследования были направлены на изучение родительских верований и самовосприятия и носили сравнительный характер между семьями, имеющими, и, не имеющими детей с нарушениями развития школьного возраста, проживающих в фермерских сообществах (Israeli Kibbutzim) и городских коммунах. Данные конца 80-х начала 90-х прошлого столетия свидетельствовали, что родители, имеющие детей с нарушениями развития, показывали значительно более низкий уровень SOC в сравнении с родителями типично развивающихся детей. Отцы имели более высокий уровень SOC в сравнении с матерями, и несколько ниже в сравнении с отцами контрольной группы. Было показано, что, невзирая на различный уровень поддержки, и экономической ситуации в этих коммунах, семьи, имеющие детей с нарушениями развития, показывали низкий уровень SOC.

Затем, Margalit M. И др. обратились к изучению чувства SOC у матерей, имеющих младенцев (от 2 до 39 месяцев средний возраст детской выборки; клиническая картина детской выборки включала преимущественно синдром Дауна и отставания развития). Чувство SOC исследовалось в трех временных интервалах: вскоре после сообщения диагноза о нарушении развития у ребенка, перед началом получения помощи в программе раннего вмешательства и через год после начала оказания помощи. Была сделана попытка выяснить факторы, которые предупреждают возникновение и развитие стресса. Измерению подвергались родительский стресс, личный уровень SOC у матерей и семейная адаптация. Результаты, которые были получены в этом исследовании, расходились с теми, что наблюдались ранее. Во-первых, еще до начала оказания помощи, была идентифицирована группа матерей с высоким уровнем SOC (примерно третья часть матерей) и с очень низким уровнем SOC (также примерно третья часть матерей). Было показано, что под влиянием помощи уровень чувства когерентности (SOC) усиливается у всех матерей. Матери, которые воспринимали помощь полезной, получали ответы на свои вопросы, и управляли своими потребностями и беспокойством, - достаточно эффективно направляли свои усилия на развитие ребенка, постепенно снижая уровень стресса. Эти результаты показали уникальный вклад SOC в качество переживания стрессом. Матери с высоким уровнем SOC не воспринимали стрессовую ситуацию как угрожающую. Они оценивали эту ситуацию как управляемую, стоящую того, чтобы сделать ей вызов и собраться с силами. Как показало исследование, SOC отражало не только веру матерей в самих себя, но и в свое окружение. Матери, которые рассматривали членов своей семьи близкими и помогающими, переживали низкие уровни стресса, в сравнении с матерями, которые не получали достаточной поддержки от своих семей. Идентифицированная в ходе исследования группа «устойчивых» матерей, проявляла SOC во взаимодействии трех факторов: повышения личной уверенности, снижения уровня стресса и усиления семейной поддержки. Одним из основных вопросов, который был поставлен данным исследованием, был вопрос более продолжительных исследований, с тем, чтобы лучше понять, как будут устанавливаться отношения между материнским стрессом, программой помощи и SOC в будущем.

Другое исследование, проведенное шведскими учеными, было построено на изучении чувства когерентности - SOC и депрессии у обоих родителей (матерей и отцов). Семьи, принявшие участие в исследовании были поделены на следующие группы: 1) имеющие детей с первичным умственным нарушением развития (УН), 2) имеющие ребенка с первичным диагнозом аутизм (ДА) и 3) семьи, в которых воспитывались дети без нарушений (контрольная группа - КГ) в возрастном диапазоне от рождения до 16 лет. Исследование выявило: 1). Родители УН, выявившие низкий уровень SOC, были более депрессивны, чем КГ с низким уровнем SOC. 2). То, что ребенок с УН является хроническим стрессором, который постоянно оказывает негативное влияние на уровень SOC, не было подтверждено. Не было установлено значимых различий между возрастом ребенка и уровнем SOC в группе

<sup>15</sup> Примеч. от авт.: Оригинальная аббревиатура, предложенная самим А.Антоновским: Sense Of Coherence – SOC – в дальнейшем, в тексте, употребляется без ссылок.

семей, имеющих детей с УН. 3). Матери, детей с УН, показывали более низкий уровень SOC, чем отцы. 4). Эти данные соотносились и с другими исследованиями, и свидетельствовали, что УН значительно влияет на жизнь семьи и психическое здоровье матерей. Значимых соотношений между социально-экономическим статусом и уровнем SOC ни в одной из групп установлено не было.<sup>16</sup> Основные выводы, сделанные авторами, подтвердили предположения о том, что индивидуальные различия в уровне SOC могут объяснять индивидуальные различия в опыте переживания депрессивных состояний среди родителей, имеющих детей с УН. Родители этих детей, находятся в группе риска по развитию низкого уровня SOC в сравнении с нормальными родителями. Это исследование может объяснить некоторые выводы относительно предыдущих о том, что подавляющее число родителей, имеющих детей с УН, имеют более высокие уровни переживания стресса и депрессии, чем родители, имеющие обычных детей. Исследование показало, что концепт «чувства когерентности» – SOC вносит существенный вклад в понимание индивидуальных различий в психологической адаптации родителей, имеющих детей с УН.

И, наконец, в исследовании Oelofsen N. & Richardson Ph. [12], изучение чувства когерентности SOC сочеталось с изучением родительского здоровья, стресса и социальной поддержки. В исследовании приняли участие семьи (матери и отцы), имеющие детей с нарушениями развития (НР), и семьи (матери и отцы), воспитывающие обычных детей (БН). Возраст детей, в среднем по детской выборке, составил 43.9 месяцев. По типу нарушения в основную группу вошли дети с различными синдромальными расстройствами (аутизмом, церебральным параличом, синдромом Веста, синдромом Дауна, Прадера-Вилли синдромом др.). Относительно клинических характеристик и уровня развития, часть выборки – это были слепоглухие дети, часть детей характеризовалась специфическими отставаниями в когнитивном и двигательном развитии, часть – различными особенностями физического статуса (гипотония, косоплоскость и др.). Полученные данные показали: 1). Матери и отцы, имеющие детей с НР, выявили высокий уровень стресса (84% - матери, 67% - отцы с понижением до клинического уровня). Матери, имеющие детей с НР, демонстрировали более высокий уровень стресса, плохое здоровье и более слабый уровень SOC, чем их партнеры. В семьях БН значимых различий по данным характеристикам супругов выявлено не было. Также не было найдено никакого значимого эффекта при сравнении этих характеристик с тотальными показателями социальной поддержки. Выводы, сделанные авторами исследования, говорят о том, что влияние ребенка с нарушениями развития на семью носит всеобщий характер и позволяет утверждать, что группа семей, имеющих детей с нарушениями развития является более уязвимой к стрессу.

Все проанализированные нами исследования, вносят существенное понимание в концепт «чувства когерентности» - SOC, применительно к семьям, имеющим детей с нарушениями развития [12;13]. Например, компонент «постижимости» (comprehensibility) заставляет задуматься над тем, какие именно события воспринимаются семьей как значимые. В свою очередь компонент «значимости» (meaningfulness), вовлекающий чувство принятия вызова жизненного события, заставляет обратиться к таким чувствам родителей, как беспомощность и безнадежность. Компонент «управляемости» (manageability), позволяющий гибко применять совладающие стратегии, заставляет задуматься над тем, каковы пределы родительских возможностей в выполнении требований повседневной жизни в заботе о своем ребенке с высокими потребностями, и каковым может быть вклад помогающих служб.

Чувство когерентности имеет отношение к позитивным социально-психологическим компонентам «образа жизни» семьи и показывает потенциальное стремление семьи к психологическому здоровью. Развитое чувство SOC является стабильным источником совладания со стрессом. Семьи с высоким чувством когерентности успешно используют социальные и финансовые ресурсы; развивают когнитивные, эмоциональные и инструментальные стратегии, содействуя совладанию со стрессом. Соответственно в семьях со слабым чувством когерентности проблема оптимизации внутренних и внешних семейных ресурсов становится актуальной задачей психологической помощи.

Выводы.

Итак, интерпретации и понимание «образа жизни» семей становятся более комплексными и сложными. Теория семейного стресса «двойной АВСХ» модели позволяет описывать «образ жизни» семей, имеющих детей с нарушениями развития, через динамические изменения в «семейной парадигме» как ответ на случившееся событие. «Образ жизни» семьи в версиях научных моделей данной теории имеет адаптивный жизненный контекст

<sup>16</sup> Примеч от автора: В Швеции существует многоуровневая система поддержки, обеспечивающая бесплатный доступ семей к службам помощи. Коммуны придают большое значение развитию таких служб на местном уровне с привлечением локальных ресурсов, что обеспечивает многообразие такой помощи. Наряду с этим, родители получают ежемесячные индивидуальные гранты и субсидии, компенсирующие их расходы на ребенка, которые снижают дополнительные нагрузки на переживание семьей стресса и финансового напряжения в семьях с низким социально-экономическим уровнем.

и понимается в аспекте самоуправляемости; интерпретируется в позитивном контексте адаптации, как процесс развития и приобретения семьями нового опыта, опыта совладания со стрессом. Феномены «семейной устойчивости» и «чувство когерентности» представляют собой психологические ресурсы семьи и определяют актуальные задачи психологической помощи.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МАТЕРИАЛОВ:

1. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. San Francisco-London: Jossey-Bass Publishers.-1988.- 212 p.
2. Antonovsky A. The Implications of Salutigenesis: An Outsider's View / Cognitive Coping, Families and Disability, edited by A.P. Turnbull, J.M. Paterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis & M.J. Blue-Banning. Baltimore: Brookes.- 1993.- Pp. 111-122. - P.113.
3. Behr S.K. & Murphy D.L. Research Progress and Promise The Role of Perceptions in Cognitive Adaptation to Disability / Cognitive Coping, Families and Disability, edited by A.P. Turnbull, J.M. Paterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis & M.J. Blue-Banning. Baltimore: Brookes.- 1993. – Pp. 151-163.
4. Hann L., Hawley D.R. & Deal J.E. Operationalizing Family Resilience: A Methodological Strategy // *American Journal of Family Therapy*.- 2002.- Vol. 30.- Pp. 275-291.
5. Gillespie B.M., Chaboyer W. & Wallis M. Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis // *Contemporary Nurse*.- 2007.- Vol.25.- Pp. 124-135.
6. Kazak A.E. & Marvin R.S. Differences, Difficulties and Adaptations: Stress and Social Networks in Families with Handicapped Children // *Family Relations*.- 1984.- Vol. 33.- Pp. 67-77.
7. Margalit M., Leyser Y. & Avraham Y. Subtypes of family climate among kibbutz mothers of disabled children // *International Journal of Special Education*.- 1988.- Vol.3.- N2.- Pp.101-115.
8. Margalit M., Leyser Y. & Avraham Y. Classification and validation on family climate subtypes in kibbutz fathers of disabled and non-disabled children // *Journal of Abnormal Child Psychology*.- 1989.- Vol. 17.- N1.- Pp.91-107.
9. Margalit M., Leyser Y., Ankonina D. & Avraham Y. Community support in Israeli kibbutz and city families of disabled children: family climate and parental coherence // *Journal of Special Education*.- 1991.- Vol.24.- N4.-427-440.
10. McCubbin H. & Patterson J. The family stress process: The Double ABCX model of adjustment and adaptation / Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research, edited by H.McCubbin, M.Sussman & J.Patterson.- New York: The Haworth Press.- 1983.- Pp. 7-37.
11. McCubbin H.I., Thompson E.A., Thompson A.I. & McCubbin M.A. Family Schema, Paradigms and Paradigm Shifts. Components and Processes of Appraisal in Family Adaptation to Crises / Cognitive Coping, Families and Disability, edited by A.P. Turnbull, J.M. Paterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis & M.J. Blue-Banning. Baltimore: Brookes.- 1993. – Pp. 239-255.
12. Oelofsen N. & Richardson Ph. Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability // *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.- 2006.- Vol.31.- N1.- Pp. 1-12.
13. Olson M.B. & Hwang C.P. Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities // *Journal of Intellectual Disability Research*.- 2002.- Vol.46.- N 7.- Pp. 548-559.
14. Patterson J.M. The Role of Family Meaning in Adaptation to Chronic Illness and Disability / Cognitive Coping, Families and Disability, edited by A.P. Turnbull, J.M. Paterson, S.K. Behr, D.L. Murphy, J.G. Marquis & M.J. Blue-Banning. Baltimore: Brookes.- 1993. – Pp. 221-238.
15. Reuben Hill. Families under stress.- New York: Harper & Row.- 1948.
16. Reuben Hill. Generic Features of Families under Stress // *Social case work*.- 1958.- Vol. 49.- Pp. 139-150.
17. Schuchardt, E. Problem sozialer Integration Behinder. Hannover. 1979.
18. Singer G.H.S. Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities // *American Journal on Mental Retardation*.- 2006.- Vol. 111.- N 5.- Pp.155-169.
19. Summers J.A., Behr S.K. & Turnbull A.P. Positive Adaptation and Coping Strength of Families Who Have Children with Disabilities / Support of Caregiving Families: Enabling Positive Adaptation to Disability, edited by G.H.S. Singer & L.K. Irvin.- Baltimore: Brookes.- 1989.- Pp. 27-40.