

УДК 159.9.072

DOI: 10.12345/22266070_2021_4_33

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Токарская Л.В. – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии образования ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург.

Трубицына А.Н. – ведущий научный сотрудник Междисциплинарного центра прикладного анализа поведения Института медицины и психологии Новосибирского государственного университета, г. Новосибирск.

Бутакова Е.С. – педагог-психолог МАОУ Гимназия № 37, г. Екатеринбург.

Джультаяева А.С. – психолог; г. Екатеринбург.

В статье рассматриваются результаты двух исследований, направленных на изучение жизнестойкости и других личностных особенностей матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). В первом – проводилось сравнение жизнестойкости матерей, воспитывающих детей с РАС, и матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, на общей выборке из 36 испытуемых. Были использованы: модифицированный тест жизнестойкости Мадди; опросник «Стиль саморегуляции поведения – 98»; опросник «Совладания со стрессом» К. Карвера, М. Шейера, Дж. Вейнтрауба; пятифакторный личностный опросник «Большая пятерка» Р. МакКрае и П. Коста. Корреляционный анализ позволил выявить взаимосвязь между компонентами жизнестойкости и совладающего поведения у матерей, воспитывающих детей с РАС. В этой группе была выявлена прямая корреляция между таким компонентом жизнестойкости, как «принятие риска», и стратегией совладающего поведения «позитивное переформулирование и личностный рост», т.е. они принимают ситуацию и за счет этого пытаются переосмыслить ее в позитивном ключе. Во втором исследовании приняли участие 14 матерей, воспитывающих детей с РАС и применялись: тест Айзенка (EPI), методика диагностики самооценки личности Дембо-Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан) и авторский опросник. При этом, у 36 % матерей выявлен средний уровень экстраверсии, т.е. представления о том, что родители, воспитывающие детей с РАС более «закрываются» и интровертированы, в нашем исследовании не подтвердились. Матери, в основном, достаточно адекватно оценивают свое состояние и личностные качества, как и здоровье своих детей, однако их беспокоит ситуация взаимоотношений ребенка со сверстниками.

В целом, работа показала, что в семьях, воспитывающих детей с РАС, необходимо развивать адаптационные механизмы.

Ключевые слова: жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска, матери, расстройства аутистического спектра.

RESEARCH OF HARDINESS OF MOTHER'S, RAISING CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Tokarskaia L.V. – Associate Professor of Psychological Department Ural Federal University, Yekaterinburg.

Trubitsyna A.N. – leading researcher, Novosibirsk National Research State University, Novosibirsk, Russian Federation.

Butakova Ye.S. – psychologist, Gymnasium 37, Yekaterinburg.

Dgultaeva A.S. – psychologist, Yekaterinburg.

The article discusses the results of two studies aimed at studying the resilience and other personality traits of mothers raising children with autism spectrum disorders (ASD). The first was a comparison of the hardiness of mothers raising children with ASD and mothers raising children with developmental disabilities in a total sample of 36 subjects. Were used: modified Muddy's hardiness test; questionnaire "Style of self-regulation of behavior – 98"; questionnaire "Coping with stress" by K. Carver, M. Scheyer, J. Weintraub; five-factor personality questionnaire "Big Five" R. McCrae and P. Costa. Correlation analysis revealed the relationship between the components of hardiness and coping behavior in mothers raising children with ASD. In this group, a direct correlation was found between such a component of hardiness as "risk taking" and the coping behavior strategy "positive reformulation and personal growth", they accept the situation and thus try to rethink it in a positive way. The second study involved 14 mothers raising children with ASD, were used: Eysenck's test (EPI), the Dembo-Rubinstein personality self-assessment method (modified by A.M.

Prikhozhan) and the author's questionnaire. At the same time, 36% of mothers had an average level of extraversion, so the notion that parents raising children with ASD are more closed and introverted was not confirmed in our study. Mothers, in general, quite adequately assess their condition and personal qualities, as well as the health of their children, however, they are worried about the situation of the child's relationship with peers.

In general, the work showed that it is necessary to develop adaptive mechanisms in families raising children with ASD.

Key words: hardiness, engagement, control, risk taking, mothers, autism spectrum disorders.

АУТИСТИК СПЕКТРДІҢ АУРУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕП ОТЫРҒАН АНАЛАРДЫҢ ӨМІРГЕ ТӨЗІМДІЛІГІН ЗЕРТТЕУ

Токарская Л.В. – психология ғылымдарының кандидаты, доцент, "Ресейдің Тұңғыш Президенті Б.Н. Ельцин атындағы Орал федералдық университеті" ФМАЖ білім беру мекемесінің педагогика және психология кафедрасының доценті, Екатеринбург қ.

Трубицына А.Н. – Новосібір мемлекеттік университетінің медицина және психология институтының пәнаралық қолданбалы талдау орталығының жетекші ғылыми қызметкері, Новосибирск қ.

Бутакова Е.С. – № 37 МАЖ гимназиясының педагог-психологы, Екатеринбург қ.

Джұлтаева А.С. – психолог; Екатеринбург қ.

Мақалада аутистік спектрдің аурулары (АСБ) бар балаларды тәрбиелеп отырған аналардың өмірге төзімділігін және басқа да тұлғалық ерекшеліктерін зерделеуге бағытталған екі зерттеудің нәтижелері қарастырылады. Біріншісі – АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған аналардың және даму ерекшеліктері жоқ балаларды тәрбиелеп отырған аналардың өміршеңдігін салыстыру жалпы іріктеуден өткен 36 үлгісінде жүргізілді. Муддидің өмірге төзімділігінің модификацияланған тесті; "мінез – құлықтың өзін-өзі реттеу стилі-98" сауалнамасы; К.Карвердің, М. Шейердің, Дж. Вайнтрауба; Р. МакКрае мен П. Костаның "үлкен бестіктің" бес факторлы жеке сауалнамасы. Корреляциялық талдау АСД бар балаларды тәрбиелеп отырған аналардағы өміршеңдік пен күрес мінез-құлқының компоненттері арасындағы байланысты анықтауға мүмкіндік берді. Бұл топ "тәуекелді қабылдау" сияқты өміршеңдік компоненті мен "позитивті қайта құру және жеке өсу" мінез-құлқ стратегиясы арасындағы тікелей байланысты анықтады, яғни олар жағдайды қабылдайды және осыған байланысты оны оң жолмен қайта қарастыруға тырысады. Екінші зерттеуге АСД балалары бар 14 ана қатысты және олар қолданылды: Эйзенк тесті (EPI), Дембо-Рубинштейннің жеке басының өзін-өзі бағалауын диагностикалау әдісі (а.м. Приходшылдардың модификациясында) және авторлық сауалнама. Сонымен бірге, аналардың 36%-ында экстраверсияның орташа деңгейі анықталды, яғни АСБ бар балаларды тәрбиелейтін ата-аналар "жабық" және интроверттелген деген пікірлер біздің зерттеуімізде расталмады. Аналар, негізінен, балаларының денсаулығы сияқты олардың жағдайы мен жеке қасиеттерін жеткілікті түрде бағалайды, алайда олар баланың құрдастарымен қарым-қатынасына алаңдайды.

Жалпы, АСБ бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларда бейімделу жолдарын дамыту қажеттігін көрсетті.

Түйінді сөздер: өміршеңдік, белсенділік, бақылау, тәуекелді қабылдау, ана, аутизм спектрінің бұзылуы.

Введение. Способность личности преодолевать неблагоприятные средовые условия, и при этом демонстрировать свою высокую устойчивость к стрессогенным факторам, получила название «жизнестойкость». С. Кобейса и С. Мадди считали, что жизнестойкость позволяет человеку переработать стрессовые воздействия и трансформировать негативные впечатления в новые возможности. Развитие жизнестойких качеств личности, по мнению С. Мадди, должно не только повысить качество жизни, стимулировать человека к самодостаточности и лучшему самоощущению, но и стать основой для личностного роста и развития [1,2,3] различных категорий людей. А психологическое здоровье людей является важнейшим компонентом здоровья в целом [4].

На наш взгляд, развитие жизнестойкости крайне значимо для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и прежде всего, с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Рождение ребенка с РАС, в целом, можно рассматривать как дезорганизирующее, деструктивное воздействие, угрожающее состоянию защищенности, как всей семейной системы, так и конкретного ее члена, в особенности матери. При этом, именно матери, как правило, приходится больше времени проводить с ребенком, она вынуждена уйти с работы и не всегда может уделять себе достаточно внимания.

Очевидно, что состояние матери можно охарактеризовать, как далекое от эмоционального комфорта. Матери, воспитывающие детей с РАС, в сравнении с матерями, имеющими детей с другими нарушениями, выделяются напряженностью своих переживаний, поскольку осознание состояния ребенка, тяжесть его нарушений в различных сферах жизнедеятельности часто наступает для них неожиданно. Как правило, они не имели возможности сразу после рождения ребенка узнать о его особенностях, и, в среднем, до полутора-двух лет, могли считать его развитие нормативным. Кроме того, внешне эти дети не стигматизированы, родителям сложнее принять диагноз ребенка, поскольку внешне он не производит впечатление «особого». Необходимо также отметить, что, в ситуации сообщения диагноза родители испытывают чувства, сходные с теми, что переживают люди в ситуации потери ребенка [5], что значительно усугубляет их эмоциональное состояние.

Матери, воспитывающие детей с РАС, могут винить себя в наличии нарушений у ребенка, испытывать чувство стыда по отношению к окружающим; некоторые из них, стараются не замечать своего «особого» ребенка. В таком случае ребенок не получает родительской любви и может еще больше замыкаться в себе.

У матерей начинает развиваться одновременно отвержение ребенка на когнитивном уровне и принятие на эмоциональном. Кроме того, матери, которые считают, что являются единственными опекунами и заинтересованными в заботе о ребенке близкими людьми, страдают тяжелыми формами депрессии, эмоционального истощения и чувством одиночества [6]. «Личность матери может претерпевать существенные изменения» [7], а «депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности» [8, 5].

У матерей может возникнуть комплекс ролевой неполноценности и сложности в адаптации к особенностям ребенка. Они становятся более зависимыми от ребенка с РАС и испытывают чрезмерное ограничение своей личной свободы и времени [9]. «Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого» и травматичного изменения сформированного в семье жизненного уклада [8]. Согласно исследованиям, проведенным сотрудниками американского Университета Висконсина-Мэдисона у мам детей и взрослых с РАС и солдат, проходящих службу в зоне боевых действий, обнаруживается общий уровень ежедневного стресса. Результаты исследования, показывают, что мамы страдают от хронической усталости, имеют меньше времени на себя и тратят на уход значительно больше времени, чем матери детей без особенностей. Для них характерен чрезвычайно низкий уровень гормона, связанного со стрессом, что сходно с результатами людей, находящихся в состоянии сильного хронического стресса. [10].

Все эти проявления могут указывать на недостаточный уровень их жизнестойкости или ее отсутствие, что в свою очередь может приводить к снижению возможностей для адаптации человека к окружающей действительности и трудностям самореализации как личности, а также влиять на их возможность оказывать помощь своим детям. Это определяет необходимость изучения факторов, которые помогают семьям оставаться устойчивыми в ситуации стресса, для того чтобы эти данные могли быть учтены при создании системы психологической поддержки родителей и детей с РАС. Однако, несмотря на значимость исследования жизнестойкости родителей, воспитывающих детей с РАС, встречаются лишь единичные работы по данной теме [4, 11, 13].

Цель исследования: выявление личностных особенностей и параметров жизнестойкости матерей, воспитывающих детей с РАС.

Основная гипотеза состояла в предположении о том, что матери, воспитывающие детей с РАС, имеют более низкий уровень жизнестойкости в сравнении с матерями, воспитывающими детей без особенностей развития.

Дополнительной гипотезой стало предположение о том, что имеются значимые связи между шкалами жизнестойкости и выраженностью копинг-стратегий.

Исследование состояло из двух частей.

Материалы и методы. В первой части исследования приняли участие 2 группы испытуемых: 18 матерей, воспитывающих детей с РАС и 18 матерей, воспитывающих детей без особенностей развития (НТ). Возраст испытуемых составил от 23 до 46 лет. Возраст детей с РАС составил от 3 до 16 лет. 55,56 % женщин, принимавших участие в исследовании, состоят в браке. 72,22 % испытуемых имеют высшее образование, а остальные – среднее специальное. При этом, 61,11 % испытуемых воспитывают одного ребенка. Социально-демографические данные в группах значимо не различались.

Во второй части исследования принимали участие 14 матерей, воспитывающих детей с РАС. Возраст испытуемых составил от 27 до 51 года. 79 % семей – полные. Возраст детей с РАС от 4 до 17 лет. Спецификой обеих выборок стало то, что матери сами отнесли себя к данной категории, не всегда при этом их дети имели официальный диагноз «РАС». Кроме того, это родители, занимающие активную жизненную позицию, погруженные в тему РАС.

Сбор информации у матерей, воспитывающих детей с РАС, осуществлялся конфиденциально через социальные сети ВКонтакте – группа «Аутизм», Facebook – группы «Аутизм», «Аутизм-терапия, инклюзия. Форум родителей и профессионалов». Матери НТ детей подбирались очно и также получали ссылку на Гугл-форму, при проявлении интереса к теме исследования.

Для первой части исследования были использованы следующие **методики**: модифицированный тест жизнестойкости Мадди (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой); опросник «Стиль саморегуляции поведения – 98» (ССП-98), разработанный В. И. Моросановой; опросник «Совладания со стрессом» К. Карвера, М. Шейера, Дж. Вейнтрауба; пятифакторный личностный опросник «Большая пятерка» Р. МакКрае и П. Коста. Для второй части исследования использовался личностный опросник Г. Айзенка (ЕРІ), методика диагностики самооценки личности Дембо-Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан) и авторский опросник, направленный на анализ факторов, влияющих на развитие их детей.

Такой выбор методик позволил не только оценить жизнестойкость испытуемых, но и другие личностные параметры, что значительно расширило представления о них и сделало полученные результаты более глубокими.

Результаты *модифицированного теста жизнестойкости С. Мадди* показывают способность и готовность человека активно и гибко действовать в ответ на стрессовую ситуацию и демонстрируют, насколько эффективно он выдерживает стресс.

Так, по данным теста, 27,8 % матерей, воспитывающих детей с РАС имеют высокий уровень жизнестойкости, 61,1 % – средний, а остальные – низкий, что незначительно отличается от показателей матерей, воспитывающих НТ детей, 33,3 % которых продемонстрировали высокий уровень жизнестойкости, а 55,6 % – средний.

Таким образом, большинство матерей в обеих группах могут эффективно выдерживать стресс и гибко действовать в сложных ситуациях, но уровень жизнестойкости у матерей НТ детей оказался все же несколько выше. Полученные данные совпадают с результатами Е. С. Крамара, который выявил, что уровень жизнестойкости родителей, воспитывающих детей без особенностей развития достоверно превышает уровень жизнестойкости родителей детей с РАС [4]. Он указывал, что постановка диагноза «аутизм» ребенку, является кризисным жизненным событием для родителей.

Результаты сравнения компонентов жизнестойкости в процентах между матерями, воспитывающих детей с РАС, и матерями, воспитывающих детей без особенностей развития, представлены в таблице 1:

Таблица 1 – Сравнение компонентов жизнестойкости у испытуемых, в %

| Компоненты в % | Матери детей РАС | | | Матери НТ детей | | |
|----------------|------------------|------|------|-----------------|------|------|
| | В | СР | Н | В | СР | Н |
| Вовлеченность | 11,1 | 72,2 | 16,7 | 27,8 | 55,6 | 16,7 |
| Контроль | 16,7 | 77,7 | 5,6 | 27,8 | 55,6 | 16,7 |
| Принятие риска | 27,8 | 61,1 | 11,1 | 50 | 38,9 | 16,7 |

Большинство показателей, у матерей, воспитывающих детей с РАС имеет среднее значение, т.е. они нацелены на то, чтобы создать своему ребенку хорошие условия, выбирают активную жизненную позицию.

Стоит отметить у матерей, воспитывающих НТ детей, наличие высокого уровня по компоненту «принятие риска» (50 %), т.е. они рассматривают жизнь как способ приобретения опыта, готовы действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая важным стремление к простому комфорту и безопасности.

На наш взгляд, способствовать формированию жизнестойкости, может увеличение материнской включенности в процесс его развития; формирование большей толерантности; изменение системы ценностей и личностный рост. Однако эти результаты не исключают необходимости оказания им психологической помощи.

Результаты использования *методики COPE* в обеих группах матерей представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Уровень использования копинг стратегий испытуемыми

| Копинг-стратегии | Средние значения | |
|---|--------------------|-----------------|
| | Матери детей с РАС | Матери НТ детей |
| Ф.1 Позитивное переформулирование и личностный рост | 13,8 | 13,3 |
| Ф.2 Мысленный уход от проблемы | 9,7 | 7,7 |

| | | |
|---|------|------|
| F.3 Концентрация на эмоциях и их активное выражение | 11,8 | 11 |
| F.4 Использование инструментальной социальной поддержки | 11,6 | 10,7 |
| F.5 Активное совладание | 15,1 | 14,1 |
| F.6 Отрицание | 8,4 | 7,5 |
| F.7 Обращение к религии | 10,1 | 6,8 |
| F.8 Юмор | 12,5 | 11,1 |
| F.9 Поведенческий уход от проблемы | 7,4 | 7 |
| F.10 Сдерживание | 9,6 | 9,5 |
| F.11 Использование социальной эмоциональной поддержки | 10,4 | 10 |
| F.12 Использование успокоительных | 7,7 | 6,3 |
| F.13 Принятие | 14,7 | 10,5 |
| F.14 Подавление конкурирующей деятельности | 10,6 | 11,5 |
| F.15 Планирование | 14,5 | 13,7 |

Наиболее выражено предпочтение у матерей, воспитывающих детей с РАС, к следующим стратегиям совладания: позитивное переформулирование и личностный рост; активное совладание; юмор; принятие и планирование.

Эти результаты сходны с показателями матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, отсутствует только стратегия «принятие» и появляется стратегия «подавление конкурирующей деятельности».

Таким образом, обе группы испытуемых чаще всего предпочитают самостоятельно решать свои проблемы без социальной поддержки, они не отрицают трудную ситуацию, а наоборот принимают ее. Стоит отметить, что матери, воспитывающие детей без особенностей развития, могут при наличии стратегии «подавление конкурирующей деятельности» более активно справляться со стрессовой ситуацией. Однако, интересным и требующим дальнейших изысканий, является обнаруженный нами факт отсутствия у них стратегии «принятие».

Результаты использования опросника «Стиль саморегуляции поведения – 98» представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Стили саморегуляции поведения матерей, воспитывающих детей с РАС, и матерей, воспитывающих детей без особенностей развития

| Регуляторные шкалы | Высокий | | Средний | | Низкий | |
|-----------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | Матери детей с РАС | Матери НТ детей | Матери детей с РАС | Матери НТ детей | Матери детей с РАС | Матери НТ детей |
| Планирование | 38,9 | 44,4 | 55,6 | 44,4 | 5,6 | 11,1 |
| Моделирование | 38,9 | 55,6 | 50 | 33,3 | 11,1 | 11,1 |
| Программирование | 27,8 | 27,8 | 66,7 | 61,1 | 5,6 | 11,1 |
| Оценивание результатов | 55,6 | 66,7 | 44,4 | 27,8 | 0 | 5,6 |
| Гибкость | 22,2 | 27,8 | 66,7 | 50 | 11,1 | 22,2 |
| Самостоятельность | 38,9 | 33,3 | 44,4 | 38,9 | 16,7 | 27,8 |
| Общий уровень саморегуляции | 55,6 | 50 | 44,4 | 38,9 | 0 | 11,1 |

Из полученных данных следует, что у 55,6 % матерей, воспитывающих детей с РАС, общий уровень саморегуляции высокий, а низкие значения не представлены вообще. Т.е., большинству матерей, воспитывающих детей с РАС, характерна осознанность и взаимосвязанность в общей структуре индивидуальной регуляции и регуляторных звеньев, они самостоятельны и гибко реагируют на изменение условий.

Результаты использования «Пятифакторного личностного опросника» отражены в таблице 4.

Таблица 4 – Выраженность личностных факторов у матерей, воспитывающих детей с РАС и матерей НТ детей, в %

| Факторы | Высокий | | Средний | | Низкий | |
|---|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | Матери детей с РАС | Матери НТ детей | Матери детей с РАС | Матери НТ детей | Матери детей с РАС | Матери НТ детей |
| Экстраверсия/Интроверсия | 66,7 | 44,4 | 16,7 | 38,9 | 16,7 | 16,7 |
| Привязанность/Обособленность | 83,3 | 77,8 | 16,7 | 22,2 | 0 | 0 |
| Самоконтроль/Импульсивность | 72,2 | 77,8 | 22,2 | 22,2 | 5,6 | 0 |
| Эмоциональная устойчивость/неустойчивость | 55,6 | 44,4 | 22,2 | 27,8 | 22,2 | 27,8 |
| Экспрессивность/Практичность | 55,6 | 72,2 | 44,4 | 27,8 | 0 | 0 |

Согласно полученным данным, в обеих группах матерей наблюдаются высокие значения по фактору «экстраверсия-интроверсия», но у матерей, воспитывающих НТ детей они ниже, чем у матерей детей с РАС, кроме того, значительно больше матерей НТ детей продемонстрировали средние показатели по данной шкале (38,9 %). Большинство матерей, воспитывающих детей с РАС, из числа принявших участие в исследовании, являются экстравертами, что вызывает особый интерес, поскольку традиционно специалисты-практики характеризуют их как мало эмоциональных и достаточно закрытых, но, может объясняться спецификой выборки испытуемых.

У матерей, воспитывающих детей с РАС выявлен чуть более высокий уровень привязанности, чем у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития. Матери детей с РАС также несколько более склонны к эмоциональной неустойчивости, а матери НТ детей более склонны к самоконтролю.

По фактору «эмоциональная неустойчивость – эмоциональная устойчивость», можно отметить, что матери, воспитывающие детей с РАС, немного более склонны к эмоциональной неустойчивости, чем матери НТ детей.

Матери, воспитывающие НТ детей более склонны к экспрессивности (72,2 % против 55,6 % у матерей, воспитывающих детей с РАС).

Отдельно были проанализированы показатели, влияющие на полученные в ходе исследования данные. В частности, такие факторы, как **возраст и семейное положение** испытуемых были учтены и сбалансированы в двух группах для достижения минимальных статистических различий. **Финансовое положение, пол ребенка, количество детей, стаж в браке и прочее**, были контр балансированы, что дает нам возможность сравнения выборок для выяснения различий между двумя группами с помощью статистических методов.

Сравнительный анализ с помощью U-критерия Манна-Уитни по модифицированному тесту жизнестойкости С. Мадди не выявил различий между двумя группами испытуемых, что, возможно, объясняется спецификой выборки, в которую вошли матери с активной жизненной позицией. Возможно, такие результаты обусловлены длительностью материнства, некоторых из них, в ситуации наличия ребенка с РАС, что позволило им адаптироваться к таким условиям. Другими факторами, которые также могли способствовать получению подобных результатов, могло стать присутствие ребенка, не имеющего особенностей, в семье, семейное положение, а также, малое количество испытуемых.

Однако по средним показателям было отмечено, что у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, уровень жизнестойкости выше по сравнению с матерями, воспитывающими детей с РАС. Также, выявлено высокое преобладание в диапазоне (принятие риска) у матерей, воспитывающих НТ детей. В то же время статистические диапазоны значения различий выборок приблизились к границе значимости.

Исходя из этого, мы можем сделать вывод об общем статистическом увеличении ряда показателей в группе матерей, воспитывающих НТ детей, по сравнению с группой матерей детей с РАС.

Не выявлено достоверных различий между средними значениями показателей стиля саморегуляции и личностных особенностей в обеих группах испытуемых, хотя по сырым баллам наблюдались некоторые различия в проявлениях экстраверсии, эмоциональной неустойчивости, самоконтроля и экспрессивности.

Сравнительный анализ по U-критерию Манна-Уитни средних значений показателей матерей в обеих группах, выявил достоверные различия по трем копинг-стратегиям: «активное совладание», «обращение к религии», «принятие», то есть, их часто используют матери, воспитывающие детей с РАС.

Результаты сравнительного анализа результатов двух групп матерей представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнение копинг-стратегий в двух группах матерей

| Критерии сравнения (копинг-стратегии) | Средние значения | | U | Z | Уровень статистической значимости (p) |
|--|--------------------------|-----------------------|------|--------------|---|
| | Матери детей с РАС | Матери НТ детей | | | |
| F.5 Активное совладание | 400,0 | 266,0 | 95,0 | 2,189 | 0,028* |
| F.7 Обращение к религии | 397,5 | 268,5 | 97,5 | 2,058 | 0,039* |
| F.13Принятие | 474,5 | 191,5 | 20,5 | 4,527 | 0,000* |

*– значимые корреляции для $p < 0,05$

Корреляционный анализ компонентов жизнестойкости и копинг-стратегий у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития, показал наличие большого количества связей между ними. Прямые корреляции выявлены между таким компонентом жизнестойкости, как «контроль» и стратегия совладающего поведения «позитивное переформулирование и личностный рост», с которой положительно связана также жизнестойкость. Прямая корреляция выявлена между компонентом жизнестойкости «контроль» и стратегией «активное совладание», с ней тоже положительно связана жизнестойкость. Прямая корреляция выявлена и между компонентом жизнестойкости «принятие риска» и стратегией «юмор».

Наряду с положительными, у матерей, воспитывающих НТ детей, выявлен целый ряд отрицательных связей между компонентами жизнестойкости и стратегиями совладающего поведения. Особого комментария требуют, на наш взгляд, отрицательные связи стратегии «концентрация на эмоциях и их активное выражение» и компонентов жизнестойкости «контроль» и «вовлеченность». Контроль представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, а копинг-стратегия концентрация на эмоциях и их активное выражение – фокусировка на неприятных эмоциях и выражение чувств. Выбирая борьбу, матери НТ детей не всегда могут рационально оценить ситуацию, поскольку у них выражено присутствие эмоций. Это касается и вовлеченности – получение удовольствия от деятельности со снижением требовательности к себе и снижением контроля над своим поведением. Повышение жизнестойкости у матерей, воспитывающих НТ детей, таким образом, связано не с контролем, а со свободным проявлением эмоций. Влияние на структуру связей, компонентов жизнестойкости и стратегий совладающего поведения проявляется и в отрицательных связях вовлеченности, контроля, принятия риска и жизнестойкости в целом, с дистанцированием, т.е. их повышение связано не с усилением рационализации и преодолением благодаря этому негативных переживаний, а, напротив, с повышением степени эмоциональной вовлеченности в ситуацию. Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Связь показателей жизнестойкости с копинг-стратегиями у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития

| Компонент Ж / копинг-стратегия | Вовлеченность | Контроль | Принятие риска | Жизнестойкость |
|---|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| F.1 Позитивное переформулирование и личностный рост | 0,46 | 0,46 | 0,68* | 0,59* |
| F.2 Мысленный уход от проблемы | - 0,68* | - 0,57* | - 0,13 | - 0,60 * |
| F.3 Концентрация на эмоциях и их активное выражение | - 0,54* | - 0,51* | - 0,00 | - 0,44 |
| F.5 Активное совладание | - 0,51* | 0,68* | 0,25 | 0,57* |
| F.6 Отрицание | - 0,38 | - 0,52* | - 0,30 | - 0,50* |
| F.8 Юмор | 0,32 | 0,08 | 0,51* | 0,31 |
| F.9 Поведенческий уход от проблемы | - 0,76* | - 0,74* | - 0,54* | - 0,81* |
| F.12 Использование успокоительных | - 0,58* | - 0,52* | - 0,16 | - 0,50* |

*– значимые корреляции для $p < 0,05$

У матерей, воспитывающих детей с РАС, наблюдается меньшее количество корреляций между жизнестойкостью и копинг-стратегиями, чем у матерей НТ детей (13 против 20). Часть отрицательных связей стратегий аналогичны тем, которые были выявлены у матерей, воспитывающих НТ детей. Прямые корреляции установлены между таким компонентом жизнестойкости, как «принятие риска», и стратегией совладающего поведения «позитивное переформулирование и личностный рост», т.е. они принимают ситуацию и за счет этого пытаются переосмыслить ее в позитивном ключе. Результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Связь показателей жизнестойкости с копинг-стратегиями матерей, воспитывающих детей РАС

| Компонент Ж/ копинг-стратегия | Вовлеченность | Контроль | Принятие риска | Жизнестойкость |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| F.1 Позитивное переформулирование и личностный рост | 0,35 | 0,17 | 0,54* | 0,46 |
| F.2 Мысленный уход от проблемы | - 0,58* | - 0,42 | - 0,48* | - 0,59* |
| F.3 Концентрация на эмоциях и их активное выражение | - 0,33 | - 0,48* | - 0,43 | - 0,52* |
| F.9 Поведенческий уход от проблемы | - 0,39 | - 0,66* | - 0,53* | - 0,63* |
| F.10 Сдерживание | - 0,54 * | - 0,64* | - 0,55* | - 0,56* |

*– значимые корреляции для $p < 0,05$

В целом корреляционный анализ показателей жизнестойкости с копинг-стратегиями показал наличие большего количества связей между этими переменными именно у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития.

Во втором исследовании, у 14 испытуемых, были уточнены **типы темперамента** на основании *опросника Айзенка (EPI)* и проведено сравнение этих данных с уровнем их жизнестойкости.

36 % матерей показали высокий и очень высокий уровни нейротизма, еще 29 % – средний, т.е. только две матери обладают высокой стабильностью нервной системы, однако у них не был выявлен высокий уровень жизнестойкости.

Нами не выявлено ни одного холерика, однако, есть один сангвиник, два флегматика и 5 меланхоликов. Одна мать продемонстрировала смешанный тип: флегматик-меланхолик и пятеро – меланхолик-холерик. Таким образом, среди матерей, принявших участие в исследовании, преобладают лица с замедленными темпами психической деятельности.

Кроме того, в группе выявлено только два интроверта и один человек с уровнем экстраверсии выше среднего, а у 36 % матерей выявлен средний уровень экстраверсии, т.е. бытующее в обществе представление о том, что родители, воспитывающие детей с РАС интровертированы, в нашем исследовании не подтвердилось.

Анализ самооценки матерей по модифицированной *методике Дембо-Рубинштейна*, которую заполнили 13 родителей, было выявлено, что большинство из них оценивают уровень своего **здоровья** как средний (30, 8 %) и высокий (53,9 %). Однако в оценке здоровья своих детей результаты несколько иные, так 53,9 % матерей отметили высокий уровень здоровья ребенка, а остальные испытуемые определили уровень здоровья детей как низкий или удовлетворительный. Интересным является тот факт, что, определяя уровень здоровья, который бы удовлетворил самих матерей – 100 % указали высокое значение, однако, определяя, удовлетворительный уровень здоровья для своего ребенка 15,4 % матерей смогли бы гордиться даже если бы оно было на низком уровне.

По шкале **способностей**, большая часть матерей (около 60%) имеют адекватные уровни самооценки и притязаний. Свои способности как низкие определила только одна испытуемая. Способности ребенка большинство матерей также оценили как средние и высокие (76,9 %), что может объясняться как тем, что часть детей с РАС могут иметь сохранный и даже высокий интеллект, так и, возможно, недостаточной объективностью матерей. Только одна мать отметила, что ее удовлетворил бы и низкий уровень развития способностей его ребенка, т.е. она приняла бы любые его особенности.

Уровень **признаваемости** другими людьми среди матерей нормативен, и только одна испытуемая определила уровень признания как невысокий. Однако графики оценки родителями уровня признаваемости ребенка его сверстниками показывают очень низкие результаты у 69,2 % испытуемых, хотя желательный уровень признаваемости достаточно высок. Мы можем предположить, что

большинство матерей озабочены проблемой отношения сверстников к ребенку с РАС и этот критерий оказался для матерей *более значимым*, чем уровень способностей детей.

Уровень **уверенности** в себе среди матерей вполне адекватен. Как недостаточно уверенных, себя и своих детей оценили только 23,1 % матерей. Все они хотели бы высокого или хотя бы среднего (для ребенка) уровня уверенности.

Оценки уровня своей **воли и волевых качеств** детей очень вариативны в нашей выборке, но заметно стремление к развитию этой характеристики, как у себя, так и у ребенка. 69,2 % матерей считают, что у них средний или высокий уровень развития волевых качеств. 38,5 % матерей определили уровень воли у своего ребенка как «ниже среднего».

Интересным, на наш взгляд, является вопрос оценки уровня **личных достижений** матерей, так 30,8 % испытуемых отметили, что этот уровень является достаточно низким, и его хотелось бы повысить. Вызывает желание уточнить тот факт, что 46,2 % матерей оценили достижения своих детей как «выше среднего», что, возможно, связано с конкретной выборкой, а может быть и с отношением матери к достижениям ребенка, с тем, что конкретно под этим понимается (спортивные/ учебные достижения или успехи в освоении навыков самообслуживания, например).

По шкале **счастья** мы можем сделать вывод, что большинство матерей ощущают себя вполне счастливыми. Вызывает оптимизм тот факт, что 92,3 % матерей определили уровень счастья своего ребенка также, как высокий.

Мы можем заключить, что матери, в основном, достаточно адекватно оценивают свое состояние и личностные качества. В оценке детей просматриваются две особенности: первое, оценивая здоровье ребенка, матери, вероятно, опираются на существующие диагнозы и, принимая их, не завышают уровень своих притязаний. Вторая особенность связана с некоторой обеспокоенностью матерей ситуацией взаимоотношений ребенка с РАС со сверстниками и желанием изменить эту ситуацию.

Чтобы провести *анализ факторов, присутствующих, по мнению матерей, в жизни ребенка и влияющих на его психологическое, личностное развитие*, было проведено анкетирование, в котором приняли участие 18 испытуемых.

Анализ факторов показал, что 100% матерей указывают на хорошие детско-родительские отношения, которые оказывают положительное влияние на развитие ребенка. Важными для развития детей становятся такие факторы, как проведение совместного досуга и семейные праздники (38,9), наличие у ребенка домашних обязанностей (31,3) и хобби (11,8). Негативно влияет, по мнению матерей, хроническая болезнь (11,8), частые простуды (11,8), информационные нагрузки (6,7), материальное неблагополучие (6,4), переезд в другой город, смена школы и отсутствие физической нагрузки (по 6,3, соответственно) и избыток свободного времени (20,0).

Также матери отметили, что положительное влияние на детей оказывают такие факторы, как общение с животными и участие в различных фестивалях и праздниках. А крайне негативное воздействие имеет отсутствие друзей - ровесников.

Выводы. Таким образом, использование сравнительного анализа жизнестойкости не выявило значимых различий между шкалами (вовлеченность, контроль, принятие риска) у матерей, воспитывающих детей с РАС. Возможно, это связано: с малым количеством выборки, ее спецификой – активностью и вовлеченностью. Таким образом, основная гипотеза исследования не подтвердилась.

В то же время, корреляционный анализ показал взаимосвязь между компонентами жизнестойкости и стратегиями совладающего поведения. У матерей, воспитывающих детей с РАС, была выявлена прямая корреляция между таким компонентом жизнестойкости, как принятием риска, и стратегией совладающего поведения «позитивное переформулирование и личностный рост», т.е. они принимают эту ситуацию и за счет этого пытаются переосмыслить ее в позитивном ключе. Дополнительная гипотеза подтвердилась: имеются значимые связи результатов по шкалам жизнестойкости и выраженностью копинг-стратегий, что коррелирует с исследованиями А. В. Котеневой [14], А. А. Нестеровой и Н. А. Ковалевской [15].

Полученные данные также в целом совпадают с результатами Е.В. Хорошевой [4], согласно которым более 90 % родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, преимущественно выбирают поведенческую стратегию, направленную на преодоление стресса путем решения проблемы, что является более эффективным при решении задачи воспитания и социализации ребенка.

Не имеющими напрямую к цели работы, но крайне интересными для продолжения исследований, данными стали, отсутствие у матерей, воспитывающих детей без особенностей развития стратегии совладающего поведения «принятие» и более низкий, по сравнению с матерями, воспитывающими детей с РАС уровень экстраверсии.

Анализ особенностей самооценки и оценки своих детей показал, что матери, в основном, достаточно адекватно оценивают свое состояние и свои личностные качества. В оценке детей можно отметить, что они, как правило, не завышают уровень своих притязаний, однако, обеспокоены особенностями взаимоотношений ребенка со сверстниками и хотели бы изменить эту ситуацию. Проблему

нехватки общения ребенка с РАС со сверстниками выявил и анализ факторов, присутствующих, по мнению матерей, в жизни ребенка и влияющих на его психологическое и личностное развитие.

Изучение жизнестойкости семей, воспитывающих детей с РАС, на наш взгляд, выделяет три важных аспекта.

Во-первых, в условиях постоянно действующих стрессогенных факторов, формирование высокого уровня жизнестойкости, прежде всего, родителей – становится первостепенной задачей, направленной на развитие адаптационных механизмов семьи в целом. На фоне нарастающего стресса родители с жизнестойкими установками не будут избегать контакта с людьми, будут сохранять и поддерживать отношения с ними и смогут сохранить связи с близкими и друзьями, что зачастую нарушается в ситуации особого родительства. Можно развивать жизнестойкость путем обучения наиболее эффективным копинг-стратегиям, а также через работу с установками, направленными на успешное и экологичное взаимодействие с окружающей действительностью.

Во-вторых, значимым для процесса реабилитации является и воспитание жизнестойкости у самих детей с РАС, которое во многом зависит от отношений родителей с ребенком. Так, для развития «вовлеченности» важны принятие и поддержка родителей, любовь и одобрение. Для формирования «контроля» необходимо поощрение инициативы ребенка, его стремления справляться с задачами с возрастающим уровнем сложности, на грани его возможностей. Для развития возможности принятия риска следует развивать богатство впечатлений, изменчивость и неоднородность среды [16].

В-третьих, наше исследование показало, что сама стрессогенная ситуация может оказывать влияние на формирование такого компонента жизнестойкости, как «принятие риска».

Перспективой исследования может стать изучение структуры семейной системы и сравнение жизнестойкости всех ее членов на увеличенной выборке испытуемых, а также, на основе полученных данных – проектирование психокоррекционных программ для повышения ее уровня.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вишневский, В. А. **Динамика депрессивного невроза** [Текст]: автореф. дис... канд. мед. наук / В. А. Вишневский. – М., 1987.
2. Карвасарская, И. Б. **Психологическая помощь аутичной семье** [Текст] / И. Б. Карвасарская // Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, специальной психологии: материалы III съезда РПА и науч.-практ. конф (Курск, 20–23 окт., 2003 г.). – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та – 2003. – 271 с.
3. Котенева, А. В. **Личностные уровни и система жизнеобеспечения личности в стрессовых ситуациях** [Текст] / А. В. Котенева // Психология совладающего поведения. – 2016. – № 1. – С. 1–6.
4. Крамар, Е. С. **Жизнестойкость в контексте жизненного пути личности родителей детей с расстройством аутистического спектра** [Текст] / Е. С. Крамар // Перспективы науки образования. – 2016. – С. 1–5.
5. Леонтьев, Д. А. **Тест жизнестойкости** [Текст] / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М.: Смысл. – 2006. – С. 65.
6. Мадди С. **Смыслообразование в процессе принятия решений** [Текст] / С. Мадди // Смысл. – 2005. – № 6. – С. 17–21.
7. Нестерова, А. А., Ковалевская, Н. А. **Жизнеспособность и стратегии совладания матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра** [Текст] / А. А. Нестерова, Н. А. Ковалевская // Вестник МГОУ: Психологические науки. – 2015. – № 3. – С. 1–9.
8. Ткачева, В. В. **Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование**. [Текст] / В. В. Ткачева – М.: Издательство «Книголюб», 2007. – 144 с.
9. Фоминова, А. Н. **Жизнестойкость личности**. [Текст] / А. Н. Фоминова – Москва: Прометей, 2012. – 345 с.
10. Фюр, Г. **«Запрещенное» горе: Об ожиданиях и горе, связанных с ребенком, родившимся с функциональными ограничениями**. [Текст] / Г. Фюр – Минск: Минсктиппроект, 2003. – 64 с.
11. Хорошева, Е. В. **Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием** [Текст] / Е. В. Хорошева // Психологическая наука и образование – 2010 – №5. – С. 52–59.
12. Dale, E., Jahoda, A., Knott, F. **Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal levels of stress, depression, and expectations about their child's future** [Text] / E. Dale, A. Jahoda, F. Knott // Autism 2006. Vol. 10(5). P. 463–479.
13. Jonathan A. Weiss, Suzanne Robinson, Stephanie Fung, Ami Tint, Philip Chalmers, Yona Lunskey. **Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders** [Text] / A. Weiss Jonathan, R. Suzanne, F. Stephanie, T. Ami, Ch. Philip, Lu. Yona // Research in Autism Spectrum Disorders 7. – 2013. – P. 1310–1317.

14. **Journal of Autism and Developmental Disorders** [Электронный ресурс] название статьи «Autism Moms Have Stress Similar To Combat Soldiers», источник – <https://www.disabilitycoop.com/2009/11/10/autism-moms-stress/6121/>

15. **Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Kahn, S. Hardiness and Health: A Prospective Study** [Text] / S. C. Kobasa, S. R. Maddi // J. Pers. and Soc. Psychol. – 1982. – V. 42. – № 1.

16. **Sarkisyan SH.V. Psychological and pedagogical aspects of human health formation** [Текст] / SH.V. Sarkisyan. // Многопрофильный научный журнал КГУ им. А. Байтурсынова «3i: inteiect, idea, innovation-интелект, идея, инновация» / Костанай, – 2019. – № 2. – С.158–164.

REFERENCES:

1. **Vishnevskij, V.A. Dinamika depressivnogo nevroza** [Text]: Avto-ref. dis. kand. med. nauk./ V.A. Vishnevskij – M., 1987.

2. **Karvasarskaya, I. B. Psihologicheskaya pomoshch' autichnoj sem'e** [Text] / I. B. Karvasarskaya // Psihosocial'nye problemy psihoterapii, korrekcionnoj pedagogiki, special'noj psihologii: materialy III s"ezda RPA i nauch.-prakt. konf. (Kursk, 20–23 okt., 2003 g.). – Kursk: Izd-vo Kursk. gos. un-ta, 2003. – 271 s.

3. **Koteneva, A. V. Lichnostnye urovni i sistema zhizneobespecheniya lichnosti v stressovyh situacijah** [Text] / A. V. Koteneva // Psihologiya sovladayushchego povedeniya. – 2016. – № 1. – S. 1–6.

4. **Kramar, E. S. ZHiznestojkost' v kontekste zhiznennogo puti lichnosti roditel' detej s rasstrojstvom autisticheskogo spektra** [Text] / E. S. Kramar // Perspektivy nauki obrazovaniya. – 2016. – S. 1–5.

5. **Leont'ev, D. A. Test zhiznestojkosti** [Text] / D. A. Leont'ev, E. I. Rasskazova. – M.: Smysl, 2006. – S. 65.

6. **Мадди, С. Смыслообразование в процессе принятия решений** [Текст]: / С. Мадди // Смысл. – 2005. – № 6. – С. 17–21.

7. **Nesterova, A. A., Kovalevskaya, N. A. ZHiznesposobnost' i strategii sovladaniya materej, vospityvayushchih detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra** [Text] / A. A. Nesterova, N. A. Kovalevskaya // Vestnik MGOU: Psihologicheskie nauki. – 2015. – № 3. – S. 1–9.

8. **Tkacheva, V. V. Sem'ya rebenka s otkloneniyami v razvitii: Diagnostika i konsul'tirovanie.** [Text] / V. V. Tkacheva – M.: Izdatel'stvo «Knigolyub», 2007. – 144 s.

9. **Фоминова, А. Н. Жизнестойкость личности.** [Текст]: / А. Н. Фоминова – Москва: Прометей, 2012. – 345 с.

10. **Fyur, G. «Zapreshchenoe» gore : Ob ozhidaniyah i gore, svyazannyh s rebenkom, rodivshimsya s funkcional'nymi ogranicheniyami.** [Text]: / G. Fyur Minsk: Minsktipproekt, 2003. – 64 s.

11. **Horosheva, E. V. Sravnitel'noe issledovanie semej, imeyushchih rebenka s normativnym i narushennym razvitiem** [Text] / E. V. Horosheva // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. – 2010. – № 5. – S. 52–59.

12. **Dale, E., Jahoda, A., Knott, F. Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal levels of stress, depression, and expectations about their child's future** [Text] : / E. Dale, A. Jahoda, F. Knott // Autism 2006. – Vol. 10(5). – P. 463–479.

13. **Jonathan A. Weiss, Suzanne Robinson, Stephanie Fung, Ami Tint, Philip Chalmers, Yona Lunskey. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders** [Text]: / A. Weiss Jonathan, R. Suzanne, F. Stephanie, T. Ami, Ch. Philip, Lu. Yona // Research in Autism Spectrum Disorders 7. – 2013. – P. 1310–1317.

14. **Journal of Autism and Developmental Disorders** [Электронный ресурс] название статьи «Autism Moms Have Stress Similar To Combat Soldiers», источник – <https://www.disabilitycoop.com/2009/11/10/autism-moms-stress/6121/>

15. **Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Kahn, S. Hardiness and Health: A Prospective Study** [Text] / S. C. Kobasa, S. R. Maddi // J. Pers. and Soc. Psychol. – 1982. – V. 42. – № 1.

16. **Sarkisyan SH.V. Psychological and pedagogical aspects of human health formation** [Text] / SH.V. Sarkisyan // Многопрофильный научный журнал КГУ им. А. Байтурсынова «3i: inteiect, idea, innovation-интелект, идея, инновация» / Костанай, – 2019. – № 2. S.158–164.

Информация об авторах

Токарская Людмила Валерьевна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии образования ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург, Российская Федерация, +7(906)807-97-64, email: liudmil@mail.ru.

Трубицына Анна Николаевна – ведущий научный сотрудник Междисциплинарного центра прикладного анализа поведения Института медицины и психологии Новосибирского государственного университета, г. Новосибирск, Российская Федерация, email: atrubicyuna@ngs.ru.

Бутакова Екатерина Сергеевна – педагог-психолог МАОУ Гимназия № 37, г. Екатеринбург, Российская Федерация, email: makovkakatee@mail.ru.

Джултаева Анастасия Сергеевна – психолог; г. Екатеринбург, Российская Федерация, email: dzas31@yandex.ru.

Tokarskaia Ludmila Valerievna – Associate Professor of Psychological Department Ural Federal University, Yekaterinburg, Russian Federation, +7(906)807-97-64, e-mail: liydnil@mail.ru.

Trubitsyna Anna Nikolaevna – leading researcher, Novosibirsk National Research State University, Novosibirsk, Russian Federation, email: atrubicyna@ngs.ru.

Butakova Yekaterina Sergeevna – psychologist, Gymnasium 37, Yekaterinburg, Russian Federation, email: makovkakatee@mail.ru.

Dgul'taeva Anastasia Sergeevna – psychologist, Yekaterinburg, Russian Federation, email: dzas31@yandex.ru.

Токарская Людмила Валерьевна – психология ғылымдарының кандидаты, доцент, "Ресейдің Тұңғыш Президенті Б.Н. Ельцин атындағы Орал федералдық университеті" ФМЖ білім беру мекемесінің педагогика және психология кафедрасының доценті, Екатеринбург қ., Ресей Федерациясы, +7(906)807-97-64, email: liydnil@mail.ru.

Трубицына Анна Николаевна – Новосибир мемлекеттік университетінің медицина және психология институтының пәнаралық қолданбалы талдау орталығының жетекші ғылыми қызметкері, Новосибирск қ., Ресей Федерациясы, email: atrubicyna@ngs.ru.

Бутакова Екатерина Сергеевна – № 37 МАЖ гимназиясының педагог-психологы, Екатеринбург қ., Ресей Федерациясы, email: makovkakatee@mail.ru.

Джултаева Анастасия Сергеевна – психолог; Екатеринбург қ., Ресей Федерациясы, email: dzas31@yandex.ru.