



ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ | PERSONALITY PSYCHOLOGY

Научная статья | Original paper

Особенности самоотношения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Ю.В. Борисенко¹ ✉, А.А. Семенищева²

¹ Кемеровский государственный университет, Кемерово, Российская Федерация

² Психологический и образовательный центр «Качество Жизни»,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ evseenkova@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Работа направлена на исследование особенностей самоотношения отцов и матерей детей, имеющих особенности здоровья, воспитывающих одного или более детей. Представлены материалы эмпирического исследования, полученные на выборке мужчин и женщин — русскоговорящих жителей России. **Цель.** Целью нашего исследования было изучение особенностей самоотношения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. **Гипотеза.** Особенности самоотношения родителя связаны с наличием особенностей здоровья у его ребенка (детей). **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие респонденты ($N = 180$) в возрасте от 28 до 45 лет ($M = 36,3$; $SD = 4,80$), из которых 50% — женского пола. В исследовании приняли участие 50% родителей, воспитывающих детей, имеющих особенности здоровья. Использовались методики: методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды В.В. Бойко, опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантеева и тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева. **Результаты.** У родителей детей с ОВЗ имеется гендерная специфика в показателях глобального самоотношения, интереса к своей личности, саморегулирования, последовательности в своих действиях и поступках, обвинения себя, а также понимание себя у них выше, чем у родителей здоровых детей. **Выводы.** Показано, что родители детей с ОВЗ склонны ожидать от других негативного отношения к себе, они не уверены в себе, им свойственна склонность придавать негативный смысл стимулам внешней среды и заострять свое внимание на переживаниях.

Ключевые слова: самоотношение, качество жизни, эмоциональное благополучие, матери, отцы, дети с ОВЗ

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования всех родителей, участвовавших в исследовании.

Для цитирования: Борисенко, Ю.В., Семенищева, А.А. (2025). Особенности самоотношения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Экспериментальная психология*, 18(1), 86—107. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2025180106>



The self-attitude of parents raising children with special needs

J.V. Borisenko¹ ✉, A.A. Semenichheva²

¹ Kemerovo State University, Kemerovo, Russian Federation

² Psychological and Educational Center «Quality of Life», Saint Petersburg, Russian Federation

✉ evseenkova@mail.ru

Abstract

Context and relevance. We studied the peculiarities of the self-attitude of fathers and mothers of one or more children with special needs. All the participants are Russian-speaking men and women, residents of Russia. **Objective.** The goal of our study was to study the peculiarities of the self-attitude of parents raising children with special needs. **Hypothesis.** The parent's self-attitude is related to the presence of health features of his child (children). **Methods and materials.** The study involved respondents (N=180) aged 28 to 45 years (M=36.3; SD=4.80), of which 50% were female. Also there were 50% of parents raising children with special needs. The following instruments were used: V.V. Boyko's method of diagnosing the type of emotional reaction to environmental stimuli, V.V. Stolin's self-attitude questionnaire, S.R. Pantileev and D.A. Leontiev's Purpose in life test. **Results.** Parents of children with special needs have gender specificity in indicators of global self-attitude, indicators of interest in their personality, self-guidance, and consistency in their actions and deeds, self-accusation, as well as self-understanding are higher than those of parents of healthy children. **Conclusions.** Parents of children with special needs tend to expect others to have a negative attitude towards them, and are insecure about themselves, they tend to give a negative meaning to environmental stimuli and focus their attention on experiences.

Keywords: self-attitude, quality of life, emotional well-being, mothers, fathers, children with special needs

Acknowledgements. The authors express gratitude to all participants of the research.

For citation: Borisenko, J.V., Semenichheva, A.A. (2025). The self-attitude of parents raising children with special needs. *Experimental Psychology (Russia)*, 18(1), 86–107. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/exppsy.2025180106>

Введение

Среди немалого количества проблем, волнующих общество в настоящее время, выделяется проблема реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) как особо уязвимой категории населения, нуждающейся в особом внимании и поддержке со стороны общества (Azizah, Rahmawati, Purwanta, 2023). Процесс вхождения и интеграции детей с ОВЗ в социальную систему входит в ряд первостепенных проблем таких гуманитарных наук, как педагогика, психология и социология. Но даже в условиях социальной и государственной поддержки основная нагрузка по социализации таких детей приходится на их семьи.

В сопровождении и поддержке со стороны общества нуждаются не только дети с ОВЗ, но и родители, имеющие таких детей, в силу того, что они сталкиваются с ненормативным кризисом жизни, который может воздействовать на формирование и последующее становление родительского отношения к «особенному» ребенку, а также определять характеристики личности родителя в целом.



Родительство является важной социально-психологической функцией подавляющего большинства людей (Zirkel, Cantor, 1990). Рождение ребенка, его развитие и воспитание оказывают существенное влияние на развитие личности самого родителя (Захарова, 2015; Борисенко, 2020). В процессе исполнения роли родителя в норме личность приспосабливается к своему новому положению, принимает ее, формируются и совершенствуются конкретные ценности и установки (Морозова и др., 2015), заметно видоизменяется эмоциональная сфера родителя и образ Я, что оказывает положительное влияние как на ребенка, так и на самого родителя (Васягина, 2013). Появление на свет малыша с ограниченными возможностями здоровья, независимо от этиологии заболевания и его сроков, в большинстве случаев меняет условия взаимодействия внутри семьи. Создаются риски осложнений в реализации родителя в социуме, возникают трудности в овладении другими социальными ролями (Зеленская, Милованова, 2010), так как уход за «особенным» ребенком занимает много времени и сил (Смирнов, 2016; Kıracı, Bakkaloğlu, 2023).

Выявление у ребенка серьезных проблем со здоровьем почти всегда вызывает у родителей стрессовое расстройство, эмоциональную подавленность, происходит трансформация ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей, семья оказывается в психологически трудной ситуации (Антонова, 2010; Ping et al., 2014). Проблема распространяется на все сферы личности родителя, воспитывающего ребенка с ОВЗ: нарастает психологическое противоречие между ожиданиями и физической невозможностью их осуществления (Поташова, 2011; Kıracı, Bakkaloğlu, 2023); повышаются тревожность и нагрузка на собственное ментальное здоровье родителя, так как на нем лежит ответственность за благополучие особого ребенка (Vatne et al., 2023, с.122). Однако современные исследования родительства в таких семьях акцентируют внимание не только на сложностях воспитания детей с ОВЗ, но и на способах преодоления этих сложностей, на возможностях не только социализации ребенка, но и повышения качества жизни его родителей (Chung, 2024). Так, родители детей с ОВЗ отмечают, что после рождения ребенка с ОВЗ в их эмоциональной сфере появились как негативные, так и позитивные изменения (Vatne et al., с. 121).

Важнейшей проблемой, связанной с изучением родительства, является то, что для благоприятной направленности развития личности ребенка у родителя должны быть сформированы правильные родительские установки, адекватные и гуманные способы и стиль воспитания, осознание себя как родителя, чувство любви и ответственности за жизнь и судьбу своего ребенка, понимание того, что поведение и личностные характеристики взрослого оказывают существенное и решающее воздействие на благополучие и становление ребенка как личности (Fagan, Kaufman, 2022). В этой связи изучение самоотношения личности родителя позволяет не только понять особенности родительства, но и определить пути помощи родителям в формировании условий для повышения качества жизни самого родителя, что, в свою очередь, будет способствовать созданию благоприятной для развития личности ребенка среды.

Самоотношение понимается как сложное когнитивное и вместе с тем эмоциональное образование личности, зрелость и сформированность которого определяется качеством взаимосвязи и степенью согласованности его составляющих (Зеленская, Милованова, 2010, с.710). Родительство является важнейшей задачей развития в период взрослости, поэтому выполнение родительской роли тесно связано с самоотношением личности (Henley, Pasley, 2005; Wilde, Doherty, 2013). При этом воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья определяет и специфику реализации родительства, и особенности самоотношения родителя.



Следует отметить, что наличие в семье ребенка с различными ограничениями здоровья усиливает психологические, эмоциональные, физические, социальные и другие нагрузки на всех членов семьи, выступая в качестве постоянного источника стресса и определяя субъективное благополучие родителя (Ping et al., 2014). Результаты многолетних исследований показывают (Зеленская, Милованова, 2010, с. 690), что человек с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, по сравнению с другими людьми, вынужден бороться с многочисленным количеством адаптационных, жизненных и иных затруднений. То есть это проблема не только самой личности, но и всех членов семьи и общества в целом (Сагдуллаев, 1996; Fayerman, 2022; Chung, 2024).

Родители детей с особым развитием, как правило, имеют специфические личностные особенности, возникающие в силу переживаний за состояние ребенка (Vatne et al., 2023). В результате этих обременяющих переживаний начинает доминировать пониженный фон настроения, наблюдается потеря жизненных перспектив, планов, возрастают нарушения психосоматического характера, родители возлагают необоснованные надежды на излечение ребенка и т. д. (Поташова, 2011).

Подавляющее большинство авторов описывают широкий диапазон невротических (Azizah, Rahmawati, Purwanta, 2023) и тревожных (Wahab, Ramli, 2022; Smith, Stanbrough, Massey-Abernathy, 2023) расстройств у родителей детей с ограниченными возможностями. Среди рассматриваемых проблем наибольшее внимание привлекают степень выраженности эмоционального стресса (Ping et al., 2014), стремление к социальной изолированности и отчужденности таких семей, нарушение стабильности семейных взаимоотношений (Kıraçcı, Bakkaloğlu, 2023) и изменение социального статуса родителей (Антонова, 2010, с.404). Исследования с участием родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, показывают, что для них характерны низкая психологическая активность (Антонова, 2010), стремление избегать обсуждения проблем и неприятностей с другими людьми (Sharma et al., 2021; Wahab, Ramli, 2022), стремление к уединению, избегание внимания (Nabila, Dewi, Sari, 2023), трудности коммуникации в обществе (Sălceanu, Sandu, 2020; Seymour, Giallo, Wood, 2020).

Однако в последнее время акцент исследований сместился на поиск стратегий совладания и возможностей гармоничного развития личности не только ребенка с ОВЗ, но и его родителей (Schulz, Hahlweg, Supke, 2023). Для этого необходимо выявить риски родительства, возникающие при воспитании детей с ОВЗ, такие как, например, чувство вины и стыда (Smith, Stanbrough, Massey-Abernathy, 2023; Chung, 2024), и разработать возможные пути преодоления этих рисков.

Особенности самоотношения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, связаны с взаимодействием не только с ребенком, но и с социальными условиями (Seymour, Giallo, Wood, 2020). Социализация такого ребенка имеет свою траекторию, и адаптация к его социуму (Демченко, 2015) и поддержание его жизнедеятельности на достойном уровне не могут быть достигнуты без активного участия его родителей (Гончарова, Никольская, Кукушкина, 2019). Рождение ребенка с особенностями — это морально и психологически сложный этап в жизни семьи, так как трансформируются отношения между супружеской парой, изменяется привычный уклад семейной жизни. Сама ситуация воспитания ребенка с ОВЗ требует альтруизма, самоотверженности, большой вовлеченности, хорошо развитых навыков совладания и создает условия для интенсификации личностного роста родителя. Это может



по-разному сказывается на родителях в зависимости от их включенности в жизнь ребенка и реализуемых ими ролей. Если брачные отношения изначально были прочно выстроенными, союз крепким, то рождение ребенка с особыми потребностями и совместное преодоление трудностей может укрепить брачные узы (Kıraçcı, Bakkaloğlu, 2023). Если же взаимоотношения супругов и раньше были проблемными, рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья может послужить поводом для конфликтов, расторжения брака и распада семьи (Сагдуллаев, 1996), что усугубляет личностные и социальные проблемы родителя и ухудшает социальную ситуацию развития ребенка. Таким образом, в качестве **гипотезы** мы выдвигаем предположение о том, что особенности самоотношения родителя связаны с наличием особенностей здоровья его ребенка (детей), структурой семьи, а также могут иметь специфические характеристики у отцов и матерей.

Материалы и методы

В связи с подобной проблематикой, целью нашего исследования было изучение особенностей самоотношения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Диагностические методики. Для сбора данных использовались личностные опросники. Особенности самоотношения изучались с помощью следующих методик.

1. *Методика диагностики типа эмоциональной реакции на воздействие стимулов окружающей среды В.В. Бойко* — использовалась для изучения и выявления предпочитаемых типов эмоциональных реакций испытуемых на внешние воздействия.

2. *Опросник отношения к себе В.В. Столина, С.Р. Пантилеева* — был использован с целью изучения различных по содержанию и степени обобщенности уровней самоотношения испытуемых.

3. *Тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева* — использовался для изучения осмысленности жизни.

4. *Социально-демографическая анкета* — использовалась для получения данных об испытуемых. Анкета состоит из 14 вопросов, которые отражают общие характеристики испытуемых (такие как пол, возраст, образование, семейное положение, хобби, количество детей), а также сведения о состоянии здоровья детей (наличие или отсутствие диагноза) и особенностях взаимоотношения испытуемых с их родителями (матерью, отцом) и супругом (участие супруга в уходе и воспитании детей).

Методы анализа данных. Были проведены: расчет описательных статистик; сравнение выборочных средних для независимых выборок по *t*-критерию Стьюдента, дисперсионный анализ, корреляционный анализ для изучения различия в содержательных характеристиках и самоотношении родителей. Для обработки данных использовалась программа STATISTICA 10.

Выборка. В исследовании приняли участие 180 человек (90 мужчин и 90 женщин). Из них: 90 человек — испытуемые, воспитывающие ребенка с особенностями в развитии (группа эмпирического изучения (ЭГ)), проходившие реабилитацию в центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Фламинго», а также участники социальных сетей, состоящие в группе «Инвамама»; 90 человек — испытуемые, воспитывающие детей без каких-либо физических и психических особенностей здоровья (контрольная группа), чьи дети занимаются в Детско-юношеской спортивной школе № 6 г. Кемерово, а также участники социальных сетей в Интернете.



Группу родителей детей с ОВЗ составили 45 мужчин-отцов (50%) и 45 женщин-матерей (50%). Возраст испытуемых-мужчин находится в диапазоне от 30 до 45 лет (средний возраст — 38,2 года). Все мужчины имеют высшее образование (100%). Возраст испытуемых-женщин варьируется в диапазоне от 28 до 45 лет (средний — 35,4 года). Из женщин 40% имеют среднее профессиональное (специальное) образование и 60% испытуемых имеют высшее образование. Из испытуемых 43,3% находятся в браке, 50% испытуемых — в разводе и 6,7% испытуемых не состоят в браке. Из испытуемых, находящихся в разводе, 80% отметили, что причиной развода послужил ребенок, имеющий особенности развития. 33,3% имеют одного ребенка, 50% испытуемых имеют 2 детей и 16,7% испытуемых имеют от 3 до 5 детей. Из имеющегося количества испытуемых 33,3% человек отметили, что их первенец родился с ограниченными возможностями и 66,7% указали, что их первый ребенок родился здоровым.

Группу родителей здоровых детей (контрольную группу (КГ)) составили 45 мужчин-отцов (50%) и 45 женщин-матерей (50%). Возраст испытуемых-мужчин находится в диапазоне от 28 до 45 лет (средний — 36,2 года). 60% мужчин имеют среднее профессиональное образование и 40% — высшее образование. Возраст испытуемых-женщин варьируется в диапазоне от 28 до 45 лет (средний возраст — 35,7 года). Из женщин 48% человек имеют среднее профессиональное образование и 52% испытуемых имеют высшее образование. 66,7% испытуемых данной группы находятся в браке, 16,7% испытуемых — в разводе и 16,7% испытуемых не состоят в браке. 50% испытуемых имеют одного ребенка, 33,3% испытуемых имеют 2 детей и 16,7% испытуемых имеют более 2 детей.

Все испытуемые — жители России. Участие в исследовании происходило на основе добровольного мотивированного согласия испытуемых.

Результаты

Анализ результатов осуществлялся по следующему плану: 1) сравнение параметров самоотношения родителей детей с ОВЗ и детей без особенностей; 2) изучение параметров самоотношения отцов и матерей детей с ОВЗ; 3) изучение параметров самоотношения родителей в связи с особенностями семейной системы (полная/неполная семья, наличие других детей, порядковый номер ребенка с ОВЗ); 4) изучение структурных особенностей самоотношения родителей детей с ОВЗ и детей без особенностей.

1. Сравнение параметров самоотношения родителей детей с ОВЗ и детей без особенностей. Описательные статистики показателей, рассчитанные по группам испытуемых, представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1 / Table 1

Описательная статистика для группы родителей детей с ОВЗ (N = 90) Descriptive statistics for parents of children with special needs (SN) (N = 90)

Параметры / Parameters	Среднее / M	Медиана / Median	Минимум / Min	Максим. / Max	Ст.откл. / St.Dev.
Глобальное самоотношение / Global self-attitude	80,52	82,50	55,33	99,67	13,44
Уважение к себе / Self-respect	74,03	71,33	25,33	100,00	19,82
Аутосимпатия / Autosympathy	73,73	69,67	37,33	99,67	17,35
Самоинтерес / Self-interest	76,93	71,33	49,67	100,00	14,41



Параметры / Parameters	Среднее / М	Медиана / Median	Минимум / Min	Максим. / Max	Ст.откл. / St.Dev.
Ожидаемое отношение от других / Expected attitude from others	46,83	51,33	15,00	80,00	20,32
Самопонимание / Self-understanding	73,75	76,17	21,33	99,33	19,88
Уверенность в себе / Self-confidence	54,82	57,88	30,09	92,00	15,09
Саморуководство / Self-management	69,70	68,09	27,87	93,04	22,05
Эйфорическая шкала / The euphoric scale	11,07	10,50	5,00	19,00	3,74
Рефрактерная шкала / The refrac- tory scale	12,70	12,50	1,00	21,00	4,65
Дисфорическая шкала / The dys- phoric scale	15,23	14,00	7,00	28,00	5,46

Показатели родителей здоровых детей имеют отличия по некоторым шкалам от показателей родителей детей с ОВЗ (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Описательная статистика для группы родителей здоровых детей (N = 90)
Descriptive statistics for parents with typically developed (TD) children (N = 90)

Параметры / Parameters	Среднее / М	Медиана / Median	Минимум / Min	Максим. / Max	Ст.откл. / St.Dev.
Глобальное самоотношение / Global self-attitude	61,33	67,09	58,56	72,09	3,74
Уважение к себе / Self-respect	59,07	61,43	25,67	97,35	3,09
Аутосимпатия / Autosympathy	69,93	69,67	37,33	98,33	17,80
Самоинтерес / Self-interest	63,02	67,45	42,33	94,99	15,04
Ожидаемое отношение от других / Expected attitude from others	69,62	72,33	27,33	91,33	20,18
Самопонимание / Self-understanding	62,09	68,00	32,09	93,88	12,23
Уверенность в себе / Self-confidence	70,62	65,67	29,33	100,00	16,87
Саморуководство / Self-management	56,94	60,33	25,67	92,00	21,03
Эйфорическая шкала / The euphoric scale	16,17	17,00	7,00	29,00	5,57
Рефрактерная шкала / The refrac- tory scale	10,33	9,00	3,00	21,00	4,20
Дисфорическая шкала / The dys- phoric scale	12,50	13,87	6,9	23,08	5,09

Для нахождения статистически значимых различий в средних значениях показателей нами применялся t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Различия считались при 1-процентном уровне значимости. Анализ показал, что в группе родителей детей с ОВЗ (ЭГ) по сравнению с контрольной (КГ) имеются статистически значимые различия по шкале «Глобальное самоотношение». У ЭГ этот показатель выше, чем у КГ, также по шкале «Уважение к себе», где показатель в группе родителей детей с ОВЗ выше, чем в контрольной. Кроме того, в ЭГ по сравнению с КГ наблюдаются высокие показатели по



следующим шкалам: Интерес к своей личности, Саморуководство, Последовательность в своих действиях и поступках, Обвинение себя, а также Понимание себя. Соответственно, в КГ показатели по данным шкалам ниже, чем в ЭГ. В группе родителей детей с ОВЗ по сравнению с контрольной наблюдаются низкие показатели по шкале «Ожидаемое отношение от других», что может характеризовать склонность испытуемых из ЭГ ожидать от других негативного отношения к себе, уверенность в себе. Эти показатели в КГ выше. По шкалам «Аутосимпатия», «Принятие себя» и «Интерес к собственной персоне» статистически значимых различий не выявлено.

В жизненных ориентациях статистически значимые различия в группах наблюдаются по шкалам «Процесс», «Результат» и «Локус контроля-Я». Среди них в ЭГ все показатели ниже, чем у КГ. По остальным шкалам значимых различий не наблюдается.

Также выявлено, что значения по рефрактерной и дисфорической шкалам у родителей детей с ОВЗ выше, чем у родителей здоровых детей. В свою очередь, показатель по эйфорической шкале у ЭГ ниже, чем у КГ, что может свидетельствовать о недостаточной выраженности положительного отношения к различным окружающим стимулам (рис. 1).

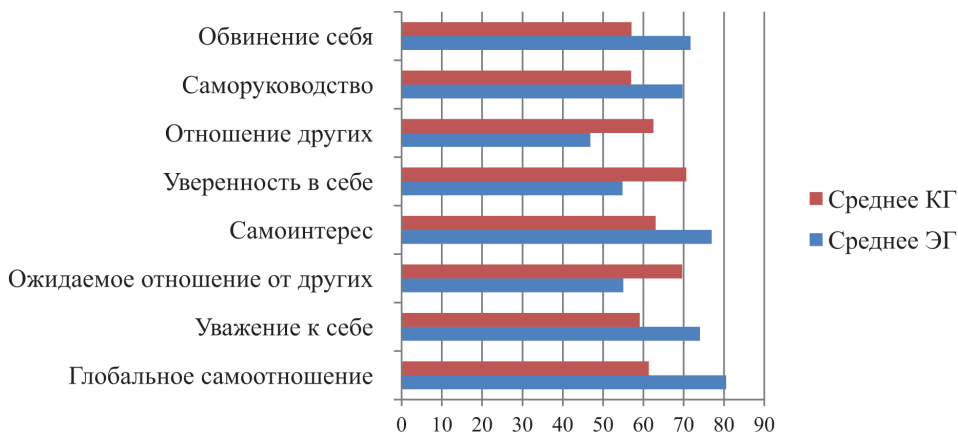


Рис. 1. Значимые различия средних значений в группах родителей (N = 180)

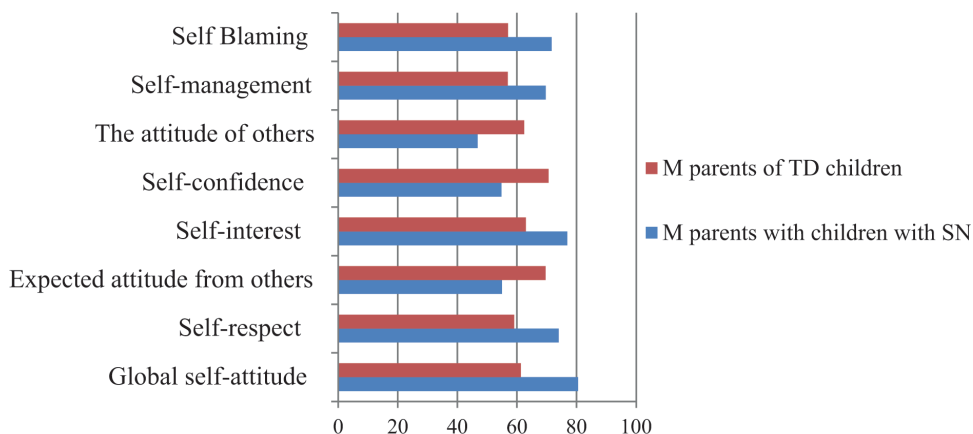


Fig. 1. Significant differences between the parents' groups (N = 180)



2. Изучение параметров самоотношения отцов и матерей детей с ОВЗ. Кроме того, в группе родителей детей с ОВЗ были выявлены статистически значимые различия по t-критерию Стьюдента между мужчинами и женщинами по шкале «Уважение к себе». У женщин данный показатель выше, чем у мужчин, что может свидетельствовать о значительно более низком уважении к себе отцов, чьи дети имеют особенности здоровья, по сравнению с матерями (рис. 2). По другим шкалам, а также методикам статистически значимых различий между отцами и матерями ЭГ выявлено не было.

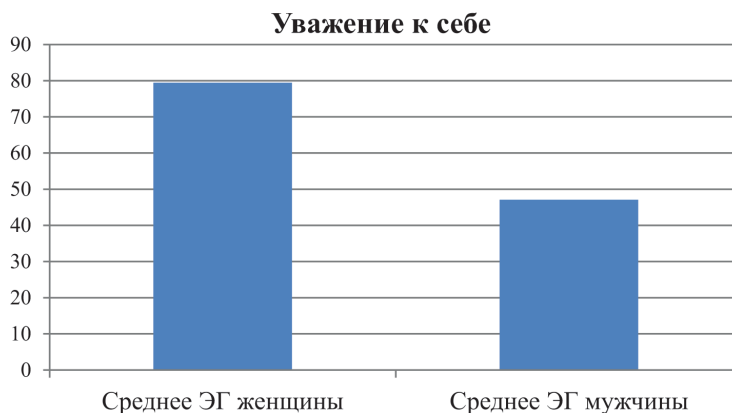


Рис. 2. Значимые различия средних значений между отцами и матерями детей с ОВЗ (N = 90)



Fig. 2. Significant differences between mothers and fathers of children with SN (N = 90)

Были выявлены статистически значимые различия у мужчин-отцов между ЭГ и КГ по следующим параметрам: саморукводство; локус контроля-жизнь (в КГ выше, чем в ЭГ, что может означать, что отцами ЭГ жизнь воспринимается как менее подвластная их контролю, чем отцами КГ). Также показатели по дисфорической шкале выше в ЭГ по сравнению с КГ, что указывает на склонность отцов, воспитывающих детей с особенностями, к негативным переживаниям. По другим шкалам различий не выявлено (рис. 3).

3. Изучение параметров самоотношения родителей в связи с особенностями семейной системы (полная/неполная семья, наличие других детей, порядковый номер ребенка с ОВЗ). Для более углубленного изучения проблемы нами был проведен двух-факторный дисперсионный анализ, который позволяет оценить влияние группы факторов

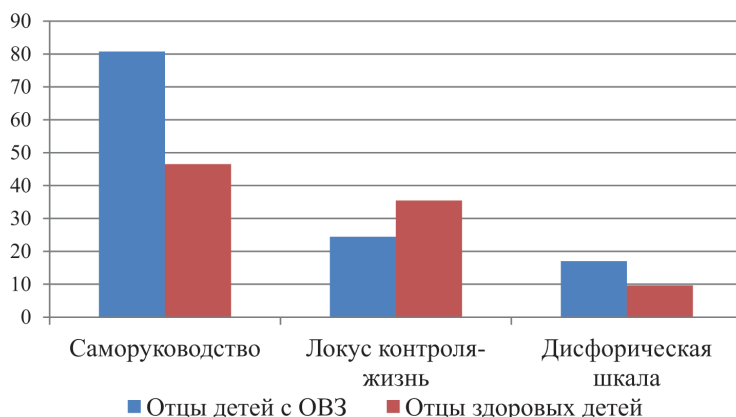


Рис. 3. Значимые различия средних значений в группах отцов (N = 90)

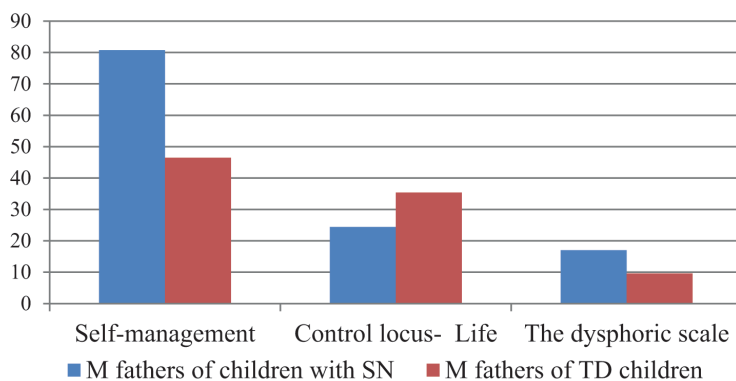


Fig. 3. Significant differences between the fathers' groups (N = 90)

на некоторый резульативный признак. В группе родителей детей с ОВЗ для проведения данного анализа в качестве факторов, определяющих отношение к себе, мы выбрали пол испытуемых и состояние здоровья первого ребенка (первенец с особенностями здоровья или здоровый). Мы сравнили по этим параметрам ЭГ и КГ. В качестве резульативного признака были выбраны 6 шкал из опросника самоотношения В.В. Столина: Глобальное отношение к себе, Уважение к себе, Интерес к своей личности, Принятие себя, Обвинение себя, Понимание себя. Мы предположили, что пол испытуемых и порядок рождения ребенка с психологическими и физиологическими особенностями может определять компоненты отношения к себе у родителей. В ЭГ были получены следующие результаты: наиболее высокие показатели интегрального отношения к себе наблюдаются у женщин, воспитывающих здорового первенца по сравнению с мужчинами. Средние значения принадлежат родителям, имеющим первого ребенка с особенностями. Наиболее низкие значения по данной шкале — у женщин, а также мужчин, имеющих полностью здоровых детей (КГ), что видно на графиках. Это может быть связано с личностными особенностями данных испытуемых (рис. 4).

По шкале «Уважение к себе» наиболее высокие показатели наблюдаются у женщин, чьи первенцы родились без каких-либо особенностей здоровья, так и с особенностями в развитии. Однако у женщин, имеющих всех здоровых детей, уважение к себе ниже, чем в обоих случаях

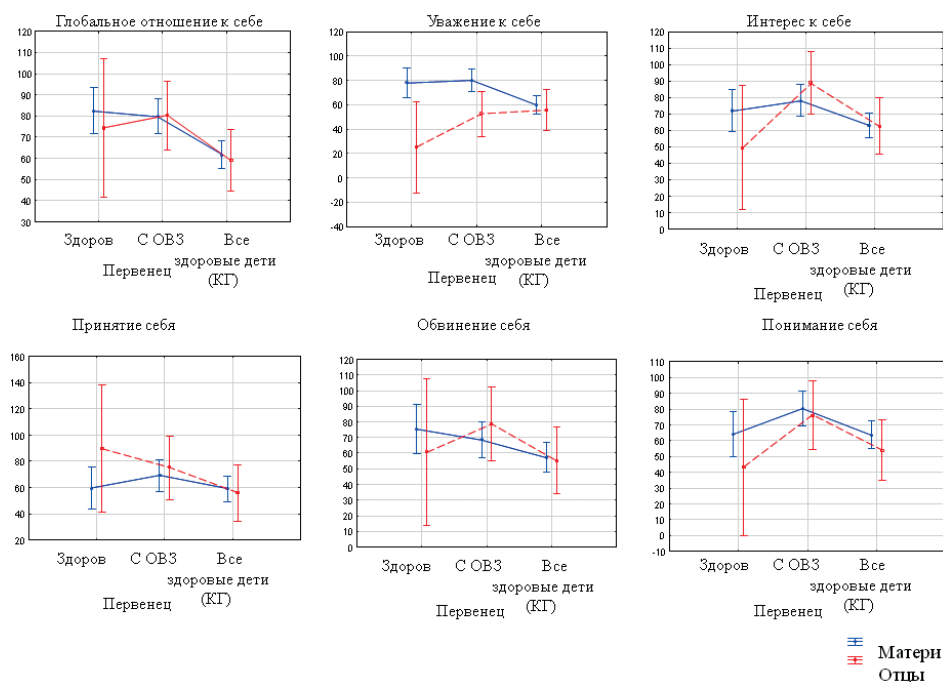


Рис. 4. Сравнение параметров самоотношения у отцов и матерей в ЭГ и КГ в зависимости от особенностей здоровья первенца (N = 180)

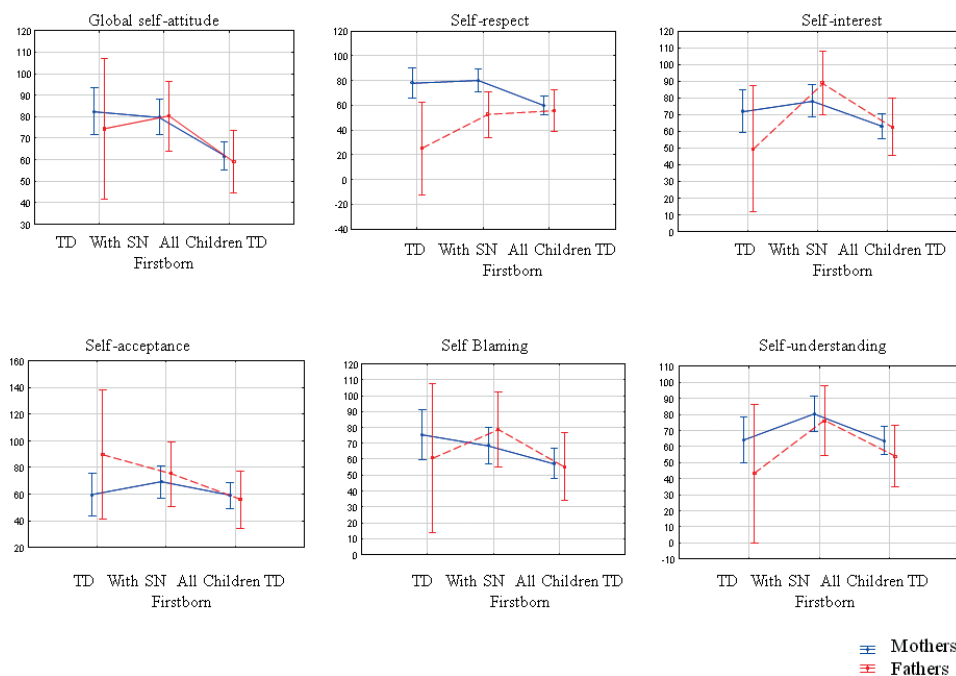


Fig. 4. Comparison of the self-attitude of fathers and mothers of children with SN and TD children, depending on the health characteristics of the firstborn (N = 180)



у матерей детей с ОВЗ, что может объясняться личностными особенностями данных испытуемых. Тем не менее, уважение к себе в контрольной группе женщин выше, чем у мужчин.

По шкале «Обвинение себя» наиболее высокие показатели наблюдаются у мужчин, имеющих первого ребенка с особенностями здоровья, а наиболее низкие показатели обвинения себя также представлены у мужчин из контрольной группы. У женщин показатели средние, однако обвинение себя у женщин со здоровыми первенцами более высокое по сравнению с женщинами «особенных» первенцев и женщинами контрольной группы. Таким образом, мы видим, что по данным показателям выявлены различия между группами родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, и родителей здоровых детей; при этом и у родителей первой группы некоторые показатели выше, что может характеризовать возможности родителей детей с ОВЗ к личностному росту.

Кроме этого, в качестве результативного признака нами были выбраны типы эмоциональных реакций на внешние раздражители, по методике В.В. Бойко, включающие в себя 3 шкалы: эйфорическую, рефрактерную и дисфорическую.

Было выявлено следующее: по эйфорическому типу эмоциональных реакций у женщин с первенцем, имеющим особенности в развитии, наблюдаются наиболее низкие показатели, что может свидетельствовать о неумении или неготовности женщин позитивно реагировать на стимулы окружающей среды. Наиболее высокие показатели по данной шкале — у мужчин контрольной группы (рис. 5).

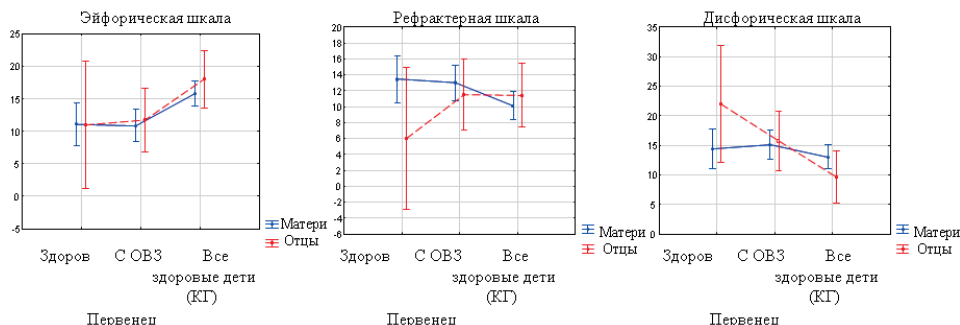


Рис. 5. Сравнение показателей ЭГ и КГ по шкалам, описывающим эмоциональный отклик, в зависимости от особенностей здоровья первенца (N = 180)

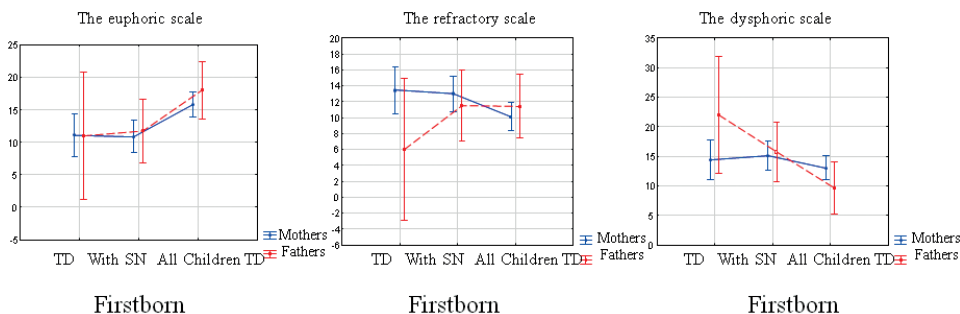


Fig. 5. Comparison of the emotional response of fathers and mothers of children with SN and TD children, depending on the characteristics of the health of the firstborn (N = 180)



По рефрактерной эмоциональной шкале, характеризующейся склонностью пасовать перед разными влияниями, фокусироваться на переживаниях, у испытуемых женского пола при наличии здорового первенца показатель имеет наибольшее значение. У отцов, имеющих первого ребенка с особенностями, показатели по данной шкале выше, чем у отцов со здоровыми первенцами, что может характеризовать их как наиболее подверженных «застреванию», тяжелым размышлениями, внутренним переживаниям.

По дисфорическому типу реагирования было выявлено, что наиболее низкие значения были выявлены также у мужчин контрольной группы, что может характеризовать их как не склонных воспринимать все влияния извне через призму негатива. У женщин результаты представлены в средних значениях.

Далее в качестве факторов, влияющих на те же компоненты отношения к себе и типы эмоциональных реакций у испытуемых, находящихся в браке и в разводе, мы выбрали наличие или отсутствие диагноза ребенка (ЭГ и КГ) и причину развода в семье, вследствие чего были получены следующие результаты: наиболее высокие показатели глобального отношения к себе наблюдаются в группе родителей детей с ОВЗ, в которой у ребенка имеется диагноз и испытуемые находятся в разводе из-за особенностей ребенка. В свою очередь, в контрольной группе испытуемых, находящихся в браке и имеющих здоровых детей, показатель по данной шкале имеет наиболее низкие значения (рис. 6).

Также мы исследовали с помощью двухфакторного дисперсионного анализа группы факторов (диагноз и причина развода) и типов эмоциональных реакций. Были получены следующие результаты: по эйфорической шкале, которая характеризуется доминированием

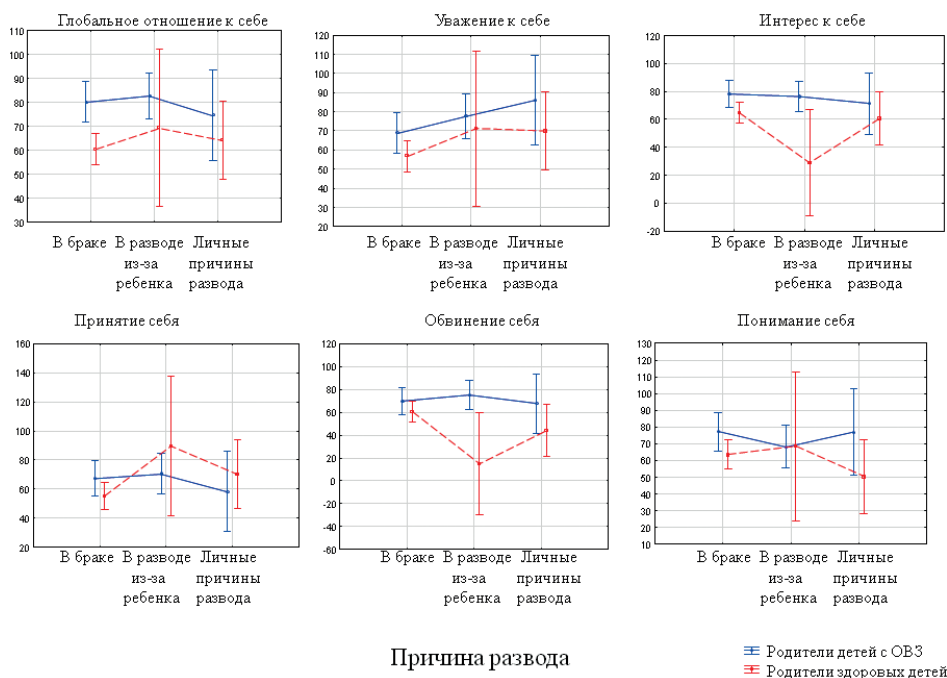


Рис. 6. Сравнение параметров самоотношения у разведенных отцов и матерей в ЭГ и КГ в зависимости от причин развода (N = 180)

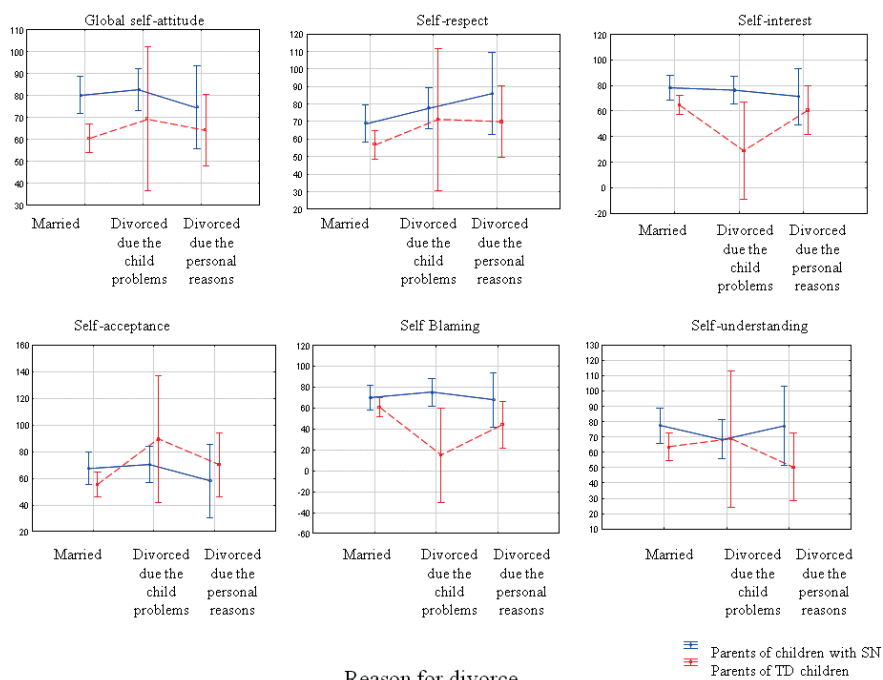


Fig. 6. Comparison of self-attitude parameters in divorced fathers and mothers of children with SN and TD children, depending on the reasons for the divorce (N = 180)

ем положительных реакций на стимулы окружающей среды, одинаково высокие показатели выявлены в контрольной группе, испытуемые которой как находятся в браке, так и разведены по личным причинам. Наиболее низкие значения наблюдаются в группе родителей детей с ОВЗ, а также родителей, чей брак распался из-за ребенка (рис. 7).

4. Изучение структурных особенностей самоотношения родителей детей с ОВЗ и детей без особенностей. Далее для нахождения взаимосвязей между показателями методик мы использовали корреляционный анализ, который показал, что в группе ро-

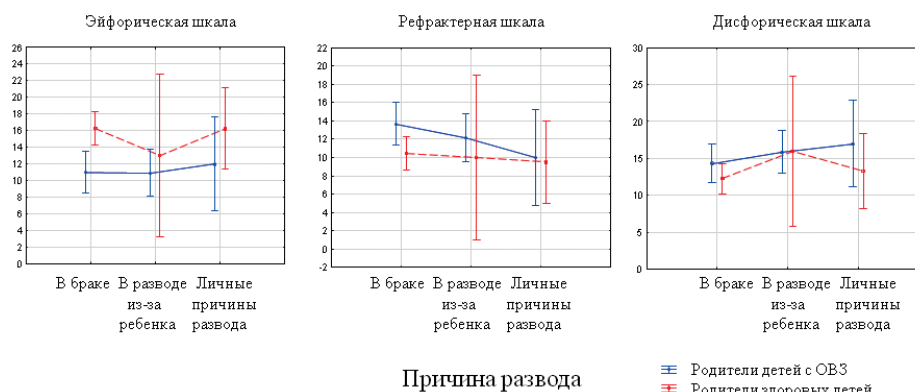


Рис. 7. Сравнение показателей у разведенных отцов и матерей в ЭГ и КГ по шкалам, описывающим эмоциональный отклик, в зависимости от причин развода (N = 180)

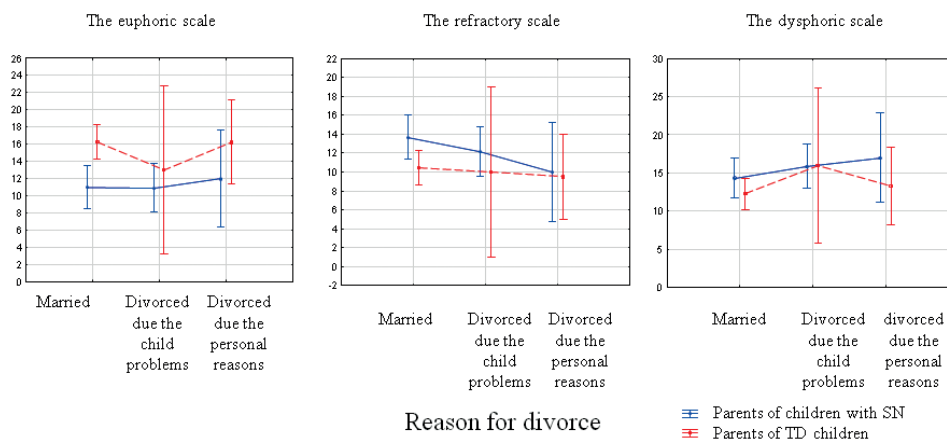


Fig. 7. Comparison of the emotional response of fathers and mothers of children with SN and TD children, depending on the reasons for the divorce (N = 180)

дителей детей с ОВЗ наблюдается взаимосвязь показателей по шкалам «Интерес к себе» и «Процесс», «Обвинение себя» и «Локус контроля – Я», «Самоуверенность» и «Цели», «Уверенность в себе» и «Локус контроля-Я». Все взаимосвязи являются положительными. Обратных корреляций не наблюдалось. Также в ЭГ была выявлена положительная взаимосвязь между общим показателем осмысленности жизни (ОЖ) и эйфорической шкалой.

В группе родителей здоровых детей, наблюдаются следующие положительные взаимосвязи показателей по следующим шкалам: «Аутосимпатия» и «Процесс», «Аутосимпатия» и «Локус контроля – Я», «Интерес к себе» и «Цели». А также выявлена отрицательная взаимосвязь между целями в жизни и рефрактерной шкалой. Результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3 / Table 3

**Коэффициенты корреляции по шкалам методик в групп
родителей детей с ОВЗ (N = 90)
Correlations for parents of children with SN (N = 90)**

Общие результаты по группе родителей детей с ОВЗ / Results for parents of children with SN		Коэффициент корреляции / Correlation coefficient
Интерес к себе / Self-interest	Процесс / Process (PIL)	0,36
Обвинение себя / Self Blaming	Локус контроля – Я / Control Locus – Self (PIL)	0,37
Уверенность в себе / Self- confidence	Цели / Goals (PIL)	0,38
Уверенность в себе / Self- confidence	Локус контроля – Я / Control Locus – Self (PIL)	0,48
Общий показатель осмыс- ленности жизни (ОЖ) / Meaningfulness of life (PIL)	Эйфорическая шкала / The euphoric scale	0,41
Родители здорового первенца / Parents of TD firstborn		
Аутосимпатия / Autosympathy	Локус контроля – Я / Control Locus – Self (PIL)	0,87



Общие результаты по группе родителей детей с ОВЗ / Results for parents of children with SN		Коэффициент корреляции / Correlation coefficient
Родители первенца с «особенностями» / Parents of firstborn with SN		
Интерес к себе / Self-interest	Локус контроля — Я / Control Locus — Self (PIL)	0,49
Уверенность в себе / Self-confidence	Локус контроля — Я / Control Locus — Self (PIL)	0,55
Отношение других / The attitude of others	Процесс / Process (PIL)	–0,45
Отношение других / The attitude of others	Локус контроля — жизнь / Control Locus — Life (PIL)	–0,47
Понимание себя / Self-understanding	Процесс / Process (PIL)	–0,48
Уверенность в себе / Self-confidence	Эйфорическая шкала / The euphoric scale	0,53
Локус контроля — жизнь / Control Locus — Life (PIL)	Эйфорическая шкала / The euphoric scale	0,45

Ниже представлены таблицы коэффициентов корреляции по шкалам методик в контрольной группе (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

Коэффициенты корреляции по шкалам методик в контрольной группе (N = 90)
Correlations for parents of TD children (N = 90)

Общие результаты по контрольной группе / Results for parents of TD children		Коэффициент корреляции / Correlation coefficient
Аутосимпатия / Autosympathy	Процесс / Process (PIL)	0,39
Аутосимпатия / Autosympathy	Локус контроля — Я / Control Locus — Self (PIL)	0,54
Интерес к себе / Self-interest	Цели / Goals (PIL)	0,55
Цели / Goals (PIL)	Рефрактерная шкала / The refractory scale	–0,45

Для уточнения данных нами было проведено детальное сравнение корреляционных матриц двух групп испытуемых. Общее количество всех корреляций в группах представлено в табл. 5.

Таблица 5 / Table 5

Общее количество всех корреляций по шкалам методик в группах (N = 180)
**The total number of all correlations for parents of children with SN
and TD children (N = 180)**

Корреляции / Correlations	Родители детей с ОВЗ / Parents of children with SN	Контрольная группа / Parents of TD children
Общие / All	13	4
Положительные / Positive	10	3
Отрицательные / Negative	3	1



Результаты корреляционного анализа по данным, как группе родителей детей с ОВЗ, так и в группе родителей здоровых детей, указывают на взаимосвязь параметров самоотношения и параметров осмысленности жизни родителей. Количественное сравнение межуровневых связей между показателями в корреляционной матрице ЭГ позволяет сделать вывод о том, что связи всех параметров отношения к себе в этой группе более тесные и жесткие. Очень жесткие связи могут также свидетельствовать, по мнению А. Анастаси и Й. Шванцара (цит. по: Васягина, 2013), как о большей напряженности процессов самоотношения, так и о некоторых проблемах или сложностях во взаимоотношениях с конкретным ребенком. У родителей детей с ОВЗ наблюдается больше взаимосвязей, что не только характеризует особенности их самоотношения, но и может быть использовано в рамках психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ.

Обсуждение результатов

Нами было проведено исследование особенностей самоотношения отцов и матерей детей, имеющих особенности здоровья, воспитывающих одного или более детей, которое позволило выявить специфические особенности самоотношения родителей таких детей. Во-первых, наше исследование подтвердило более ранние данные о том, что родители детей с ОВЗ в силу постоянного взаимодействия с физическими, психологическими и образовательными особенностями детей, имеют отличные от родителей здоровых детей личностные характеристики (Poplean, Popovici, 2022). Во-вторых, мы определили, что и отцы и матери, имеющие детей с ОВЗ, имеют схожие характеристики, которые отличают их от отцов и матерей здоровых детей. В-третьих, мы определили, что не только эмоциональные и ценностно-смысловые характеристики, как это было показано в других исследованиях (S Iceanu, Sandu, 2020; Wahab, Ramli, 2022), но и самоуважение, интерес к себе и принятие себя, отношение к себе у родителей, имеющих детей с особыми потребностями, имеет специфические особенности, которые могут не только быть обусловлены семейной ситуацией, но и выступать ресурсами ее преодоления и личностного роста родителей детей с ОВЗ. Так, глобальное самоотношение и уважение к себе, интерес к своей личности, саморуководство, последовательность в своих действиях и поступках у родителей детей с ОВЗ выше, чем у родителей детей без особенностей, что может быть связано с уникальным опытом поиска собственного пути преодоления различных трудностей во взаимодействии с детьми и социумом (Chung, 2024). Воспитание детей с особенностями психофизиологического и социального развития имеет специфические психолого-медико-педагогические нюансы, которые необходимо принимать во внимание при подборе эффективной стратегии и грамотной тактики психолого-педагогического сопровождения как самого ребенка, так и его родителей (Fagan, Kaufman, 2022; Leshchii et al., 2022).

В-четвертых, мы выявили структурные особенности самоотношения родителей детей с ОВЗ, заключающиеся в большей тесноте и жесткости взаимосвязей всех параметров самоотношения, что может указывать как на большую активацию рефлексии и процессов самоотношения, так и на напряжение во взаимоотношениях с конкретным ребенком.

В-пятых, определена взаимосвязь параметров самоотношения и параметров осмысленности жизни у родителей, что может быть использовано в рамках психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ.



ческого сопровождения семей с ОВЗ, но также требует дальнейшего изучения для выявления психологических механизмов данного явления для учета их в практике.

При этом данное исследование выявило некоторые проблемы, которые требуют дальнейшего изучения: выявление причин и механизмов найденных особенностей самоотношения родителей детей с ОВЗ, поиск возможных путей психологической помощи, психолого-педагогического сопровождения и социальной поддержки таких родителей и использование полученных данных в работе с родителями здоровых детей, переживающих сложности в браке, послеродовую депрессию или родительское выгорание.

Заключение

Итак, нами были выявлены особенности самоотношения у родителей, воспитывающих «особенных» детей.

1. Для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, характерны высокая «напряженность» и эмоциональная нагруженность всех параметров самоотношения, т. е. им свойственны: повышенное уважение к себе, повышенная заинтересованность собой, саморуководство, понимание себя, что может характеризовать ресурсы личностного роста родителей детей с ОВЗ. В то же время им свойственен высокий уровень обвинения себя, для них характерны склонность ожидать от других людей негативного отношения к себе, неуверенность в себе, низкая удовлетворенность своей прожитой жизнью и жизнью в настоящее время, а также неверие в возможность выстроить свой жизненный путь в соответствии со своими целями и желаниями, склонность придавать негативный смысл стимулам внешней среды и заострять свое внимание на переживаниях.

2. Для мужчин-отцов, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, обучения и развития, характерно низкое уважение к себе, убежденность в том, что жизнь не в полной мере подвластна их контролю. Они склонны воспринимать возникающие ситуации как негативные. У отцов, чьи первенцы родились с особенностями, интерес к своей личности выше, чем у отцов со здоровыми первенцами. Однако степень принятия себя у отцов выше, чем у матерей, независимо от порядка рождения ребенка с ограниченными возможностями.

3. У матерей, имеющих детей с особенностями здоровья, независимо от порядка их рождения уважение к себе выше, чем у отцов. Матери склонны к высокому пониманию себя, если первенец был рожден с какими-либо ограничениями в здоровье, и к высокому обвинению себя при условии рождения «особенного» ребенка не первым.

4. Также лучше понимают себя и испытывают наибольший интерес к своей личности родители, воспитывающие «особенного» ребенка и находящиеся в браке, это может быть связано с наличием поддержки супруга. Испытуемые, чей брак распался в силу особенностей развития ребенка, склонны к большему обвинению себя.

Ограничения. Следует отметить некоторые ограничения текущего исследования. Во-первых, метод исследования не был экспериментальным. Во-вторых, все результаты этого исследования основывались на самоотчетах респондентов. В-третьих, использование в данном исследовании удобной выборки ограничивает обобщаемость результатов. В-четвертых, из соображений конфиденциальности доступ к данным исследования ограничен. Несмотря на эти ограничения, текущее исследование углубляет наше понимание интерпретации и оценки параметров самоотношения родителей, воспитывающих детей с ограниченными



возможностями здоровья, что упускалось из виду в предыдущих исследованиях. Будущие исследования должны быть направлены на выявление влияния этих характеристик на развитие личности родителей, их супружеские отношения и, как следствие, на развитие личности ребенка.

Limitations. Some limitations of this study should be mentioned. Firstly, the research method was not experimental. Secondly, all the results of this study were based on self-reports from respondents. Thirdly, the use of a convenient sample in this study limits the generalizability of the results. Fourth, for privacy reasons, access to the research data is limited. Despite these limitations, the current study furthers our understanding of the interpretation and evaluation of the self-attitude parameters of parents who are raising children with disabilities, which has too often been overlooked in previous studies. Future research should focus on identifying the impact of these characteristics on the development of the parents' personality, their marital relations and, as a result, on the development of the child's personality.

Список источников / References

1. Антонова, Н.В. (2010). Некоторые особенности Я-концепции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество*, 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-ya-kontseptsii-roditeley-vospityvayuschih-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 22.06.2023).
Antonova, N.V. (2010). Some personal aspects of parents with children with special needs. *Bulletin of BGU Education. Personality. Society*, 5. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-ya-kontseptsii-roditeley-vospityvayuschih-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (viewed: 22.06.2023).
2. Борисенко, Ю.В. (2020). *Становление психологической готовности к отцовству: психолого-педагогический контекст и технологии сопровождения: монография*. Кемерово: Кузбассвузиздат.
Borisenko, J.V. (2020). *The formation of psychological readiness for parenthood: psychological and pedagogical context and support technologies: monograph*. Kemerovo: Kuzbassvuzizdat. (In Russ.).
3. Васягина, Н.Н. (2013). *Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России*. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет.
Vasjagina, N.N. (2013). *The formation of subject of mothering in the modern socio-cultural circumstances in Russia*. Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University. (In Russ.).
4. Гончарова, Е.Л., Никольская, О.С., Кукушкина, О.И. (2019). Дети с особыми образовательными потребностями в системе понятий культурно-исторической психологии. *Альманах института коррекционной педагогики*, 39(3), 98–108.
Goncharova, E.L., Nikol'skaja, O.S., Kukushkina, O.I. (2019). The children with special needs in the system of concepts of cultural-historical psychology. *The almanac of the institute of correction pedagogy*, 39(3), 98–108. (In Russ.).
5. Демченко, И.И. (2015). Дети с особыми образовательными потребностями в инклюзивной начальной школе. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*, 8, 206–210.
Demchenko, I.I. (2015). The children with special educational needs in an inclusive primary school. *Scientific and methodological electronic journal "Concept"*, 8, 206–210. (In Russ.).
6. Захарова, Е.И. (2015). Освоение родительской позиции как траектория возрастнопсихологического развития в зрелом возрасте. *Педагогическое образование в России*, 11, 151–156.
Zaharova, E.I. (2015). Mastering the parental position as a trajectory of age-psychological development in adulthood. *Pedagogic education in Russia*, 11, 151–156. (In Russ.).
7. Зеленская, Ю.Б., Милованова, О.В. (2010). Проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Актуальные вопросы теории и практики психологии отношений: материалы всерос. науч.- практ. конференции* (с. 90–92). Екатеринбург.



- Zelenskaja, Ju.B., Milovanova, O.V. (2010). Problems of child-parent relations in families raising children with special needs. *Actual issues of theory and practice of psychology of relations: materials of the All-Russian scientific practical conferences* (pp. 90–92). Ekaterinburg. (In Russ.).
8. Морозова, И.С., Белогай, К.Н., Борисенко, Ю.В., Отт, Т.О. (2015). *Регуляция репродуктивного поведения и репродуктивное здоровье*. М.: ЛЕНАНД.
- Morozova, I.S., Belogaj, K.N., Borisenko, Ju.V. Ott, T.O. (2015). *Regulation of reproductive behavior and reproductive health*. M.: LENAND. (In Russ.).
9. Поташова, И.И. (2011). Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья. *Психологическая наука и образование*, 3, 3. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n3/47082 (дата обращения: 22.06.2023).
- Potashova, I.I. (2011). Modern aspects of psychological and pedagogical work with families raising a child with special needs. *Psychological science and education*, 3, 3. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n3/47082 (viewed: 22.06.2023).
10. Савельева, О.В., Храмова, Е.П. (2022). Дети с особыми потребностями: проблемы, педагогические решения, особенности работы с семьей. *Научный альманах*, 6-1(92), 89–92.
- Savel'eva, O.V., Hramova, E.P. (2022). Children with special needs: problems, pedagogical solutions, features of working with the family. *Scientific Almanac*, 6-1(92), 89–92. (In Russ.).
11. Сагдуллаев, А.А. (1996). О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии. *Дефектология*, 5, 75–79.
- Sagdullaev, A.A. (1996). On the problems of relationships in families with children with developmental disabilities. *Defectology*, 5, 75–79. (In Russ.).
12. Смирнов, А.А. (2016). Дети с особыми образовательными потребностями в инклюзивном образовательном пространстве музыкального класса. *Среднее профессиональное образование*, 11, 48–50.
- Smirnov, A.A. (2016). The children with special educational needs in the inclusive educational space of the music class. *Secondary professional education*, 11, 48–50. (In Russ.).
13. Azizah, N., Rahmawati, R., Purwanta, E. (2023). Transition Program for Young Children with Special Needs: Parents' Experiences. *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(1), 1055–1062. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i1.4053>
14. Chung, L.K. (2024). *The roles of shame and guilt in father involvement with children with special needs*. Hong Kong: The University of Hong Kong. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33551.39845>
15. Fagan, J., Kaufman, R. (2022). A test of the process model for predicting parenting satisfaction and self-efficacy of low- income nonresidential fathers. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(11), 3228–3251. <https://doi.org/10.1177/02654075221093817>
16. Fayerman, O. (2022). Social support for parents of children with special needs. *Visnik Universitetu imeni Al'freda Nobelâ: Seriâ Pedagogika i Psihologiâ*, 1, 39–48. <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2022-1-23-5>
17. Henley, K., Pasley, K. (2005). Conditions Affecting the Association between Father Identity and Father Involvement. *Fathering*, 3(1), 59–80.
18. Kıracı, B., Bakkaloğlu, H. (2023). The Relationship between Maternal Gatekeeping and Fathers' Involvement in Caring for Preschool Children with Special Needs. *American Journal of Family Therapy*, 51, 94–112. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2163938>
19. Leshchii, N., Shevchuk, V., Galushchenko, V., Prytykovska, S., Kabelnikova, N., Pyliaieva, N. (2022). Innovative Ways of Working with Parents who Educate Children with Special Needs. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13, 47–62. <https://doi.org/10.18662/brain/13.3/353>
20. Nabila, D., Dewi, R., Sari, G. (2023). Parents knowledge and attitude to oral hygiene of special needs children. *Dentin*, 7(1). <https://doi.org/10.20527/dentin.v7i1.8338>
21. Ping, H., Ming-yuh, C., Yu-Lin, C., Fei-Chen, L. (2014). Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: the mediating effect of parental stress. *Quality of Life Research*, 23(1), 175–183. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0469-7>



22. Poptean, C., Popovici, D. (2022). Emotional difficulties experienced by parents of children with disabilities versus parents of typical children. *Review of Psychopedagogy*, 11, 79–87. <https://doi.org/10.56663/rop.v11i1.44>
23. Sălceanu, C., Sandu, M. L. (2020). Anxiety and depression in parents of disabled children. *Technium Social Sciences Journal*, 3(1), 141–150. <https://doi.org/10.47577/tssj.v3i1.92>
24. Schulz, W., Hahlweg, K., Supke, M. (2023). Predictors of Fathers' Participation in a Longitudinal Psychological Research Study on Child and Adolescent Psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1666–1680. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02521-9>
25. Seymour, M., Giallo, R., Wood, C. E. (2020). Perceptions of social support: comparisons between fathers of children with autism spectrum disorder and fathers of children without developmental disabilities. *Journal of intellectual disability research*, 64(6), 414–425. <https://doi.org/10.1111/jir.12704>
26. Sharma, R., Singh, H., Murti, M., Chatterjee, K., Rakkar, J.S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 291–298. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_216_20
27. Smith, L., Stanbrough, C., Massey-Abernathy, A. (2023). “Shame on You”: Father Parenting Impacts Guilt, Morality, and Stress During Shaming. *Journal of Social Psychology Research*, 2(1), 27–41. <https://doi.org/10.37256/jspr.2120232438>
28. Vatne, T., Dahle, S., Haukeland, Y., Fjermestad, K. (2023). A Qualitative Study of Men's Experience of Being a Father in Families with Childhood Disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 35, 111–131. <https://doi.org/10.1007/s10882-022-09847-8>
29. Wahab, R., Ramli, F. (2022). Psychological distress among parents of children with special needs. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 7, 498–511. <https://doi.org/10.35631/IJEPC.746037>
30. Wilde, J., Doherty, W. (2013). Outcomes of an Intensive Couple Relationship Education Program with Fragile Families. *Family process*, 52, 455–464. <https://doi.org/10.1111/famp.12012>
31. Zirkel, S., Cantor, N. (1990). Personal construal of life tasks: Those who struggle for independence. *Journal of personality and social psychology*, 58(1), 172.

Информация об авторах

Юлия Вячеславовна Борисенко, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры акмеологии и психологии развития, Кемеровский государственный университет (ФГБОУ ВО КемГУ), Кемерово, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-2841>, e-mail: evseenkova@mail.ru

Анастасия Андреевна Семенищева, практический психолог, Психологический и образовательный центр «Качество Жизни», Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7162-9441>, e-mail: Sem_a19@mail.ru

Information about the authors

Julia V. Borisenko, Ph.D., Doctor of Psychology, Professor, Department of Acmeology and Developmental Psychology, Kemerovo State University, Kemerovo, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-2841>, e-mail: evseenkova@mail.ru

Anastasiya A. Semenichheva, Practical Psychologist, Psychological and Educational Center «Quality of Life», Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7162-9441>, e-mail: Sem_a19@mail.ru

Вклад авторов

Борисенко Ю.В. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования, визуализация результатов исследования.

Семенищева А.А. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных; проведение эксперимента; сбор и анализ данных.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.



Contribution of the Authors

Julia V. Borisenko — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research, visualization of research results.

Anastasiya A. Semenichheva — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; conducting the experiment; data collection and analysis.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом Института образования ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» (протокола № 1 от 30.08.2023 г.).

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Institute of Education of Kemerovo State University of Psychology and Education (report no 1, 2023/08/30).

Поступила в редакцию 24.07.2023

Поступила после рецензирования 09.12.2024

Принята к публикации 21.01.2025

Опубликована 01.03.2025

Received 2023.24.07.

Revised 2024.09.12.

Accepted 2025.21.01.

Published 2025.01.03.