

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ДИАДЫ ПАРТНЕРОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Psychological Well-Being of the Dyad of Partners with Disabilities

Natalya Shipova

Kostroma State University, Russian Federation

Ulyana Sevastyanova

Kostroma State University, Russian Federation

Abstract. *The relevance of the scientific problem and the scientific novelty are due to the social demand of society for studying problems related to the subjective well-being of people with disabilities. The focus of our attention is the psychological well-being of dyads in close relationships (romantic or marital). The aim of the study is to analyze the psychological well-being in a dyad of partners who are in close relationships. The article analyzes the characteristics inherent in close relations of couples in which one of the partners has a disability. Using the Scale of Adaptation and Cohesion (FACES-3), the levels of adaptation and cohesion of the dyads were revealed. Methods Quality of life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire examines quality of life and subjective well-being, assesses the degree of subjective satisfaction with emotional and social spheres, health, activity in free time. Particularly analyzed data of a semi-structured interview. Empirically revealed differences in the understanding of their own close relationships depending on the health status of the partner. Dyads, including partners with disabilities, demonstrate a high level of satisfaction, average cohesion values, partial balance. The study is complex, and now there is a clear prospect for its continuation.*

Keywords: *close relationships, dyad, persons with disabilities, psychological well-being.*

Введение

Introduction

Изучению психологического благополучия индивидуального субъекта в настоящее время уделяется много внимания. При этом невозможно признать полноценным бытие человека, изолированного от общества и не включенного в социальное взаимодействие (Мясищев, 1995). Особым видом социального взаимодействия могут быть признаны отношения близкие. Они рассматриваются нами как субъективно переживаемые, объективно проявляющиеся, длительные, избирательные, устойчивые, позитивно окрашенные связи между людьми, основанные на приязни, потребности взаимодействия, симпатии (Крюкова & Шипова, 2014).

Однако наблюдается относительно малое количество научных работ, изучающих психологическое благополучие пары. Именно поэтому фокус нашего внимания составляет психологическое благополучие группового субъекта: диад партнеров, состоящих в близких (романтических либо супружеских) отношениях. При этом мы преимущественно изучаем специфику «особых» диад - пар, в которых один либо оба партнера имеют ограниченные возможности здоровья или инвалидность. Наш научный интерес к данной проблематике обоснован большей частью изменением условий жизни лиц с инвалидностью, продиктованных научно-техническим прогрессом. Для таких людей стало возможным создание семей, вступление в близкие отношения. Однако, они до сих пор находятся в условиях, кардинально отличающихся от жизни людей с типичным развитием. Отличаются ли характеристики их близких отношений от отношений лиц, развивающихся нормативно? Как влияет ограничение жизнедеятельности на аспекты диадических отношений? В своем исследовании мы предполагаем проанализировать влияние нарушения здоровья на психологическое благополучие диады: на субъективное благополучие партнеров, на их удовлетворенность отношениями, а также на психологический климат внутри пары.

Таким образом, целью исследования является анализ психологического благополучия в диаде партнеров, состоящих в близких отношениях, при этом в диаду включен один или оба партнера с инвалидностью.

Методический инструментарий представлен следующими методиками: Шкала адаптации и сплоченности (FACES-3) (Олсон, Портнерб Лави; адаптация, 1986) М. Перре (Эйдемиллер, Добряков, & Никольская, 2003), Опросник качества жизни и удовлетворенности (*Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire*, Ritsneretal, 2005; Рассказова, 2012), полуструктурированное интервью.

Литературный обзор *Literature review*

Теоретический анализ показал превалирование исследований зарубежных авторов, изучающих данную проблематику.

Ситуация болезни, инвалидности одного из партнеров является стрессовым событием для пары. Заболевание значительно снижает психологическое благополучие пациента и косвенно влияет на партнера. Например, доказано, что хроническая обструктивная болезнь легких одного партнера связана с появлением у их партнеров на психологическом уровне тревоги, депрессии и чувства беспомощности, а на соматическом проблем с дыханием и одышки (Booth, Silvester, & Todd, 2003).

В зарубежной психологии выделяются следующие характеристики стресса, присущие семье при постановке диагноза одному из супругов и снижающие психологическое благополучие пары:

- негативные эмоциональные состояния, вызванные болезнью (шок, страх, беспокойство);
- малая прогнозируемость последствий;
- изменения образа жизни семьи (изменение ролевой структуры, распределения функциональных обязанностей, привычного режима дня);
- сопряженные с болезнью мероприятия (необходимые реабилитационные мероприятия, операции, восстановительные процедуры, посещение медицинских учреждений);
- уменьшение количества свободы внутри семьи (время досуга, свобода передвижений);
- финансовые изменения (потеря либо уменьшение объема работы одним из членов семьи – носителем болезни, либо ухаживающим за ним человеком);
- пересмотр собственного отношения к болезни, инвалидности и т.п.
- трансформация образа родителя/партнера в субъективном представлении остальных членов семьи (Vash & Crewe, 2004).

Нами был проведен анализ информационного контента в сети Интернет (50 историй семейных взаимоотношений лиц с инвалидностью). В результате нами выделены некоторые особенности отношений таких пар (Шипова & Севастьянова, 2018):

- особенность выбора партнера (ограничение числа мест знакомства партнеров; наличие «фильтра» партнеров по критерию наличия инвалидности, причем предпочтение отдается схожим диагнозам);
- особенности самовосприятия своей роли в близких отношениях (присутствует либо тенденция к одностороннему получению заботы от партнера, преувеличенное ощущение самооценности, либо рассмотрение себя как «недостойного» отношений в принципе);
- особенности организации быта (сложности создаются ввиду объективных трудностей в самообслуживании, финансовом обеспечении семьи, обусловленных наличием заболевания) (данные соотносятся с исследованиями Revenson, Kayser, & Vodenmann, 2005);

- особенности отношений с социумом (наличие стереотипов родных и друзей о невозможности создания семьи человеком с ОВЗ, прекращение общения с родственниками) (данные соотносятся с исследованиями Revenson et al., 2005).

Методы *Methods*

С учетом имеющихся теоретических исследований К. Рифф, П.П. Фесенко, Т.Д. Шевеленковой, А. Вотермена, по которым критериями психологического благополучия личности считаются удовлетворенность собственной жизнью, личности, наличие и реагирование на трудные жизненные ситуации, личностный рост, самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономия, ценностные ориентации жизни (цель жизни), мы склонны выделять следующие эмпирические критерии психологического благополучия диады: удовлетворенность отношениями, наличие и реагирование на трудные жизненные ситуации, высокий уровень адаптации, самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономия, высокая функциональность семьи.

Эмпирическая база исследования: 17 пар, в которых один из партнеров имеет инвалидность, а второй - нормативно развивающийся субъект ($M = 36,5$). Отдельной группой в исследовании выделены пары, включающие обоих партнеров с инвалидностью. Количество таких пар – 4, средний возраст партнеров – 34 года. В целом в выборке представлены следующие варианты нарушенного развития: нарушение опорно-двигательного аппарата - 17 человек; инвалидизирующие соматические заболевания - 4 человека. Контрольная группа – 17 пар, включающих лиц с нормативным развитием.

Исследование проводилось на основе добровольного согласия респондентов. Обязательным условием участия было согласие обоих членов диады. Все применяемые методики респондентами заполнялись отдельно от своего партнера.

Результаты и обсуждение *Results and discussion*

В ходе проведения интервью нами получены данные, свидетельствующие об отсутствии различий между реальными и идеальными характеристиками близких отношений в парах, включающих субъекта с инвалидностью. Партнеры демонстрируют высокую удовлетворенность имеющимися отношениями (78%). Нами выявлено, что

абсолютное большинство респондентов (практически 100%) рассматривает собственные отношения как исключительно важную жизненную ценность. Встречались такие формулировки, как «жизни без него не представляю», «семья - это самое главное в жизни», «самая большая радость». Отношения характеризовались как теплые (6%), уважительные (12%), счастливые (25%), в них присутствует взаимопонимание (12%), любовь (60%), согласие (6%), ласка (8%), терпение (6%), поддержка (20%).

Партнер большинством оценивается позитивно, основными качествами являются сила (чаще внутренняя), решительность, доброта, надежность, спокойствие, способность поддерживать и помогать. Именно поддержку и помощь 32% оценивает как главную заслугу своего партнера. В 10% случаев встречались утверждения, что именно инвалид является главой семьи, и его слово - решающее в случае возникновения конфликтных ситуаций. Людями с нормативным развитием, состоящими в отношениях с инвалидом, он также зачастую (32%) оценивается не как человек, имеющий ограниченные возможности здоровья: «он просто человек», «не замечаю, что с ним что-то не так», «многие здоровые в большей степени инвалиды, чем он». Одним из важных качеств партнера по диадическим отношениям для человека с ОВЗ является вера в партнера (8%), а также способность вдохновлять его на свершения или продолжение жизни (6%).

Важным критерием психологического благополучия пары являются показатели удовлетворенности и качества жизни партнеров. Мы анализировали их (таблица 1) при помощи методики Опросник качества жизни и удовлетворенности (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) (Ritsner et al., 2005; Рассказова, 2012), которая диагностирует качество жизни и субъективное благополучие, производит оценку степени удовлетворенности субъекта такими сферами жизни, как здоровье, эмоциональная и социальная сферы, активность в свободное время.

В целом нами отмечено сходство выраженности показателей сфер в исследуемых группах, однако можно отметить большую удовлетворенность состоянием собственного здоровья у партнеров с нормативным развитием ($M=15,89$; $SD=2,67$) по сравнению с группой лиц с инвалидностью ($M=15,89$; $SD=2,67$).

Статистический анализ при помощи критерия Манна-Уитни показал наличие значимых различий по шкале состояния здоровья в исследуемых группах ($U=29$ при $p=0,047$). Полученные данные мы склонны объяснять наличием заболевания у одного из партнеров.

Приведем результаты испытуемых по опроснику FACES-3, разработанному для оценки двух основных параметров структуры семьи: сплоченности и адаптации.

Таблица 1. Данные показателей качества и удовлетворенности жизнью внутри диад, включающих партнера с инвалидностью, по методике Опросник качества жизни и удовлетворенности (*Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire*) (Ritsneretal, 2005; Рассказова, 2012)

Table 1 Data indicators of quality and life satisfaction within dyads, including a partner with a disability (*Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire*) (Ritsneretal, 2005; Rasskazova, 2012)

Параметр	Партнеры с ОВЗ		Партнеры с нормативным развитием	
	М	σ	М	σ
Сфера здоровья	12.38	4.29	15.89	2.67
Эмоциональная сфера	19.92	3.17	21	3.97
Активность в свободное время	10.62	1.98	10.78	4.87
Социальная сфера	18.23	3.32	16.56	7.40
Удовлетворенность лекарствами	1.31	1.65	0.33	0.71
Удовлетворенность взаимоотношениями	3.31	1.25	3.44	1.59
Удовлетворенность функционированием	2.69	1.32	3.44	1.74
Удовлетворенность материальным состоянием	2.92	1.44	3	1.66
Благополучие	3.31	1.44	3.44	1.51

Мы проанализировали, как респонденты в данное время воспринимают свои отношения, и какими бы они хотели их видеть. Расхождение между восприятием и идеалом определяет степень удовлетворенности и психологический климат. Нами не было выявлено значимых различий между функционированием реальных и идеальных пар. Можно сделать вывод о том, что все испытуемые в большей мере удовлетворены своими отношениями и своим положением в них.

Далее мы соотнесли диагностические параметры шкал сплоченности и адаптации (таблица 2). Сплоченность характеризует степень эмоциональной связи. Различают четыре уровня сплоченности — от экстремально низкого до экстремально высокого (разобщенный, разделенный, связный, сцепленный). Адаптация – способность системы гибко или ригидно приспосабливаться, изменяться под действием стрессоров (ригидный, структурированный, гибкий, хаотичный).

Таблица 2. Данные уровней функциональности диад, где один из партнеров инвалид, по сравнению с нормами методики FACES-3 (Шкала семейной адаптации и сплоченности)

Table 2 Data of the levels of functionality of dyads, where one of the partners is disabled, compared with the norms of the FACES-3 methodology (Family Adaptation and Cohesion Scale)

Сплоченность			Адаптация		
Уровни	Данные выборки, %	Нормы методики, %	Уровни	Данные выборки, %	Нормы методики, %
Разобщенный	23	16.3	Ригидный	20	16.3
Разделенный	67	33.8	Структурированный	0	38.3
Связанный	10	36.3	Гибкий	13	29.4
Сцепленный	0	13.6	Хаотичный	77	16.0

Нами констатировано отсутствие самого высокого (сцепленного) уровня сплоченности у респондентов, то есть в диадах и семьях лиц с инвалидностью отсутствуют жесткие внешние границы, а сами члены семьи могут действовать самостоятельно. Также выявлен невысокий процент диад со связанным типом сплоченности: участники отношений с таким уровнем сплоченности, с одной стороны, могут быть достаточно независимыми, а с другой – иметь теплые связи со своей семьей. Полярными этим уровням сплоченности являются разобщенный и разделенный. Имея крайний низкий уровень сплоченности (разобщенный), партнеры мало привязаны к друг другу, имеют разные интересы, мало времени проводят вместе. Члены этих семей, имеющие инвалидность, с трудом устанавливают близкие отношения. Члены семьи с разделенным типом взаимоотношений имеют некоторую эмоциональную разделенность, но она не является такой крайней как в разобщенной семье.

Рассматривая уровни адаптации, мы выявили отсутствие у испытуемых структурированных семей, при котором имеется демократичное руководство, учитывающее мнение всех членов. Также был отмечен низкий процент диад с гибким типом адаптации, где роли разделяются между всеми членами семьи и меняются при необходимости. Также отмечен невысокий процент ригидных диад. Это семьи, где ее члены не могут быстро адаптироваться к изменяющимся условиям и возникающим стрессам в жизни семьи, что, в свою очередь, препятствует переходу к выполнению семьей задач развития. Большинство исследованных семей, где один из партнеров инвалид, относятся к хаотичному типу, что свидетельствует о пребывании семьи в ситуации кризиса. В этом состоянии семья может находиться в течение долгого

периода времени, которое ей необходимо для адаптации к травмирующей ситуации. Данные семьи можно отнести к группе риска, так как семья застревает в состоянии стресса.

Таким образом, у респондентов наблюдается наиболее низкий уровень семейной адаптации ($F(3,236) = 232,8; p < 0,001; M = 22,7; SD = 1,7$). Эти данные свидетельствуют о неизменности функционирования обязанностей в паре, не способности членов диады при необходимости менять в ней лидерство, ролевые отношения и правила. Что свидетельствует о четко определенных позициях и принятии решений, возможно, в результате совместного обсуждения.

Далее мы проанализировали соотношение семей по уровню сбалансированности. Выделяют четыре группы семей с учетом типа сбалансированности: несбалансированные (оба партнера относят семью к несбалансированному типу семьи), частично несбалансированные (один из партнеров относит семью к несбалансированному типу, а другой – к сбалансированному или среднесбалансированному типу семьи), частично сбалансированные (один из партнеров относит семью к среднесбалансированному типу, а другой – к сбалансированному или среднесбалансированному) и сбалансированные семьи (оба партнера относят семью к сбалансированному типу) (Куфтяк, 2010).

Полученные нами данные показали различия в функционировании семей. В семьях, где один из партнеров инвалид, к частично сбалансированному типу отнесли себя 54% диад, к частично несбалансированному – 46%. Таким образом, преобладает более низкий уровень сбалансированности. Сбалансированные и частично сбалансированные уровни — показатель успешности функционирования системы.

Таким образом, нами проанализированы некоторые из выделенных аспектов психологического благополучия «особых» диад. Обобщив полученные результаты, мы можем сделать общий вывод о достаточном психологическом благополучии пар, включающих партнера с инвалидностью (одного или двух). Изучение других аспектов рассматривается нами как перспектива текущего исследования.

Выводы *Conclusions*

1. Абсолютное большинство респондентов рассматривает собственные отношения как исключительно важную жизненную ценность.
2. Участники близких отношений, в которых один из партнеров имеет инвалидность, рассматривают отношения как процесс развития и роста, а также ориентированы на заботу и внимание к партнеру. Они

несколько склонны приукрашивать свои близкие отношения, отмечать в них преимущественно положительные черты, рассматривать их как чудо или сказку.

3. При схожести показателей качества жизни, большая удовлетворенность состоянием собственного здоровья отмечена у партнеров с нормативным развитием по сравнению с группой лиц с инвалидностью.
4. Несмотря на наличие положительных характеристик функциональности семьи (высокий уровень удовлетворенности, средние значения сплоченности, характеристика большей части опрошенных семей как частично сбалансированных), можно констатировать наличие стрессового положения в семье.

Полученные научные данные по изучаемой проблематике являются актуальными и необходимыми для оказания консультативной и коррекционной помощи лицам с нарушениями в развитии.

В настоящее время завершен только первый этап исследования, планируется углубление и расширение материала.

Summary

We consider them as subjectively experienced, objectively manifested, long-lasting, selective, stable, positively colored connections between people based on affection, interaction needs, sympathy (Kryukova & Shipova, 2014).

Taking into account the available theoretical studies, we tend to highlight the following empirical criteria for the psychological well-being of a dyad: satisfaction with relationships, the presence and response to difficult life situations, a high level of adaptation, self-acceptance, positive relationships with others, autonomy, high family functionality.

The purpose of the study is to analyze the psychological well-being in a dyad of intimate partners, with one or both partners with a disability included in the dyad.

Target group: 17 couples, where one of the partners has a disability, while the other is disability-free (M = 36.5 years old).

Methods: The scale of adaptation and cohesion (FACES-3) (D.X. Olson, J. Portner and I. Lavi; adaptation (1986) M. Perret (Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., & Nikolskaya I.M., 2003)), Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) (Ritsner et al., 2005; Rasskazova, 2012), semi-structured interview.

We made the following conclusions:

1. The absolute majority of respondents regard their own relationships as an extremely important life value.
2. Participants in close relationships in which one of the partners has a disability, consider relationships as a process of development and growth, as well as oriented towards care and attention to the partner. They are

- somewhat inclined to embellish their close relationships, to note mostly positive features in them, to treat them as a miracle or a fairy tale.
3. Indicators of the quality of life of partners in the dyads are similar. however, great satisfaction with the state of one's own health was noted among partners with regulatory development as compared with the group of persons with disabilities.
 4. Despite the presence of positive characteristics of family functionality (high levels of satisfaction, average values of cohesion, the characteristics of most of the families surveyed as partially balanced), we can state that there is a stressful situation in the family.

Acknowledgements

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, научный проект № 18-313-00243

The reported study was funded by RFBR according to the research project № 18-313-00243

Литература References

- Kryukova, T., & Shipova, N. (2016). Treason in relationships: stress, coping, the consequences. *Psychology of everyday and traumatic stress: threats, consequences and coping*. 329-350.
- Kuftyak, E. (2010). *Psychology of family coping*. Kostroma: KSU them. ON. Nekrasov.
- Myasishchev, V. (1995). *Relationship psychology*. Moscow: Institute of Practical Psychology.
- Shipova, N., & Sevastyanova, U. (2018). Disability as a difficult life situation in the context of close relationships. *Personality in difficult life situations: resources and overcoming*. Retrieved from: <http://conf.omsu.ru/coping/2018>
- Booth, S., Silvester, S., & Todd, C. (2003). Breathlessness in cancer and chronic obstructive pulmonary disease: using a qualitative approach to describe the experience of patients and carers. *Palliative and Supportive Care*, 1(4), 337-344.
- Rasskazova, E. (2012). Methods of assessing the quality of life and satisfaction: psychometric characteristics of the Russian version. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 9(4). 81-90.
- Reverson, T., & Kayser, K., & Bodenmann, G. (2005). *Emerging perspectives on couples coping with stress*. Washington: American Psychological Association.
- Vash, C.L., & Crewe, N.M. (2004). *Psychology of disability*. New York: Springer Publishing Company.